

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Stichting Beroepseer
t.a.v. de heer T. Jansen en
mevrouw A. van der Burgt
Tapijtweg 2
2597 KH Den Haag



Ons kenmerk	Inlichtingen bij	Doorkiesnummer	Den Haag
MC-U-2808314	Rob van Putten	070-3406286	
Onderwerp		Bijlage(n)	Uw brief
Reactie op videoboodschappen			

12 juni 2007

Geachte heer Jansen en mevrouw Van der Burgt,

Wij willen u hartelijk danken voor uw brief waarmee u ons de reacties op de videoboodschappen op de Dag van de Beroepseer heeft aangeboden. Wij zien die reacties als een nuttig en soms indringend advies voor ons werk in de komende jaren. Wij geven dan ook graag de door u gevraagde reactie op hetgeen professionals in de zorg ons via uw homepage geschreven hebben. In die reactie volgen wij de indeling en samenvatting die u heeft aangebracht.

We willen beginnen met een aantal meer algemene opmerkingen.

Om te beginnen willen we benadrukken dat wij grote waardering hebben voor de professionals die in de zorg actief zijn. Door hun enorme inzet en hun vakmanschap hebben we in Nederland een gezondheidszorg die op een hoog niveau staat en over het algemeen hoog gewaardeerd wordt door patiënten en cliënten. Bij alle discussies over de gezondheidszorg willen wij steeds benadrukken dat het allemaal draait om de relatie tussen professional als zorgverlener en de cliënt of patiënt.

Dat gegeven staat ook centraal in het beleid dat wij voeren. Wij willen de komende jaren inzetten op verhoging van kwaliteit, op het meer cliënt- en patiëntgericht maken van de zorg en op het bevorderen van innovaties. Want onverlet het hoge niveau van de zorg in Nederland, zijn er op deze punten verbeteringen nodig en mogelijk. Om deze verbeteringen te kunnen realiseren, willen we voldoende ruimte geven aan het vakmanschap van professionals in de zorg, maar vragen wij tegelijkertijd ook van professionals om hun bijdrage te leveren aan een aantal noodzakelijke veranderingen. Veranderingen die er onder meer op gericht zijn om kwaliteit zichtbaar en meetbaar te maken en op een hoger niveau te brengen, de doelmatigheid van de zorg groter te maken, het innovatief vermogen van zorginstellingen en professionals aan te moedigen en ruimte te geven en patiënten en cliënten meer keuzeruimte te geven.

Daarom kiezen wij ook voor veranderingen in de verhouding tussen verzekeraars en zorgaanbieders; vernieuwing van de wijze van bekostiging en financiering van de zorg; voor



nieuwe eisen op gebied van zichtbaarheid van prestaties en kwaliteit; en meer in zijn algemeenheid de verschuiving van aanbod- naar vraagsturing.

Daarnaast zijn er ook veranderingen in de organisatie van de zorg zelf gaande.

Wij realiseren ons dat de veranderingsprocessen die wij noodzakelijk vinden veel vragen van degenen die dag in dag uit bezig zijn met het leveren van zorg aan patiënten en cliënten. Dat klinkt ook door in veel van de reacties die in uw brief zijn samengevat. Veranderingsprocessen duren niet alleen lang, maar zijn vaak ook leerprocessen en daarmee ook een zoektocht naar de meest praktische vormgeving en toepassing van regels, werkprocessen en ICT-ondersteuning. Veranderingsprocessen werken ook dikwijls op elkaar in. Maar uiteindelijk zijn die veranderingen er allemaal wel op gericht het proces van zorgverlening en behandeling tussen professional en cliënt/patiënt beter te faciliteren en de zorg op een hoger niveau te brengen.

Dan nu de verschillende 'beroepszeerpunten' die in uw brief aan de orde komen.

1. Cijferziekte en registratiegekte

Het meer algemene gevoel dat in de reacties doorklinkt, is dat het geloof in cijfers en het meetbare in de zorg de overhand krijgt boven luisteren, de praktijk en de mensen zelf.

Wij vinden het belangrijk dat er in de zorg veel meer dan vroeger het geval was, vergelijkbare en geobjectiveerde informatie beschikbaar komt over de prijs, kwaliteit en effectiviteit van de zorgverlening. En bij dat laatste hoort uitdrukkelijk ook de waardering van de die zorg door patiënt of cliënt. Informatie in de vorm van feiten die deels in de plaats moet komen van subjectieve beelden. Die informatie is van belang voor onderlinge vergelijking van prestaties door zorgaanbieders, voor de inkoopprocessen tussen verzekeraars en zorgaanbieders en, niet in de laatste plaats, ook voor het keuzeprocess dat patiënten en cliënten doorlopen op weg naar een zorgaanbieder.

We kiezen ook bewust voor een verschuiving van sturing op de input naar sturing op de output. Dat betekent minder regels en informatieverplichtingen aan de voorkant, maar meer en betere informatie over de uitkomsten aan de achterkant

Dat betekent niet dat dit type informatie altijd en overal zaligmakend is. Veel kwaliteitsdimensies zijn niet of moeilijk te vangen met meten of registreren. Er moet ook ruimte, tijd en waardering blijven voor zaken die niet direct met diagnose of behandeling te maken hebben, maar te maken hebben met aandacht geven en het goed informeren of geruststellen van patiënten. Patiënten verwachten terecht dat daaraan juist meer tijd wordt besteed dan vroeger het geval was.

Daar waar professionals registreren en verantwoorden ten behoeve van anderen (management, verzekeraar, inspectie) is het van belang dat zij ook terugkoppeling krijgen over wat er met die informatie gebeurt en wat voor conclusies daaruit getrokken worden.

Juist het ontbreken van die terugkoppeling draagt bij aan het gevoel van nutteloosheid van dit soort werkzaamheden bij de professional.

Op dit moment bevindt de sector zich in een overgangsfase waarin er nog veel inefficiënties zijn in de wijze waarop registratie en verantwoording plaatsvinden. Wij vinden dat we er hard aan moeten werken om die inefficiënties uit het systeem te halen en het verder te optimaliseren. We noemen een aantal voorbeelden die deels ook betrekking hebben op de in uw brief genoemde



klachten en hartekreten.

- Voor de ziekenhuis-dbc's wordt de komende jaren een verbeterplan dbc's uitgevoerd dat de registratielasten rond dbc's zal verlagen. De dubbele administratie voor dbc's en functiegerichte bekostiging zal verdwijnen.
- Er moet voldoende voorbereidingstijd zijn voor invoering van nieuwe regels of registraties. Dat vraagt van de overheid dat er genoeg tijd beschikbaar is tussen bekend maken en toepassen van nieuwe regels. Dat vraagt van zorginstellingen en zorgpraktijken dat zij op tijd gaan investeren in ondersteunende ICT-applicaties en aanpassingen van werkprocessen. Aan beide kanten kan nog het nodige verbeteren. In het actieplan *Naar eenvoud en uitvoering* hebben we op gebied van de AWBZ spelregels geformuleerd waar VWS zich op dit punt aan wil houden.
- Op gebied van voedselbereiding in zorginstellingen zullen in 2008 regels voor het registreren van schoonmaakactiviteiten geschrappt worden. Dus inderdaad volstaan met een hygiënecheck.
- Nieuwe bekostigingssystemen, zoals de zorgzwaartebekostiging in de intramurale AWBZ of de dbc's in de ggz brengen niet de noodzaak of verplichting mee om binnen zorginstellingen tot gedetailleerde uren- of minutenregistratie over te gaan. Voorzover instellingen geneigd zijn hier toch voor te kiezen of cliënten daarom vragen, is het belangrijk dat ook professionals binnen die instelling weerstand bieden aan een dergelijke controle- en verantwoordingsdrift.
- Op gebied van de indicatiestelling voor de AWBZ is het CIZ pilots gestart gericht op vereenvoudiging en versnelling van de procedures en het meer vertrouwen op oordelen van professionals.
- Zorgverzekeraars gebruiken op dit moment onderling verschillende formats voor het vragen van verantwoording over geleverde zorg (o.a. steekproefsgewijze materiële controle) aan zorginstellingen en – praktijken. Wij willen bij de verzekeraars aandringen op harmonisatie van deze formats.
- Ook bij machtigingsprocedures zijn er grote verschillen tussen verzekeraars. Veel verzekeraars kijken momenteel naar het voor bepaalde behandelingen vervangen van "machtiging vooraf" naar "steekproefsgewijze controle achteraf". Wij bezien op dit moment hoe we de verzekeraars kunnen prikkelen tot het doorvoeren van verbeteringen op dit terrein.

2. Onzekere financiering

De adviezen en wensen bij dit onderwerp hebben voor het grootste deel betrekking op de arbeidsvoorwaarden, het inzetten van voldoende gekwalificeerd personeel, het zorgdragen voor voldoende financiële middelen in relatie tot zorgzwaarte en takenpakket en het verlenen van de juiste zorg op de juiste plek.

Wij kunnen niet op alle punten ingaan, maar wel een paar algemene antwoorden geven.

Als bewindslieden van VWS staan wij mede voor de lastige opgave om de gezondheidszorg betaalbaar te houden. Dat betekent dat we steeds opnieuw voor afwegingen komen te staan met betrekking tot de vraag welke voorzieningen wel of niet in basisverzekering of AWBZ voor vergoeding in aanmerking komen. Maar het betekent ook dat we moeten nagaan of er prikkels in het systeem van bekostiging zitten die leiden tot een oneigenlijk beroep op voorzieningen. Zo nemen we nu maatregelen om de aanspraak op ondersteunende begeleiding in de AWBZ beter af te bakenen tot de groep waarvoor deze van oorsprong bedoeld is. Het is belangrijk dat de zorg die uit premiegeld betaald wordt, onbetwist is, juist ook om de rechtvaardigheid en solidariteit veilig te stellen.

Naast de betaalbaarheid speelt nu en in de toekomst de vraag of er voldoende gekwalificeerd personeel op de arbeidsmarkt beschikbaar is om de toenemende zorgvraag te kunnen beantwoorden. Wij verwijzen naar de arbeidsmarktbrief die we onlangs naar de Tweede Kamer



hebben gestuurd (zie het dossier arbeidsmarkt op www.vws.nl). Het is daarom belangrijk dat mantelzorgers hun rol kunnen blijven spelen en daarvoor gewaardeerd worden. We zullen in de zorg ook moeten blijven zoeken naar mogelijkheden om het werk efficiënter te organiseren. Bijvoorbeeld door inzet van arts-assistenten en diabetesverpleegkundigen, die artsen kunnen ontlasten. Maar ook door goede ketenzorg te leveren en verspilling tegen te gaan die soms voorkomt in de extramurale zorg als bij één cliënt 10 professionals langs moeten.

3. Bureaucratische regels gaan ten koste van kwaliteit

Veel van de wensen die onder dit beroepszeerpunt geuit worden, spreken ons zeer aan: minder bureaucratie in de indicatiestelling, verantwoording zonder bureaucratie, meer vertrouwen in de professionals bij het indiceren, regelgeving die ten dienste staat van professionals etc. Ook komen bij dit onderwerp thema's terug die te maken hebben met de nieuwe bekostigingsinstrumenten en bijbehorende automatisering.

Daarbij wordt een dringend beroep gedaan op onze beroepseer als bewindspersonen: zorg voor verbeteringen in ons werk en wees loyaal aan ons professionals en niet alleen aan de ambtenaren. Het is inderdaad 'onze eer te na' om als minister en staatssecretaris van VWS ook niet hard te trekken aan het oplossen van veel van de knelpunten die u noemt. Met het actieplan *Naar eenvoud en uitvoering* voor de AWBZ hopen we veel van de door u genoemde problemen aan te pakken. Voor de curatieve zorg komen we nog met een vergelijkbaar initiatief.

Echter, 'de' oplossing kan niet van de landelijke overheid alleen komen, zoals ook in uw brief wordt aangegeven door een van de professionals. Het zal een samenspel moeten zijn van zorginstellingen, verzekeraars, professionals en overheid. Daarbij is ook het werken aan meer onderling vertrouwen tussen Raden van Bestuur en professionals en tussen zorginstellingen en – praktijken en zorgverzekeraars cruciaal. Want het gevoel van 'big brother is watching you' dat veel professionals kennelijk ervaren als gevolg van het gedrag van Raden van Bestuur of zorgverzekeraars, geeft aan dat er ook gesprekken nodig zijn om meer begrip te creëren voor elkaars positie en rol.

4. Management dreigt met represailles

Sommige professionals ervaren dat het opkomen voor de eigen beroepseer, voor de inhoud van het werk, door Raden van Bestuur niet op prijs wordt gesteld. Het imago van de zorginstelling zou belangrijker zijn dan vrije meningsuiting. Ook wordt voorgesteld om medewerkers in de gezondheidszorg op het ministerie te laten vertellen over hun werk.

Om met het laatste te beginnen: daar geven we al uitvoering aan, zij het in een iets andere vorm. Zo'n twintig professionals die bij de Stichting Beroepseer zijn aangesloten, hebben op verzoek van het ministerie aangegeven graag tijd uit te trekken voor een praktijkstage van één dag bij hun op het werk door een medewerker van VWS. Inmiddels lopen die stages ook. Het doel van die stages is om aandacht te besteden aan de thematiek die in uw brief aan de orde komt: toenemende regel- en verantwoordingsdruk, de impact van fusies, de verhouding tussen management en professionals etc. Wij hebben aan de VWS-ers die aan deze stages deelnemen gevraagd, hun bevindingen in een gesprek aan ons terug te koppelen.

Wij vinden het zorgelijk dat er kennelijk in de beleving van sommige professionals sprake is van situaties waarin Raden van Bestuur niet openstaan voor een gesprek over de zorgen die zij hebben over het op een goede manier uitoefenen van hun vak. Wij willen in werkbezoeken die wij



de komende tijd afleggen en in gesprekken die we als ministerie voeren met vertegenwoordigers van organisaties van zorginstellingen uitdrukkelijk aandacht vragen voor het belang van het hebben van een constructieve dialoog binnen instellingen over een aantal in uw brief genoemde onderwerpen.

5. Marktwerking en fusies ten koste van kwaliteit

De bij dit onderwerp naar voren gebrachte zorgen hebben vooral betrekking op het ontstaan van steeds grotere instellingen, het verdwijnen van kleinschalige huisartsenposten, op de rol van managers binnen instellingen en op onbedoelde effecten van het denken in productietermen.

Aan fusies en grootschaligheid zijn voor- en nadelen verbonden. Zo moet in de huisartsenzorg een goede balans worden gevonden tussen enerzijds het belang van bereikbaarheid en nabijheid en anderzijds de voordelen van betere dienstverlening in huisartsenposten met meerdere artsen en disciplines.

Als bewindspersonen van VWS gaan wij niet over grootte en organisatie van zorginstellingen; het gesprek hierover moet vooral binnen en tussen instellingen plaatsvinden. En dan uiteraard niet alleen op het niveau van directies en Raden van Bestuur. Ook hiervoor willen wij aandacht vragen in onze contacten met de sector. Wij zien overigens dat het besef doorbreekt dat schaalvergroting niet zaligmakend is. Het recente IGZ-rapport over de gehandicaptenzorg geeft daarnaast aan dat kleine concerns over de hele linie beter scoren in de kwaliteit van zorg- en dienstverlening. Wij komen met een subsidieregeling om de kleinschalige zorg voor zware zorgvraag te bevorderen.

Overigens worden fusies wel in voorkomende gevallen getoetst door de NMa vanuit de invalshoek van het kunnen ontstaan van een te grote marktmacht.

Wij willen professionals aanmoedigen het gesprek binnen de instelling aan te gaan over de rol van het management en beleidsmedewerkers. Een moderne, professionele zorginstelling kan niet zonder managers. Echter, zij moeten naar onze mening wel een rol spelen die de zorginhoudelijke professionals op de werkvloer ook als ondersteunend en dienstverlenend ervaren. En niet een rol spelen die primair naar 'boven' (de directie) is gericht. Managers kunnen een goede schakelfunctie kunnen vervullen bij het enerzijds voldoen aan begrijpelijke en gefundeerde informatiebehoeften van Raden van Bestuur, verzekeraars en inspecties en anderzijds het creëren van werkomstandigheden die de zorgprofessionals als stimulerend en vertrouwenwekkend ervaren.

Zonder meer zijn wij het eens met pleidooien om meer belang toe te kennen aan informatie over behandelresultaten en kwaliteit ten opzichte van productiegegevens van zorginstellingen. In onze beleidsagenda van 2008 hebben wij op dit punt ook een koers aangegeven, in het verlengde van de brief die we eerder dit jaar stuurden over kwaliteitsbeleid.

Hoogachtend,

de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink

de Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. dr. J. Bussemaker