

## **Speech Guus van Montfort, voorzitter ActiZ ActiZ Nazomer borrel 29 augustus '11**

Geachte aanwezigen, beste mensen,

Ik heet U van harte welkom op deze eerste nazomerborrel van ActiZ. U bent dus allen getuige van een première. De bedoeling van deze bijeenkomsten is om, bij aanvang van het politieke jaar, op een min of meer informele wijze met elkaar van gedachten te wisselen over diverse thema's die spelen op het terrein van de ouderenzorg en de kraam- en jeugdgezondheidszorg.

In dit kader wil ik vandaag gaarne enkele van die actuele thema's aanreiken. Thema's waarvan wij als ActiZ vinden dat we die in een open discussie met elkaar moeten bespreken. En ik hoop dat onder andere deze bijeenkomsten daar een goede formule voor zijn.

De rode draad in mijn verhaal vandaag is kwaliteit. En in dat kader ben ik blij met de extra financiële middelen van het kabinet. Die zullen zeker positief bijdragen aan meer kwaliteit en binnenkort zetten we dan ook graag onze handtekening onder het convenant. Wij hadden daarbij overigens wel graag gezien dat er ook extra middelen naar de thuiszorg zouden gaan; cliënten zo lang als mogelijk thuis ondersteunen is immers ook een speerpunt van het kabinet.

Wat is kwaliteit? Ik wil beginnen met een citaat uit de Volkskrant. Niet een citaat uit de krant van 30 juli jl. over cijfers in de ouderenzorg die dubieus zouden zijn, maar een citaat over gegevens waar geen enkele twijfel over is. Dat citaat luidt als volgt: "Een speciaal woord van dank gaat uit naar alle verzorgenden van de PG-afdeling van Verzorgingshuis Buytenhaghe in Zoetermeer."

Dit stond op 16 augustus jl. in een overlijdensadvertentie van een man van 81 jaar. Dit is een authentieke meting van kwaliteit rechtstreeks door de cliënt en zijn nabestaanden. Zorgverlening gaat om de vertrouwensrelatie tussen cliënt en familie aan de ene kant en de verzorgende aan de andere kant.

Dit past precies in de visie van ActiZ op de zorg. Enkele kernbegrippen uit deze visie, die we na intensieve discussie met de leden en met externe direct betrokkenen hebben vastgesteld, zijn:

- . de cliënt staat centraal en heeft de regie in eigen hand;
- . zelfredzaamheid en samenredzaamheid;
- . de preferentie van de cliënt is leidend; ( met korte "ei " en niet met een lange "ij")
- . zorg zoveel als mogelijk ondersteunend in de thuissituatie, zodat de cliënt zo lang mogelijk in die thuissituatie kan blijven leven en wonen.

Dit alles vraagt om volledige transparantie; zowel als het gaat om kwaliteit als doelmatigheid. Transparantie van onze leden en dus ook van ActiZ.

### **Cliëntvolgende bekostiging**

Voor ActiZ begint en eindigt het bij de cliënt. Die moet de werkelijke regie hebben en dat vraagt om een fundamentele aanpassing van de bekostigingsstructuur, namelijk een bekostiging die volledig is gebaseerd op het principe " geld volgt de cliënt ". Of anders gezegd: geen cliënten, geen centen.

We weten allemaal dat bijna niets zo sterk stuurt als geld, meer cliëntvolgende bekostiging zorgt voor sterkere prikkels. Dat betekent wel dat we als ActiZ onze nek uit moeten steken en dat doen we dus ook want dat volgt uit onze visie waarin de cliënt bepaalt.

We moeten dus uit de comfortzone van de oude bekostigingssystematiek stappen. In de bekostigingsdiscussie zullen we hierop blijven hameren en met verdere concrete voorstellen komen. Overigens gaat de kapitaalslastendiscussie ook al in deze richting, maar we moeten verdere stappen maken.

We moeten daarom ook naar een nieuwe context waarin de zorginstellingen functioneren.

Dit geldt tevens voor zorgkantoren/zorgverzekeraars. Als zij geen risico gaan/willen lopen in de AWBZ dan zullen zij ook nooit een echte rol gaan vervullen die gericht is op hun klanten.

### **Transparantie & kwaliteit**

Wij hebben in ons bestuur en met onze leden uitvoerige discussies gehad over de huidige gang van zaken rond de landelijke informatievoorziening met betrekking tot kwaliteit en veiligheid van zorg. Alvorens onze invalshoek te schetsen noem ik twee uitgangspunten die voor ons heilig zijn. Allereerst transparantie. ActiZ en leden willen niet alleen volledig transparant zijn naar onze cliënten toe maar nog sterker: wij willen in het verlengde van onze visie naar een systeem waarin wij volledig transparant moeten zijn naar onze cliënten toe, omdat we anders in onze eigen vingers snijden.

Immers: geen cliënten, geen centen. En we weten dat een financiële prikkel werkt, zeker als die is gebaseerd op de kwaliteit van ons werk voor onze cliënten. Immers de cliënt is onze primaire stakeholder en we zijn professionele organisaties waarin voor onze medewerkers kwaliteitsuitgangspunten een zeer belangrijke motivator zijn.

Het tweede uitgangspunt van ActiZ betreft kwaliteit. Een aantal jaren geleden heeft ActiZ het voortouw genomen om stevige stappen te zetten met betrekking tot kwaliteit en de transparantie daarover. Ik verwijs naar het Verantwoorde Zorg-concept dat wij als ActiZ met onze leden, en alle andere betrokken partijen, hebben ontwikkeld.

Op het terrein van doelmatigheid is de door ons ontwikkelde brede benchmark een zeer effectief instrument. Op 7 oktober as. hebben we een groot openbaar congres waar we de resultaten van de nieuwe benchmark weer gaan presenteren en met een ieder gaan bespreken.

Als het gaat om kwaliteit en het kwaliteitskader dan zien we dat de huidige instrumenten/systemen, zoals onder andere de ZI-indicatoren en de CQ-methodiek, hun oorspronkelijke doel ver voorbij zijn geschoten.

Ze hebben geen betekenis meer voor het oude oorspronkelijke doel, namelijk transparantie om te komen tot verbeteringen op de werkvloer in de directe relatie tussen cliënt en zorgmedewerker én ze hebben geen betekenis meer voor doelen als toezicht, cliëntkeuze-informatie en zorginkoopinformatie. De specifieke betekenis is gesneuveld in de landelijke uniformiteit.

Mede daarom heeft ActiZ dit voorjaar aangegeven dat er voor het huidige systeem geen draagvlak meer is onder onze leden. De Volkskrant betitelde dit als ware –ik quote- ‘de pleuris’ uitgebroken. Dat is misschien wat fors gesteld maar duidelijk is wel dat voor ons de rek eruit is. De huidige systematiek is absoluut niet meer herkenbaar op de werkvloer en daar moeten de gegevens toch vandaan komen.

Bovendien leidt het tot een zeer grote bureaucratie en die twee dingen versterken elkaar. Dat leidt tot slechte data, enz, enz.

Kortom, we hebben te veel, zeer verschillende doelstellingen in 1 systeem met elkaar willen verbinden en dat gaat niet. Daar is in de afgelopen jaren iedereen steeds minder blij van geworden.

Ik wil als voorzitter van ActiZ hierbij gelijk aantekenen dat dit niet alleen onze mening is. Ik heb uit de vele gesprekken die ik inmiddels heb gevoerd in mijn eerste 100 dagen als ActiZ voorzitter gemerkt dat deze conclusies breed gedragen worden.

Zorgverlening is per definitie specifiek en individueel. Het gaat om een vertrouwensrelatie en dat moet zo blijven. Dat laat zich niet wringen in een landelijke uniformiteitsdrang. Kwaliteit moet je zien, moet je ervaren, moet je voelen! En daarin is de cliënt de maat der dingen. Ingewikkelder is het niet. Punt uit.

## **Kwaliteit 2.0**

We staan voor een tweekoppig: moeten we het bestaande systeem om kwaliteit te meten aanpassen: dus gaan van versie 1.0 naar versie 1.1? Of moeten we naar een geheel nieuwe aanpak: van systeem 1.0 naar 2.0?

Om in de systeemmetafoor te blijven: we moeten en willen als ActiZ van systeem 1.0 naar systeem 2.0. Dat is onze inzet! Want we willen de komende periode een grote stap vooruit zetten en kwaliteit opnieuw invullen en vorm geven.

Van cruciaal belang daarbij zijn onze speerpunten. Net als destijds bij het opzetten van het kwaliteitskader gaat het ons om het verbeteren van de kwaliteit van de zorg. Als wij Kwaliteit 2.0 gaan ontwikkelen dan is dat daarom primair gericht op informatie waarmee zorgorganisaties hun zorg voor hun cliënten kunnen verbeteren. Een tweede speerpunt voor ActiZ betreft klantkeuze-informatie.

Kwaliteit 2.0 gaat wat ActiZ betreft over:

- informatie waarmee leden de kwaliteit van zorg voor hun cliënten kunnen verbeteren;
- informatie op basis waarvan cliënten een keuze kunnen maken voor een zorgorganisatie.

Laat ik deze twee speerpunten nog wat nader belichten.

ActiZ kijkt met de leden naar een nieuwe opzet van het kwaliteitsbegrip vanuit haar visie op de zorg. Dat betekent dat de eerste en primaire invalshoek ligt in de relatie met de cliënt zoals eerder verteld. De instellingen hebben een primaire verantwoordelijkheid naar hun cliënten als het gaat om transparantie van kwaliteit. Dit betreft natuurlijk de geleverde zorg, maar ook duidelijke cliëntkeuze-informatie.

Immers, in de visie van ActiZ ligt de keuze van de instelling waarmee hij/zij een relatie wil aangaan bij de individuele cliënt. Die cliënt bepaalt ook welke informatie hij/zij van wie en waarover wil hebben. Dat wordt niet bepaald door de overheid of de zorgverzekeraar.

Wil een instelling werk en continuïteit hebben, hetgeen betekent dat er cliënten zijn die voor die instelling kiezen, dan zal deze dus helder moeten maken aan de potentiële cliënten wat die bij hem kan verwachten.

Dat kan op allerlei aspecten betrekking hebben. Van de oordelen van andere cliënten ( zie bijvoorbeeld het citaat uit de Volkskrant), welke dagactiviteiten er worden georganiseerd tot bijvoorbeeld de vraag of een zorginstelling een euthanasieprotocol heeft. Doet een zorgorganisatie dit niet goed, dan straft deze zichzelf. Dat is de beste garantie tot goede en adequate informatie.

ActiZ gaat samen met het LOC, NPCF, Consumentenbond, andere cliëntenorganisaties en beroepsorganisaties dit cliëntkeuze-informatiesysteem regelmatig evalueren en actualiseren.

ActiZ en haar leden hebben de verantwoordelijkheid en regierol als het gaat om verbeterinformatie. De leden van ActiZ zijn primair verantwoordelijk om hun processen te verbeteren, zowel wat betreft kwaliteit als doelmatigheid.

Instrumenten als de ActiZ benchmark zijn hierin belangrijke bestaande en goed lopende systemen waaraan nu al door zeer veel leden wordt deelgenomen en dat door ActiZ is opgezet en wordt onderhouden. Op die wijze ontstaat een goed vergelijkbaar systeem. Bovendien draagt dit bij aan een zo groot mogelijke regelvrijheid in relatie met onze klant. Dat is iets wat breed gedragen wordt; ook door de overheid. Dus laten we dat dan ook zo doen.

## **Inkoop/verkoop**

Naast de speerpunten van ActiZ (verbeterinfo en keuze-informatie) zijn er nog andere thema's en partijen met een rol en verantwoordelijkheid.

Denk aan zorginkoop en de verzekeraars.

ActiZ en leden zijn primair verantwoordelijk voor de zorgverkoopinformatie aan de zorgkantoren/zorgverzekeraars.

ActiZ gaat zich op dit gebied op termijn geheel anders opstellen dan tot nu toe. Tot nu toe was de situatie zo dat de zorgkantoren de zorginkoopspecificaties en voorwaarden aangaven in het kader van een financieel verdeelsysteem.

Zorgkantoren/zorgverzekeraars hebben echter de primaire verantwoordelijkheid voor de wachtlijsten (en niet de zorginstelling). Zij hebben immers zorgplicht voor hun verzekerden in het kader van de indicatiestelling door de CIZ.

Natuurlijk heeft een zorgverzekeraar inkoopinformatie nodig, bijvoorbeeld in termen van wachtlijsten e.d., maar niet de zorgverzekeraar kiest de zorginstelling; nee, de cliënt kiest de zorgorganisatie waar hij of zij een relatie mee wil aangaan. De zorgverzekeraar kan dit keuzeprocess faciliteren als de cliënt dat wil. De discussie gaat tot nu te veel en te eenzijdig over zorginkoop; nee, het gaat ook over zorgverkoop.

Zorginstellingen leveren alleen zorg die wordt betaald. Als een zorgverzekeraar te weinig zorg contracteert dan heeft de zorgverzekeraar de plicht dit uit te leggen aan haar verzekerden en niet de zorginstelling. U ziet: er zijn volop thema's waar we met verzekeraars en ZN tot afspraken over willen komen.

### **Toezicht**

Dan over toezicht en de Inspectie. De primaire regierol voor de toezichtinformatie met betrekking tot de basiskwaliteit en cliëntveiligheid ligt bij de IGZ, die zich vervolgens in zeer belangrijke mate laat leiden door het veld als het gaat om tot praktische invulling te komen.

ActiZ heeft hierin samen met anderen -de beroepsbeoefenaren Verenso en V&VN, LOC en anderen, een adviserende rol.

Ik kan hier het voorbeeld noemen van de medicatiebewaking in de thuiszorg waar we onlangs samen met andere veldpartijen een model hebben ontwikkeld dat goed in de praktijk kan gaan werken. Het is dan belangrijk dat de IGZ dit vervolgens als haar toetsingsstandaard gaat gebruiken.

### **Samengevat**

Dames en heren, zoals u hoort hebben wij ons als ActiZ bestuur diepgaand georiënteerd op het thema kwaliteit en wat daarin onze speerpunten zijn.

Ik wil nogmaals benadrukken dat transparantie en kwaliteit –vanuit het perspectief van de cliënt- voor ons belangrijke thema's blijven. ActiZ wil volle kracht vooruit en zet daarom in op Kwaliteit 2.0.

Vanuit de speerpunten: verbeterinformatie voor onze leden + cliëntkeuze-informatie.

Dat zien wij als onze ultieme verantwoordelijkheid. De komende tijd zullen we ons nader oriënteren op wat dit betekent voor de huidige systemen.

Met betrekking tot het kwaliteitsinstituut van de minister en staatssecretaris wil ik nog het volgende opmerken: ActiZ wil 1 helder wettelijk kader over kwaliteit en wat dat betreft zitten we op hetzelfde spoor als de minister met haar nog op te richten kwaliteitsinstituut. De minister koos voor toezicht en keuze-informatie en dat is volgens ActiZ de juiste insteek en verantwoordelijkheid.

Ik ben er mij als ActiZ voorzitter, met mijn bestuursleden, zeer van bewust dat deze benadering een breuk is met het verleden.

Een verleden, en dat wil ik nog eens benadrukken, waarin al datgene wat zeer velen in de afgelopen jaren op dit gebied hebben gedaan en zich zeer voor hebben ingespannen, ook voor de toekomst, zeer belangrijk is en blijft.

De bewustwording om het met elkaar te hebben over kwaliteit is daardoor zeer sterk toegenomen.

Dat geeft mij ook de motivatie om, gegeven de constatering dat we nieuwe en andere stappen moeten maken, bovenstaande voorstellen te doen.

Het geeft mij ook het vertrouwen, gezien de constatering dat niemand blij is met hoe het nu gaat, tot een echte vernieuwing te komen. Een vernieuwing waar iedereen vanuit zijn eigen rol en verantwoordelijkheid mee vooruit kan.

Wij zullen binnen ActiZ met onze leden gaan praten over deze voorstellen en komen tot concrete uitwerkingen. Gaarne gaan wij daarover per genoemd aspect met de genoemde stakeholders in open overleg.

Voor ons gaat het primair erom te zorgen voor een adequate zorg, die kwalitatief voldoet aan de eisen van de cliënt en aan de veiligheidseisen van de IGZ en die betaalbaar is en waar onze cliënten, gegeven de financiële randvoorwaarden, kunnen komen tot realisatie van hun preferenties.

Guus van Montfort  
bestuursvoorzitter ActiZ

29 augustus 2011