

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1564

Vragen van het lid **Wolbert** (PvdA) aan staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het bericht dat in de ouderenzorg miljardenwinst kan worden geboekt, vooral door kleinschaliger te werken. (Ingezonden 19 januari 2010)

1
Kent u het bericht dat er in de zorg voor ouderen miljarden kan worden bespaard?¹

2
Welke mogelijkheden hebt u om ervoor te zorgen dat de slechter presterende instellingen het beter gaan doen?

3
Bent u ervan op de hoogte dat tot dusver vooral best practices zijn verspreid, maar met, naar nu blijkt, te weinig resultaat? Wat is de rol van de zorgkantoren in deze?

4
Als het verspreiden van best practices niet tot efficiencyverbetering leidt en kritisch inkoopgedrag van zorgkantoren kennelijk ook niet, waar ligt dan de doorzettingsmacht om verbeteringen in de zorg voor ouderen daadwerkelijk tot stand te brengen?

5
Zou de constatering dat schaalvergroting in de zorg kennelijk

niet automatisch leidt tot het verzilveren van eventuele voordelen ervan niet zwaarder moeten wegen in de toets op voorgenomen fusies?

6
Doet het onderzoek van Gupta uitspraken over de stelling dat, als met name de organisatie op de werkvloer, het primaire proces in zorginstellingen, veel beter moet kunnen, de conclusie is dat daar kennelijk niet goed op wordt gestuurd dan gerechtvaardigd? Zo ja, welke?

7
Kan de Kamer het onderzoek van Gupta ontvangen?

¹ Zorgvisie, 15 januari 2010: «Bussemaker hekelt grote ouderenzorgorganisaties».

Antwoord

Antwoord van staatssecretaris **Bussemaker** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 10 februari 2010)

1
Ja.

2
De overheid is verantwoordelijk voor de kwaliteit, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de zorg. Dit uit zich onder andere in een verantwoordelijkheid voor de continuïteit van de zorg. Indien de kwaliteit van de van zorg onder de maat is, houdt de Inspectie voor de Gezondheidszorg toezicht. Daarnaast maken de normen verantwoorde zorg

inzichtelijk welke aspecten verbetering behoeven binnen een instelling. Indien het om vergroten van doelmatigheid gaat, liggen mijn mogelijkheden om te sturen op verbetering vooral in het scheppen van randvoorwaarden. Het gaat dan onder meer om financiële prikkels, verspreiden van kennis, vergroten van transparantie en het agenderen van onderwerpen. De rapportage van Gupta Strategists helpt om onderwerpen zoals betere kwaliteit voor een betere prijs te agenderen. Programma's zoals «In Voor Zorg» en «Zorg voor Beter» helpen instellingen om deze grotere kwaliteit en doelmatigheid te realiseren. Bekostiging gericht op meer regie en meer aandacht voor de cliënten geeft zorgaanbieders prikkels om hun organisatie en bedrijfsvoering op de vraag van cliënten in te richten. Belangrijk is dat zorgkantoren ook inkopen op kwaliteit en doelmatigheid.

3
De best practices worden verspreid, maar de brede implementatie is een zaak van lange adem. Dat is ook de strekking van hetgeen Gupta aangeeft in rapport «Trouw aan de belofte». De zorgkantoren kopen de AWBZ zorg in bij de zorginstellingen. Bij de inkoop dienen de zorgkantoren niet alleen rekening te houden met de prijs maar met name ook met de kwaliteit van de zorg. Een mogelijkheid die zorgkantoren hebben is inkopen op

de best practices. Dit zal een stimulans zijn bij de brede implementatie ervan in het veld.

4

De rapportage van Gupta Strategists is duidelijk over het grote potentieel aan verbeterruimte die de sector kent. Tegelijkertijd geeft de rapportage ook aan dat er nog een lange weg te gaan is om dit potentieel te benutten. De AWBZ is een heel grote sector, met ca. 450.000 medewerkers, ca. 1.600 instellingen en een financieel beslag van ca. 12 mld. Om het verbeterpotentieel te realiseren heeft de sector een duidelijke visie op de toekomst, prikkels en ondersteuning nodig. Al deze elementen zijn onderdeel van mijn beleid. Ik verwijs u hier ook naar mijn visiebrief over bekostiging in de AWBZ van 1 februari jl.

5

De inzichten die Gupta biedt zouden inderdaad zwaarder moeten wegen. Fusies zijn in eerste instantie een verantwoordelijkheid van de instellingen zelf. Voorgenomen fusies worden getoetst door de NMa. De rapportage van Gupta Strategists stelt dat bij fusies te weinig oog is voor de daadwerkelijke mogelijkheden om synergie te realiseren. Gupta geeft aan dat schaalvergroting binnen de VVT-sector vrijwel altijd samengaat met een uitbreiding naar andere segmenten van de AWBZ. Gupta ziet voor deze verbreding geen rationele grond. De schaalvoordelen in de kern van het werk zijn niet zo groot: ouderenzorg draait om individuele interactie tussen zorgverlener en cliënt in een tehuis of thuis. Daar waar wel synergie mogelijk is, signaleert Gupta dat verwezenlijking van synergievoordelen (nog) niet is gelukt. Dit blijkt onder meer uit het gegeven in financieel opzicht kleine VVT instellingen beter presteren. Ik ben van mening dat dit door fusiepartijen nadrukkelijk ter harte genomen moet worden. De toets van de NMa op voorgenomen fusies richt zich op voorkomen van onvoldoende functionerende markten. De NMa staat positief tegenover samenwerking in de zorgsector als instellingen daardoor in staat zijn efficiënter te werken, meer te innoveren en beter te concurreren. Het is daarbij vereist dat de voordelen van de samenwerking ten gunste van

de eindgebruiker komen. De Gupta rapportage geeft aan dat er vooralsnog geen synergie voordelen worden bereikt in de VVT-sector. Ik zal daarom de Gupta rapportage onder de aandacht van de NMa brengen.

6

Ik heb aan Gupta Strategists gevraagd op welke wijze de aangegeven doelmatigheidswinst bereikt kan worden. Gupta is daar duidelijk in. Het allerbelangrijkste is dat kwaliteit leidend wordt in de langdurige zorg, Indien dat gebeurt, raken allen die daar werken – professionals en management – ervan doordrongen dat onnodige handelingen weggenomen moeten worden. De sector moet afstand nemen van een bestuurscultuur gericht op groei door fusies en echt denken vanuit de cliënt en de professional. Dit leidt voor sommigen wellicht tot de paradoxale conclusie dat de door Gupta aangegeven efficiencywinst bereikt kan worden door uit gaan van kwaliteit en niet van bedrijfsmatige sturingsconcepten (groei, taakopsplitsing, enz). Gupta geeft ook aan dat hiervoor niet alleen tijd nodig is, maar ook hulp. Deze hulp is nodig omdat veel zorginstellingen wel meer kwaliteit en doelmatigheid willen realiseren, maar (te) vaak niet weten hoe zij dat moeten doen. De kennis om deze verbeteringen te realiseren ontbreekt, waardoor binnen de instellingen sturen op verbeteringen niet gemakkelijk is. De hulp die Gupta benoemd biedt VWS ook via programma's zoals «In Voor Zorg». En het benutten van de uitkomsten van de metingen verantwoorde zorg kan hier een belangrijk inzicht vormen.

7

Gupta heeft het onderzoek in eigen beheer en voor eigen verantwoordelijkheid uitgevoerd. Aangezien het onderzoek niet in opdracht van VWS verricht staat het mij niet vrij het aan u te toe te zenden. Desgevraagd heeft Gupta Strategists aangegeven u het onderzoek te doen toekomen. Bovendien kunt u de samenvatting vinden op de website van Gupta Strategists

<http://www.gupta-strategists.nl>