

Heeft het Zorginstituut Nederland nu wel of niet de regie overgenomen van de sector om het Kwaliteitskader te schrijven?

Dat kwaliteitskader was al voor negentig procent klaar. Je zult altijd zien dat als partijen het eens moeten worden dat het over de laatste tien procent gaat. Voor die laatste tien procent hebben we onze zogenaamde doorzettingsmacht ingezet. Wij hebben dan een commissie van deskundigen ingesteld die dat hebben gedaan.

Maar je kunt nog steeds zeggen dat dit het kader is van partijen zelf. Met name van de mensen die in de verpleeghuiszorg werkzaam zijn en van de patiënten. Alle partijen moeten het er ook over eens zijn.

Over welk stukje waren ze het oneens?

Het had vooral te maken met bemensing. De kwantificering daarvan. Hoeveel mensen heb je nou nodig in zo'n instelling. Die norm, die volgens mij 2 op 8 is geworden, hoeveel mensen heb je nou nodig per aantal bewoners.

Je kunt je voorstellen dat daarover verschil van mening was. Als je patiënten vertegenwoordigt dan zul je zeggen: dat moeten er heel veel zijn. Als je een instelling bent denk je: het moet een beetje minder want ik moet dat aantal mensen wel hebben. Als je verzekeraard bent, denk je: het mag nog wel wat minder want het moet ook betaalbaar blijven.

Waarom is een kwaliteitskader überhaupt nodig?

Dat is toch om ervoor te zorgen dat mensen de zorg krijgen die ze nodig hebben. Dan zou je kunnen zeggen dat als jij en ik zorg gaan verlenen, dat we dat allebei op onze eigen manier doen. Maar we kunnen ons ook afvragen: wat is nou eigenlijk de beste manier? Het kwaliteitskader is eigenlijk het vastleggen van de zorg waarvan aangetoond is dat die het beste werkt. In de verpleeghuiszorg is dat wat abstracter, maar als je een prostaatoperatie ondergaat, dan heb je ook nog steeds dat chirurgen dat op heel veel manieren doen. Daar is ook een kwaliteitskader voor. Of een richtlijn waarin wordt vastgelegd wat het beste werkt. Dat geldt ook voor de verpleeghuiszorg.

Alle instellingen doen het vast naar eer en geweten, maar allemaal op hun eigen manier. Dat moeten ze voor een deel ook kunnen blijven doen, want ze hebben ook vaak eigensoortige patiënten. Maar zo'n kader is er ook voor om vast te leggen waarvan aangetoond is wat het beste werkt. En het is niet zomaar een kader, maar er staat ook een ontwikkelplan in. Hoe kan het nog beter worden. Er gaat heel veel geld naar die verpleeghuiszorg. Maar jij en ik weten: als je bij je oma op bezoek komt, dan heb je daar niet altijd een goed gevoel over. Dus het was niet zozeer een geldkwestie, maar een kwestie van hoe je de zorg nou zo goed mogelijk kan inrichten.

Daar zijn allerlei verschillende ideeën over. In dat kader zijn al die goede ideeën bij elkaar gebracht.

Veel mensen in het veld zeggen: de registratiedruk is te hoog. Herkent u dat?

De registratiedruk die te hoog is, dat kunnen de mensen alleen maar zelf zeggen die daar mee te maken hebben. Als zij dat zeggen, dan ervaren ze dat zo. Er is wel een landelijk beleid, waar wij ons aan conformeren, om die registratiedruk lager te maken. In de medisch specialistische zorg zijn er wel 1300 indicatoren. Dat is met een paar honderd verlaagd het afgelopen jaar. Dus zo'n kwaliteitskader is er niet om meer te gaan registreren.

Maar in het algemeen hoor en lees je het veel. Maar er is wel landelijk beleid, ook vanuit het ministerie om dat te verminderen. En het vooral te hebben over uitkomsten van zorg. Nu heb je ook nog heel veel procesindicatoren, zoals ze dat noemen. Dus dat mensen moeten beschrijven wat ze allemaal gedaan hebben. Dat wordt vaak als zinloos ervaren door zorgverleners.

En het gaat erom dat je meer gaat kijken naar wat die zorg nou heeft opgeleverd. Dus die ervaring is er van veel mensen. Tegelijkertijd doen we er ook een heleboel aan, met z'n allen, om die registratielast te verminderen.

Herkent u het beeld dat niemand het overzicht meer heeft?

Daar ben ik het niet mee eens. Dat is juist meer de oude situatie. Daarom hebben we juist de kwaliteitskader om een soort uniformiteit te creëren. Wij zijn eigenlijk klaar nu. We hebben maar een kleine rol gehad. Dus van ons hebben ze geen last meer, om het plat te zeggen. De Nza gaat over het geld. Die hebben al gezegd dat het geld komt, die 2,1 miljard, die zijn eigenlijk ook klaar. En de IGJ heeft gelukkig een blijvende rol. Die ziet erop toe of alles wel wordt nageleefd. Dat lijkt me alleen maar goed. Dat je naar de instellingen kijkt: krijgen mensen de zorg waar ze recht op hebben?

Dus op zich, zoveel partijen dat herken ik eigenlijk niet. Ik denk dat de instellingen vooral zelf aan zet zijn.

Michiel Geldof
woordvoerder Zorginstituut Nederland