



Voor het concert des levens heeft VWS een program

30 juni 2011

De 30 pagina's tellende programmabrief langdurige zorg van staatssecretaris Veldhuizen van Zanten zag op 1 juni het levenslicht. Het eerste hoofdstuk, en wel de bladzijden 5 tot en met 13, gaat over 'Betere kwaliteit en goede zorg waarderen'. Geen woord heb ik er nog over gelezen in de media. Alle ogen

waren natuurlijk gericht op **fikkie: het persoonsgebonden budget**. Je kunt evenwel de stelling betrekken dat de visie van een staatssecretaris op kwaliteit en goede zorg het scharnierpunt is voor de wijze waarop je de ouderenzorg gaat organiseren en uitvoeren.

Tien paragrafen bevat dit hoofdstuk maar liefst. De ouverture belooft veel. In deze paragraaf met de titel *Extra personeel en opleidingen* wordt in de eerste alinea's meteen 852 miljoen uitgedeeld voor hogere zzp-tarieven, meer contracteerruimte en een stagefonds. Nodig om 12.000 extra medewerkers aan te nemen en op te leiden. Naar goed Nederlands gebruik moet daar een bestuurlijk convenant op worden afgesproken. De staatssecretaris breekt met de doctrine van oud-minister van Financiën Zalm en trakteert eerst op het zoet. Opvallende afwezigen zijn de cliëntenorganisaties als betrokken partij bij een convenant waar alle extra middelen naar toe gaan. Moeten juist zij lijdzaam toekijken wat er met de bijna 1 miljard euro gaat gebeuren? Het dunkt mij dat je juist hen in een leidende rol erbij wil.

Niets nieuws

Paragraaf twee gaat over het *versterken van de rechten van de cliënt*. Daar staat niets nieuws in. Al het heil wordt verwacht van het Wetsvoorstel cliëntenrechten zorg en de Beginselenwet zorg. Maar in deze wetgeving ontbreekt juist een visie op hoe je de individuele cliënt (of zijn zaakwaarnemer/eerste contactpersoon) nou net in een positie brengt, dat hij of zij echt aan het roer staat. Bij voorbeeld doordat verplicht schriftelijke en ondertekende afspraken worden gemaakt, dat er altijd kopieën van afspraken worden meegegeven en dat duidelijk is waaraan voor wat betaald wordt. Een gemiste kans is verder dat het trekkingsrechtstelsel, dat in het hoofdstuk over het pgb in de plaats van het rechtstreeks uitbetaalde pgb in het vooruitzicht wordt gesteld niet voor de hele langdurige zorg verplicht wordt gesteld.

(Ter toelichting: het zorgkantoor/de zorgverzekeraar heeft bij een trekkingsrechtstelsel een rekeningnummer en betaalt de zorgverlener voor de cliënt uit, te vergelijken met het systeem dat velen kennen van de ziektekostenverzekering. De rekeningen van huisarts, specialist en/of apotheek betaal je zelf ook niet rechtstreeks, maar eens in het kwartaal ontvang je een overzicht van transacties, uitbetaalde bedragen en het saldo van de eigen bijdrage.)

Toezicht

Paragraaf drie gaat over *governance* en is vrij technisch verwoord. Jammer dat een bewindsvrouw van een civil-society-partij als het CDA geen bevlogen verhaal afsteekt om het hart van goede governance en het publieke belang, dat raden van toezicht juist in de langdurige zorg dienen, met verve voor het voetlicht te brengen. Zelfs *Het Financieele Dagblad*, de krant van zakelijk Nederland, kun je bij wijze van spreken niet open slaan of ceo's en commissarissen benadrukken dat er meer is dan financieel-technische zaken.

Paragraaf vier beschrijft het *anders vormgeven van toezicht inspectie*: 'Meer (ook onverwacht), krachtig en ander toezicht vraagt van inspecteurs een combinatie van 'techniek' en alertheid (pluis-niet pluis gevoel)'. En

de inspectie krijgt in 2013 de bevoegdheid om zorgaanbieders vanwege kwaliteitsargumenten op te splitsen. Een 'ultimum remedium', schrijft de staatssecretaris, maar tijd van zachte heelmeeesters is duidelijk voorbij. Zorgaanbieders let op uw zaak! Ik zou als sector snel zelf vernieuwende vormen initiëren die voorkomen dat de kwaliteit uit de hand loopt.

Bekende programma's

In paragraaf vijf over *Goede zorg waarderen, normen en goede voorbeelden* worden natuurlijk de bekende programma's van In voor Zorg en ZonMw geprezen, maar geen enkel woord over hoe de *good, evidence*, - of voor mijn part - *practice based* voorbeelden ook verplichtend uit te rollen. Ik ken er vele die navolging vergen en ik heb vaker daarover geschreven. Neem nou iets als vers gekookte maaltijden. Er is al lang bekend dat dit goed is voor de ouderen en ook nog eens geld bespaart, dan moet je dat toch kunnen afdwingen binnen een AWBZ?

Weinig inhoud

De volgende paragraaf gaat over *ouderen in veilige handen*: een halve pagina tekst met nog wel een relatie naar kwaliteit en betere zorg. Maar de vier daarna over *minder overhead en regels, vereenvoudiging indicatiestelling, plan extreme zorgzwaarte en resultaatfinanciering*. Typisch onderwerpen die thuishoren onder hoofdstuk 2 van de programmabrief *Organisatie van de zorg op orde maken*.

De facto gaan dus vijf bladzijden, 20 procent, over iets wat je inhoud zou kunnen noemen. 20 -80. Om Bertolt Brecht te persifleren 'Doch die Verhaltnisse, sie sind doch so...'

Toegang tot pgb

Tot slot een toegift op het pgb. Mevrouw Veldhuizen van Zanten maakt de politieke keuze om per 1 januari 2012 de toegang tot het pgb te beperken tot personen met een verblijfsindicatie. En verhoogt tussen neus en lippen door, zonder verdere enige motivatie, de zzp-tarieven voor alle budgethouders met een verblijfsindicatie met 5 procent. Extramurale pgb-houders worden botweg naar de reguliere AWBZ- aanbieders gedirigeerd voor zorg in natura. Vonden we niet dat de kortdurende thuiszorg eigenlijk onder het verzekerbare zorgstelsel zou moeten vallen?

Hetti Willemse, **Publicarea**