

Reactie LOC Waardevolle zorg op Consultatiedocument 'Concentratietoezicht op de verpleeghuissector'



Hof van Transwijk 2
3526 XB Utrecht
030 284 3200
vraagbaak@loc.nl

BTW: 808564018B01
IBAN: NL42 TRIO 0198 5295 70
KvK: 30162169

Inleiding

LOC Waardevolle zorg ondersteunt sinds 1978 cliëntenraden (toen nog familieraden) van onder andere verpleeghuizen. Via cliëntenraden vanuit de hele zorg horen wij signalen wat er in de zorg speelt. Op basis van deze signalen geven wij hierbij een reactie op het Consultatiedocument 'Concentratietoezicht op de verpleeghuissector'.

Consultatievragen

Consultatievraag 1: In hoeverre herkent u genoemde trends en ontwikkelingen? Zijn er nog andere trends en ontwikkelingen in de verpleeghuissector die volgens u van belang zijn? Hoe kijkt u in het bijzonder aan tegen de mogelijkheden voor en kans op toetreding en uitbreiding van nieuwe en bestaande aanbieders van verpleeghuiszorg, inclusief particuliere aanbieders?

De geschetste ontwikkelingen zijn herkenbaar. Wij onderschrijven van harte dat ieder mens anders is en daarmee iets anders nodig heeft. We zien veel organisaties hard werken om dat in de praktijk waar te maken. Helaas zijn er ook nog steeds relatief veel plekken waar ritme en de structuur van de organisatie bepalend zijn in het leven van mensen die zorg nodig hebben. Of anders gezegd: een aantal organisaties zet de zorg centraal en niet het leven van mensen.

We hebben een dubbel gevoel bij een eenzijdige focus op het genereren van keuze-informatie. Enerzijds omdat de meeste mensen niet op die manier kiezen. Zij gaan meer af op de verhalen van de huisarts, ervaringen van bekenden of laten de locatie bepalend zijn. Anderzijds gaat dit vraagstuk eigenlijk niet om het in beeld brengen van het aanbod, maar om het vermogen van zorgorganisaties om in te spelen op de wensen en behoeften van het individu.

Om aan de vragen van mensen die zorg nodig hebben te voldoen is het goed dat er steeds vernieuwing is. Dat kan via bestaande aanbieders, maar ook via nieuwe toetreders. Wij zien nu als knelpunt dat nieuwe aanbieders moeilijk zorg in natura kunnen leveren via bijvoorbeeld het VPT. Zij krijgen daarvoor geen toestemming van het zorgkantoor. Daarmee ontstaat de ongewenste situatie dat nieuwe toetreders met PGB's moeten werken bij mensen voor wie dat eigenlijk niet geschikt en bedoeld is. Het PGB is een zeer zinvol en waardevol instrument, maar niet voor iedereen.

Voor de toekomst zullen we naar ons idee veel meer samen met bewoners uit wijken en dorpen moeten onderzoeken wat daar gewenst en passend is. Zonder in blauwdrukken te denken. Dat zal over de grenzen van sectoren heen moeten gebeuren. Het massaal bijbouwen van extra verpleeghuisplaatsen is niet de oplossing. Het is niet de plek waar veel mensen eigenlijk willen wonen en het personeel is er ook niet voor veel meer verpleeghuizen. We hebben andere oplossingen nodig om de uitdagingen van morgen te beantwoorden. Een eerste stap is om meer vanuit de gemeenschap te kijken naar wat nodig is.

Consultatievraag 2 Hoe kijkt u aan tegen de genoemde mogelijke verklaringen voor de uitkomsten van het empirische onderzoek? Welke andere mogelijke verklaringen ziet u?

Wij herkennen de mogelijke verklaringen. Door vooral op harde kwaliteitsinformatie te meten krijg je niet boven tafel wat er voor mensen echt toe doet. En het is ook waar dat er in veel regio's eerder een tekort dan een overschot aan verpleeghuisplaatsen is. Wij zien ook dat de prijsprikkels beperkt zijn en de gemiddelde kosten voor zorgorganisaties grotendeels gelijk zijn.

Een aspect dat we nog missen in de analyse is dat er grote verschillen tussen locaties en zelfs afdelingen zijn. Haast iedere organisatie kent wel afdelingen of locaties waar het minder goed loopt dan op ander plekken. Daarmee is vaak onmogelijk een hele organisatie als kwalitatief goed of slecht te beoordelen. We zien dat vaak de verschillen in kwaliteit tussen de organisaties kleiner zijn dan binnen de organisaties. Een vervolgonderzoek zou wat ons betreft meer inzicht moeten geven in deze verschillen en waar deze door ontstaan.

Consultatievraag 3 In hoeverre denkt u dat een significante beperking van de keuzemogelijkheden van cliënten in een bepaald gebied negatieve gevolgen heeft voor passende zorg en de diversiteit van het aanbod voor cliënten? Waarom wel of waarom niet?

Zoals de notitie schetst is het voor mensen belangrijk dat zij de zorg zodanig ontvangen dat zij hun leven op de door hen gewenste manier kunnen leiden. Omdat ieder mens anders is vraagt dat om diversiteit. Daarbij gaat het niet alleen om verschillende aanbieders, maar ook om verschillende woonvormen. Zo is inmiddels het concept kleinschalig wonen gemeengoed geworden. Dat is voor veel mensen inderdaad een goede woonvorm, maar er zijn ook mensen die hun hele leven erg op zichzelf zijn geweest. Zij moeten dan ineens in een soort gezin gaan wonen, terwijl dat niet bij hen past. Ook is er behoefte aan bijvoorbeeld meer cultuurspecifieke zorg.

Keuzemogelijkheden gaat dus meer dan alleen over kunnen kiezen tussen meer aanbieders. De gevolgen van een verdere concernvorming hangen daarmee ook af van de keuzevrijheid op type woonzorgvoorziening. Als twee aanbieders een vrijwel identiek verpleeghuis aanbieden geeft dat op inhoud minder keuzevrijheid dan één aanbieder die twee totaal verschillende concepten heeft. Wat ons betreft gaat het over meer aanbod (en ook nieuwe aanbieders) maar ook over diversiteit binnen het bestaande aanbod.

Consultatievraag 4 In hoeverre denkt u dat andere factoren (bijv. intrinsieke motivatie, inkoopbeleid zorgkantoren, regulering, andere factoren) voldoende tegenwicht kunnen bieden tegen deze mogelijk negatieve gevolgen van een significante beperking van de keuzemogelijkheden? Waarom wel of waarom niet?

Op veel plaatsen gaat het goed in de zorg. Daar zijn mensen met de beste bedoelingen bezig om goede zorg en ondersteuning te regelen. We hebben daarin nog een lange weg te gaan, omdat we vele jaren steeds meer vanuit wetten, protocollen en systemen zijn gaan denken. Zo zijn ook medewerkers jarenlang geschoold. Wij zien bij steeds meer organisaties dat zij dat proberen te veranderen. Daar maken we ons niet zo'n zorgen over keuzemogelijkheden.

Maar er zijn helaas ook nog steeds organisaties die zorg als een soort industrieel proces zien. En daar zijn wel meer checks and balances noodzakelijk. Zij beschouwen het budget voor de zorg als hun geld. Eigenlijk is dat de omgekeerde wereld. Het bestaansrecht van een zorgorganisatie is feitelijk dat er mensen zijn die zorg nodig hebben. Die brengen het geld mee via de zorginkoop. Om tot een echt omdraaiing te komen zou het eigenlijk het gebouw van de bewoners moeten zijn, die gezamenlijk kiezen welke aanbieder daar de zorg mag beiden. Dan hebben zij met elkaar de mogelijkheid om te bepalen wat zij belangrijk vinden. Daarvan zien we al mooie initiatieven ontstaan, maar vormen eerder de uitzondering dan de regel.

Op de meeste plekken gaat het goed, maar waar het niet goed gaat hebben de mensen die de zorg ontvangen en hun naasten een ongelijk speelveld met aanbieders. Wetten kunnen hierin iets veranderen, maar uiteindelijk maken mensen het verschil.

Consultatievraag 5 Hoe kijkt u aan tegen het voornemen van de ACM om in haar toezicht bij toekomstige concentraties in de verpleeghuissector de focus te leggen op de mogelijke gevolgen op de zorgverleningsmarkt en het aantal reële en volwaardige alternatieven dat na een voorgenomen concentratie voor cliënten overblijft? En niet meer te toetsen op de mogelijke gevolgen voor de zorginkoopmarkt, tenzij een zorgkantoor of andere belanghebbende aangeeft negatieve gevolgen van de concentratie op die markt te verwachten?

Wij kunnen ons in deze focus op de gevolgen voor de mens die zorg nodig heeft vinden. De zorginkoopmarkt zegt niet zoveel. Maar ook hierbij willen we wel nogmaals de aandacht vragen voor diversiteit in voorzieningen die ook door één aanbieder geleverd kan worden. De verpleeghuissector is geen klassieke markt en moet ook niet zo benaderd worden. Het vraagt veel meer om een toets die kijkt of mensen het idee hebben dat zij nog voldoende keuze in zorg hebben, ongeacht de aanbieder.

Daarnaast steunen wij het pleidooi om meer cliëntenorganisaties te raadplegen voor een fusie. We missen daarbij de rol van de cliëntenraden, die ook een wettelijke adviesrecht hebben bij fusies. Zij zijn de vertegenwoordigers van de mensen die zorg nodig hebben. En kunnen van daaruit ook adviseren en meedenken over de gevolgen

van fusies. Voor de toekomst zal de zorg steeds meer onderdeel uitmaken van wat een wijk of dorp van belang vindt. De zorg zal minder los komen te staan van de rest van de samenleving. Het zou goed zijn als de ACM samen met anderen nadenkt over de gevolgen van deze ontwikkeling. Vanuit LOC Waardevolle zorg denken we daar graag over mee.

Consultatievraag 6 Zijn de twee voorbeelden duidelijk en geven zij voldoende inzicht in de elementen die voor het onderzoek naar het reëel en volwaardig zijn van een alternatief voor cliënten vooral van belang zijn? Ontbreken er volgens u nog elementen?

De voorbeelden zijn duidelijk. Hierbij missen we zoals eerder genoemd het feit dat ook een grote aanbieder een gedifferentieerd aanbod kan hebben. En twee verschillende aanbieders ongeveer hetzelfde kunnen bieden.

In de voorbeelden gaat het over keuzevrijheid op gemeentelijk niveau. De gemeenten in Nederland worden steeds groter. Mensen willen vooral in hun eigen wijk of dorp blijven wonen. Daarom is het van belang als ACM de directe leefwereld van mensen als uitgangspunt te nemen en niet gemeenten met soms wel 20 kernen die cultureel ver van elkaar afstaan.

Ten slotte

Als de ACM nog aanvullende vragen heeft over onze antwoorden, dan zijn wij van harte bereid die te beantwoorden. Dat kan via Marthijn Laterveer, coördinator LOC Waardevolle zorg (tel. 06 51134558 of e-mail m.laterveer@loc.nl).