Kwaliteit vanuit Cliëntenperspectief Special oktober 2011

In deze editie:

- Voorwoord
- Cliëntenraaddag NCZ
- De CQ Index
- Sturen op kwaliteit
- Reclame voor ziekte
- Zorgkaartnederland.nl
- Solidariteit enige juiste ‘frame’ voor zorg
- Workshop Kwaliteit/cliëntenperspectief

Netwerk Cliëntenraden in de Zorg

ncz

Cliënt en Raad voor de Menselijke Maat!

Voorwoord

Een special over de kwaliteit van de zorg. Actueel. Tevens sluit dit aan bij de Cliëntenraaddag gehouden op 7-9-2011 met als thema 'Kwaliteitscriteria vanuit cliëntenperspectief' met als gastspreker o.a. Prof. Dr. Diana Delnoij, Directeur Centrum Klantervaring Zorg.

In deze special besteden we uitgebreid aandacht aan de "CQ index"; de "consumer quality index". Dit behelst kort gezegd een voor zorginstellingen verplicht tevredenheidonderzoek, die cliëntenraden gelegenheid biedt met het management rond de tafel te gaan zitten om samen te bezien hoe het gesteld is met de kwaliteit. En hoe dit te verbeteren valt uiteraard.

Filosoof en ervaringsdeskundige Sytze Steenstra heeft moeite met de communicatiestrategie van zorginstellingen.

Naast de CQ index biedt ook ZorgkaartNederland.nl,

een kwaliteitsplatform van en voor de zorg mogelijkheden voor cliëntenraden om te werken aan kwaliteit. Hierin vermelde meningen van patiënten zijn waardevolle verbeterpunten op weg naar een kwalitatief steeds betere zorgverlening.

Hoewel het NCZ geen politieke kleur heeft, zijn de bezuinigingen die de regering doorvoert in de zorg verontrustend. Harriët Messing maakt zich hier kwaad om en wijst op de noodzaak om "solidariteit" als norm in de zorg te handhaven.

Sjon Onnekink.

Cliëntenraaddag NCZ

Cliëntenraaddag 'Kwaliteit vanuit Cliëntenperspectief'

Op 7 september jl. was de jaarlijkse Cliëntenraaddag van het NCZ voor cliëntenraden van ziekenhuizen. Dat wil zeggen dat het thema gericht was op cliëntenraden van ziekenhuizen maar andere belangstellenden waren zeker welkom en dus ook van de partij. De foyer van het Zuwe Hofpoort Ziekenhuis was goed gevuld met ruim 80 bezoekers. Boeiende presentaties van zowel Directeur Bestuurder Peter van Elzen als van Henri Dekker, Voorzitter van de Cliëntenraad aldaar. Prof. Dr. Diana Delnoij, Directeur van het Centrum Klantervaring Zorg beet de spits af van de kwaliteitsdiscussie met een presentatie waarin 'kwaliteit' onder de loep werd genomen en vragen als 'wat is kwaliteit' en 'hoe meet je kwaliteit' werden beantwoord. Tijdens het middagprogramma, na de uitgebreide lunch waarbij natuurlijk 'het netwerken' werd gebezigd, gaf Afke van Halen voorbeelden vanuit de praktijk. Afke werkt al jaren met- en voor cliëntenraden en gaf levendige en sprekende voorbeelden over hoe een cliëntenraad met het thema kwaliteit/cliëntenperspectief om kan gaan. Zorgkaartnederland.nl werd door Jacqueline Baardman uitgelegd waarbij vooral vragen op het gebied van privacy en wetgeving los kwamen. Tot slot vertelde Jolyn van Vuuren van CZ Zorgverzekeraar op heldere wijze over het voorkeursbeleid van CZ en hoe cliëntencriteria daarbij betrokken worden. Alle presentaties vindt u hier.

Het NCZ Bestuur wil hartelijk bedanken voor de gastvrijheid en medewerking van het:

Zuwe Hofpoort Ziekenhuis
WOERDEN

In het bijzonder danken zij de leden van de cliëntenraad:

- Dhr. H(enri) A.L. Dekker, voorzitter
- Mw. E(Liesbeth) A.A.M. Vink-Aarsen, algemeen adjunct
- Dhr. T(eun) van der Weerd, secretaris
- Mw. M(arie-José) J.A. van Bodegom-Zeegers, lid
- Mw. W(illy) Kleinveld, lid
- Mw. T(iny) Westerink-Brier, lid

De CQ index

Elke zorginstelling is verplicht om verantwoorde zorg[1] te leveren. Daarmee is er wel een wettelijke norm gesteld, maar die zegt nog niet veel over de werkelijke kwaliteit van de geleverde zorg. In juni 2005 is voor de VV&T sector door intensieve samenwerking tussen veldpartijen het visiedocument "Op weg naar Normen voor Verantwoorde Zorg"[2] opgesteld. Dit is verder geoperationaliseerd in het kwaliteitskader Verantwoorde Zorg[3].

Kwaliteitskader

In het kwaliteitskader zijn twee belangrijke velden te herkennen namelijk:

- Zorginhoudelijke veiligheid
- Cliëntervaringen

Het kwaliteitskader Verantwoorde Zorg bestaat uit twee onderzoeken. Een cliëntervaringsonderzoek (CQ index) dat minimaal één maal per twee jaar wordt herhaald. En daarnaast een jaarlijkse zorginhoudelijke meting naar het voorkomen van zorgproblemen.

Het kwaliteitskader Verantwoorde Zorg verengt kwaliteit tot de meetbare elementen van het handelen in de praktijk. Elementen waarvoor bewijs is of waar consensus over bestaat dat ze gebruikt kunnen worden. Dit om kwaliteit van zorg en de veranderingen daarin te evalueren. In het kwaliteitsdenken binnen de ouderenzorg is er sprake van een paradigmashift van systeemkwaliteit naar kwaliteit gemeten op uitkomstniveau[4]. Waar vroeger de nadruk lag op procedures en kwaliteitssystemen, wordt nu veel meer aandacht besteed aan de wijze waarop de zorg bijdraagt aan de kwaliteit van leven van cliënten. Daarbij wordt er vanuit gegaan dat door de organisatie in de randvoorwaarden wordt voorzien. Belangrijke zaken als medewerker-tevredenheid, ziekteverzuim en een gezonde financiële positie worden in deze systematiek niet meegewogen.

De CQ index Verpleging Verzorging & Thuiszorg (VV&T) bestaat uit drie vragenlijsten elk voor een andere doelgroep:

1. *CQ index ervaringen met de zorg in een verzorgingshuis- of verpleeghuis vragenlijst voor interviews met bewoners.* Deze vragenlijst is gericht op cliënten die langer dan één maand in een verzorgingshuis of verpleeghuis verblijven en met wie een interview kan worden afgenomen. De lijst is niet bedoeld voor reactivering of revalidatiecliënten.
2. *CQ index ervaringen met de zorg in een verzorgingshuis- of verpleeghuis vragenlijst voor vertegenwoordigers van bewoners*. Deze vragenlijst is gericht op vertegenwoordigers van psychogeriatrische cliënten die langer dan één maand in een verzorgingshuis of verpleeghuis verblijven. De lijst is niet bedoeld voor vertegenwoordigers van cliënten met kortdurend verblijf, respijtzorg en dergelijke.
3. *CQ index ervaringen met de zorg thuis; vragenlijst voor thuiswonende cliënten van thuiszorgorganisaties of zorgorganisaties*. Deze vragenlijst is gericht op thuiswonende cliënten van 18 jaar en ouder, die thuis (eventueel in een aanleunwoning) gedurende een periode van minimaal zes maanden persoonlijke verzorging en/of verpleging ontvangen van thuiszorgorganisaties of zorginstellingen. Deze lijst is niet bedoeld voor cliënten met enkelvoudige huishoudelijke verzorging of enkelvoudige begeleiding.

[1] KWZ artikel 2: Verantwoorde zorg is zorg van goed niveau die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt

[2] Visiedocument "Op weg naar normen voor Verantwoorde Zorg", Arcares, AVVV LOC, NVVA, Sting in afstemming met IGZ, VWS en ZN, juni 2005

[3] Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg, Actiz, VV&N, LOC, NVVA, Sting, IGZ, VWS en ZN, oktober 2007

[4] De toon gezet: één taal voor kwaliteit. Stuurgroep Verantwoorde zorg: ActiZ, V&VN, LOC-LPR, NVVA, Sting, IGZ, VWS, ZN. Rapport van de Stuurgroep Kwaliteitskader Verantwoorde zorg Verpleging, Verzorging en Zorg Thuis (VV&T) 2008.

De afkorting CQ index staat voor Consumer Quality index. Het instrument meet op een betrouwbare en valide wijze de ervaringen van cliënten, vertegenwoordigers van PG cliënten en cliënten die thuiszorg ontvangen, met de zorg- en dienstverlening. Zorgorganisaties zijn verplicht om minimaal eens per twee jaar een onafhankelijke cliëntenraadpleging met de CQ index te laten uitvoeren door een geaccrediteerd onderzoeks-bureau.

Deze inleiding op de CQ index is tot stand gekomen met dank aan:

Drs. W.E. (Ed) Deen

Deen & van der Zwan, partners in gezondheidszorg
Postbus 404
2130 AK Hoofddorp
www.partnersingezondheidszorg.nl

Sturen op kwaliteit met CQ index

Rol van de cliëntenraad

In de Nederlandse gezondheidszorg is kwaliteit en (patiënt)veiligheid een "hot item". Juist omdat het onderwerp zo actueel en nieuwswaardig is, worden we regelmatig geconfronteerd met excessen. Van het fixeren van een verstandelijk gehandicapte cliënt[5], multiresistente bacteriën in het ziekenhuis tot een verdrinkingsincident in een verpleeghuis. Is het dan zo slecht gesteld met de kwaliteit van zorg in Nederland? En wat kan de cliëntenraad daar eigenlijk aan doen?

Definitie kwaliteit

Als je de zoekopdracht "definitie kwaliteit van zorg" geeft, krijg je maar liefst 170.000 hits. Blijkbaar laat kwaliteit van zorg zich niet zo eenvoudig beschrijven. Er zijn vooral veel ingewikkelde definities. Eén die veel wordt gebruikt: "De mate van overeenkomst tussen criteria van goede zorg (wenselijke zorg) en de praktijk van die zorg (feitelijke zorg)[6]. Met andere woorden kwaliteit is de mate waarin de zorg voldoet aan de verwachtingen van de cliënt. Binnen het domein kwaliteit worden verschillende aspecten als effectiviteit, veiligheid, tijdigheid en vraaggerichtheid onderscheiden.

Kwaliteitsmeting via indicatoren

In de VV&T sector wordt kwaliteit van zorg inzichtelijk gemaakt door enerzijds de zorginhoudelijke indicatoren en anderzijds een cliëntervaringsonderzoek (CQ index[7]). De CQ index is bij uitstek een geschikte methode om de ervaren kwaliteit van zorg- en dienstverlening inzichtelijk te maken. Met de resultaten van de CQ index kan de cliëntenraad (mede) bepalen of de geleverde zorg voldoet aan de verwachtingen van de cliënt. En als er één sector is waar de ervaringen van de cliënt zwaar mee moeten wegen, dan is het wel de langdurige ouderenzorg.

Kwaliteit is niet vrijblijvend

Elke zorginstelling is verplicht om verantwoorde zorg[8] te leveren. Daarmee is er wel een wettelijke norm gesteld, maar die zegt nog niet veel over de werkelijke kwaliteit van de geleverde zorg. Dit artikel laat zien hoe de cliëntenraad de CQ index kan gebruiken om de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Rol van de cliëntenraad

Welke rol(len) kan of wil de cliëntenraad spelen? Natuurlijk kan de inbreng van de cliëntenraad worden beperkt tot de keuze voor het onderzoeksbureau of aandacht voor individuele casuïstiek. Zinvoller is het gesprek naar een hoger abstractieniveau te tillen en de rol aan te nemen van kritisch sparringpartner. De resultaten van de CQ index vormt bij uitstek het vertrekpunt van het gesprek tussen cliëntenraad en het management. Met als doel de ervaren kwaliteit van zorg te verbeteren. Immers in de CQ index ligt veel waardevolle (stuur)informatie opgeslagen.

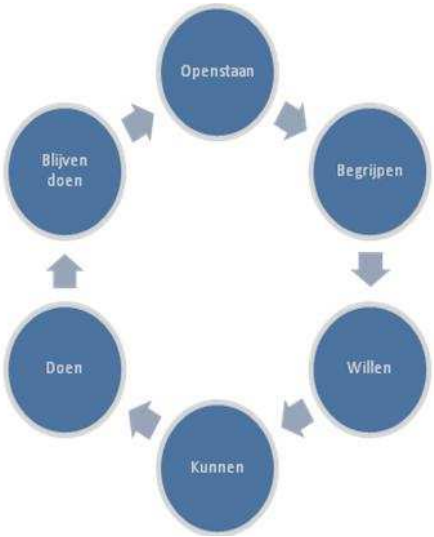
Stappen om te verbeteren

De eerste en misschien wel belangrijkste stap is dat de zorgorganisatie moet openstaan voor de informatie in de CQ index. Discussies over mogelijke beperkingen van het onderzoek zijn niet zinvol en leiden alleen maar af van de kern van de zaak.

[5] In deze bijdrage wordt met cliënt ook patiënt, bewoner of zijn/haar vertegenwoordiger bedoeld.
[6] Donabedian A. Exploration in quality assessment and monitoring. The definition of quality and approaches to its assessment. Michigan, Health Administration Press, 1980
[7] CQ index = Consumer Quality index
[8] KWZ artikel 2: Verantwoorde zorg is zorg van goed niveau die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt.

Ten tweede moet je het rapport met al zijn grafieken en staafdiagrammen begrijpen. Wat staat er eigenlijk en hoe verhoudt zich dat bijvoorbeeld met de ambitie, missie en visie van de zorginstelling. Hoe benut je als cliëntenraad de informatie om te sturen op kwaliteit?

De CQ index kun je op verschillende niveaus interpreteren. Op locatieniveau (en zelfs stichtingsniveau) om een globale indruk te krijgen van de ervaren kwaliteit van zorg- en dienst-verlening[9]. Maar veel belangrijker welke thema's scoren niet op het gewenste niveau en welke onderliggende vragen vormen daarbij het probleem.
Hou het overzichtelijk door het aantal thema's waar prioriteit aan wordt gegeven te beperken tot maximaal vier. De cliëntenraad stelt samen met het management het kwaliteitsniveau vast in meetbare en concrete doelstellingen. Het wenselijke niveau uit de definitie kwaliteit uitgedrukt in een gemiddelde score of het percentage cliënten dat negatief reageert.

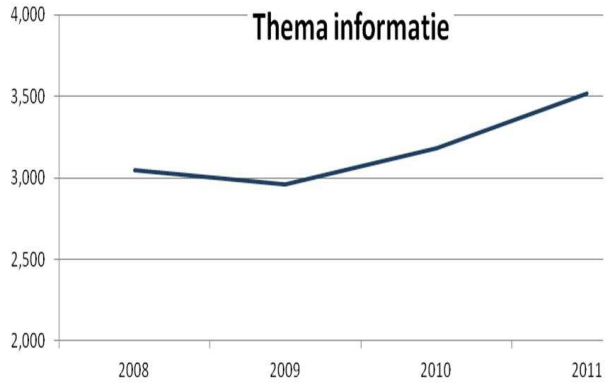


Nu er focus is aangebracht en er duidelijke doelstellingen zijn geformuleerd start de moeilijkste stap. Kwaliteit verbetert namelijk niet door er over te praten, maar door het gewoon te doen. Een goede analyse is daarvoor belangrijk en helaas wordt daar regelmatig te weinig aandacht aan besteed. Het helpt niet om meer activiteiten te organiseren als de cliënten de activiteiten niet leuk vinden!

[9] Deze bijdrage leent zich niet om de methode van Deen & van der Zwan in detail toe te lichten

Praktisch voorbeeld
Een zorgorganisatie constateert in 2008 dat de informatievoorziening naar de familie van vertegenwoordigers (te) laag scoort. Vrijwel direct wordt besloten om een extra nieuwsbrief uit te brengen en familieavonden te organiseren. Iedereen tevreden want het probleem is wel heel voortvarend opgelost. De CQ index van 2009 laat echter zien dat de gemiddelde score nauwelijks is verbeterd. Wat is nu precies misgegaan en had dat voorkomen kunnen worden?

Positief is dat de zorgorganisatie de resultaten van de CQ index benut om de ervaren kwaliteit van zorg naar een hoger niveau te tillen. Helaas is de oorzaak van de gerealiseerde score niet geanalyseerd. De nieuwsbrieven worden vrijwel niet gelezen en de familieavonden worden slecht bezocht. Het inzetten van nog meer ineffectieve communicatie verbeterd de informatievoorziening uiteraard niet.



Wat hebben wij gedaan om de score te verbeteren? Eerst hebben we gezamenlijk met cliëntenraad en management een acceptabele doelstelling geformuleerd:

- De gemiddelde score op het thema informatie is in 2011 minimaal 3,60 en/of
- Maximaal 10% van de vertegenwoordigers antwoord negatief op dit thema[10].

Daarna hebben we de beschikbare bronnen geraadpleegd om de oorzaak van de lage score te achterhalen. Het voert te ver om alle stappen in detail te beschrijven. Het aantal vormen van informatievoorziening is niet alleen uitgebreid, maar

[10] De grafiek maakt overigens duidelijk dat de doelstelling niet is gehaald (gemiddelde score 3,52 en 12% negatief).

vooral veel meer op maat gemaakt. Welkom in de wereld van "homo digitalis".
Tot slot hebben we na elke interventie getoetst of het gewenste effect werd behaald. Dat gaf de mogelijkheid om te monitoren en zo nodig snel bij te sturen.

Oplossingen worden niet bedacht achter een bureau en verbeteringen worden niet afgedwongen door een manager. De grootste winst is te behalen door in contact te treden met de doelgroep, creativiteit in te zetten en vooral door in mogelijkheden te blijven denken. Onze centrale vraagstelling was telkens: Heeft u behoefte aan informatie, aan welke informatie heeft u behoefte, hoe wilt u geïnformeerd worden en in welke frequentie?

Gouden regels
Kwaliteit wordt geleverd in de relatie tussen individuele medewerker en de cliënt. In zijn algemeenheid kun je stellen dat oplossingen op structuurniveau (projectgroep) of procesniveau (behandelprotocol) gedoemd zijn te mislukken. De voorgestelde acties moeten de oorzaak aanpakken en de vraag beantwoorden: "Wat merkt de cliënt daar morgen van?" Tot slot heeft de cliëntenraad een belangrijke rol om te monitoren en te sturen. Worden de acties uitgevoerd en heeft dat het gewenste effect? Schroom niet om kritisch te blijven doorvragen.

Ik eindig deze bijdrage met de vraag: "Kun je sturen met de huidige meetfrequentie van één keer per twee jaar?" Dat laat zich mijns inziens vergelijken met autorijden met de ogen dicht. Voor de veiligheid rijden we dan maar niet.

Ed Deen.

Ed Deen is klinisch epidemioloog en directeur van het organisatiebureau partners in gezondheidszorg. Vanuit een heldere visie ondersteunt Ed Deen zorg-organisaties bij het formuleren, operationaliseren, implementeren en evalueren van kwaliteitsbeleid. Met als doel de kwaliteit van zorg op cliëntniveau te verbeteren.

Voor meer informatie:
www.partnersingezondheidszorg.nl

Reclame voor ziekte

Sytze Steenstra heeft moeite met de communicatiestrategie van zorginstellingen. In zijn persoonlijke blogpost 'Reclame voor ziekte' geeft hij diverse voorbeelden van communicatie-uitingen die eerder bij een vakantiestemming dan bij een academisch ziekenhuis lijken te horen. Foto's van stralend gezonde jonge mensen, glossy relatiemagazines en slogans als 'De patiënt prominent' of 'Gezond idee' passen in zijn opinie niet bij de harde werkelijkheid van de patiënt: "Er is iets fundamenteel mis met zulke publiciteit: ik vind dergelijke reclame voor ziekte ongepast en wansmakelijk en eerloos."

Vanwege een ernstige ziekte van zijn vrouw verbleef Steenstra wekenlang in wachtkamers van ziekenhuizen. Hij schreef daarover: "de meerderheid van de patiënten daar is, laat ik er geen doekjes om winden, *ziek*. Ze zien er niet uit als een fotomodel, ze zijn vaak oud, en de meesten van hen hebben niet de zelfverzekerde, bijna onkwetsbare uitstraling die ik met het woord "prominent" verbind. Verklap ik een geheim als ik opschrijf dat oude, zieke mensen lang niet allemaal beter worden? Doe ik iets onfatsoenlijks als ik opschrijf dat een academisch ziekenhuis een uiterst complex instituut is, waar veel mensen met toewijding hun werk doen, maar waar zelfs de medisch specialist niet altijd prominent is, en de patiënt al helemaal niet?"

In zijn blogpost Reclame voor ziekte

gaat Steenstra dieper in op communicatieproblemen tussen patiënten en medisch personeel. Die problemen staan in schril contrast met de veelbelovende glanzende billboards van de ziekenhuizen. Hij besluit: "Een ernstige chronische ziekte is een aanslag op de persoonlijke waardigheid, een aanslag die je alleen door te rouwen kunt verwerken. Als academische ziekenhuizen zichzelf gaan spiegelen aan een "superlekker en supergezond" reclamebeeld, dragen ze bij aan een narcistische maatschappij waarin verdriet en rouw

nauwelijks bestaansrecht hebben. Maar ziekte en pijn zijn er, en zullen er blijven."

Sytze Steenstra werkt als schrijver, filosoof, redacteur, vertaler, en beeldend kunstenaar. Hij vraagt zich wel eens af of hij de enige ter wereld is die zowel het werk van Theodor W. Adorno (filosoof, socioloog, essayist, componist, musicoloog) als dat van David Byrne (zanger, schrijver, conceptueel kunstenaar, filmmaker, fotograaf) bewondert en erover schrijft. Hij heeft diploma's als socioloog en filosoof, en een laureaat van de Jan van Eyck Academie.

Zie Sytze

Inleiding verzorgd door:

Petra Teunissen-Nijsse
In Orde Tekst & Advies
www.inordeteksten

ZorgkaartNederland.nl

Zorgkaart Nederland
www.zorgkaartnederland.nl

Kwaliteitsplatform van en voor de zorg

Hotels, restaurants, vakantiebestemmingen, winkels… over tal van zaken delen consumenten hun bevindingen en ervaringen met elkaar op internet. Daarmee geven ze andere mensen informatie over wat ze kunnen verwachten en bieden ze hulp bij het maken van keuzes. Sinds anderhalf jaar is er ook een **waarderingssite voor de gezondheidszorg**, ZorgkaartNederland.nl. De website telt ruim 54.000 patiëntenwaarderingen van zorgverleners en zorginstellingen.

Hoe meer waarderingen en meningen, hoe beter. Zorgaanbieders krijgen zo meer inzicht in hun eigen prestaties en kunnen hier de zorg op afstemmen. Deze meningen van patiënten zijn waardevolle verbeterpunten op weg naar een kwalitatief steeds betere zorgverlening. Dit is ook voor u als Cliëntenraad of Patiënt Advies Raad interessant.

Als cliëntenraad kunt u de patiënten of cliënten die u vertegenwoordigt erop wijzen dat zij hun ervaring kunnen delen op ZorgkaartNederland. Bijvoorbeeld via het **gratis Freemiumpakket** (posters en flyers) waarmee u patiënten kunt wijzen op de mogelijkheid een waardering te plaatsen. Zorgaanbieders kunnen daarnaast een **Profielpakket** afnemen waarmee ze onder andere up-to-date inzicht krijgen in de waarderingen die patiënten over hun instelling of ziekenhuis op ZorgkaartNederland plaatsen. Op basis van deze rapportage kunt u samen met het bestuur, gezamenlijk werken aan het verder verbeteren van de kwaliteit van zorg.

Meer weten? *www.zorgkaartnederland.nl*

Of bel met Hanneke Bruggeman, 030-2970303.

Solidariteit enige juiste 'frame' voor zorg

Ja, ik ben boos! Om hoe het kabinet de afgelopen weken bij de presentatie van de bezuinigingen in de zorg gebruik maakte van hele nare manieren van 'framing' (mentale constructies die bepalen hoe we de wereld zien). Mooi beschreven door onder andere Pieter Hilhorst vorige week in de Volkskrant. Framing is in de handen van dit kabinet een gevaarlijk speeltje dat wordt ingezet om compassieloos de wortels van

onze beschaving aan te tasten: solidariteit met de zwakken in onze samenleving.

De frames die dit kabinet gebruikt voor de ondoordachte bezuinigingen in de zorg appelleren aan het onderbuikgevoel in de samenleving: 'beetje op onze kosten ziek zitten zijn'. Vorig jaar noemde de premier het PGB nog 'een vorm van beschaving waar we niet aan mogen komen', Nu worden gretig voorbeelden van misbruik van PGB's aangehaald om aan te tonen dat het bij PGB-houders alleen maar gaat om uitvreters. Het adagium bij eerdere bezuinigingen, 'eigen verantwoordelijkheid en zelfmanagement' wordt maar even in de koelkast gezet, want komt nu even niet van pas. Vorig jaar noemde de RVZ en de minister zelf de PGO-beweging belangrijk als derde partij voor de kwaliteitsbewaking in de zorg. Nu zijn het 'theekransjes' en mogen ze zo zwaar gekort worden dat velen van hen het niet zullen overleven. Gezonde en zieke mensen worden zo tegen elkaar uitgespeeld. Want het alternatief, hogere zorgpremies of, nog beter, hogere inkomensafhankelijke bijdragen, dat willen we natuurlijk niet.

Dat kost stemmen. Maar dan hebben we het wel over NU NOG gezonde mensen. Want iedereen kan morgen chronisch ziek worden. Of een zwaar gehandicapt kind krijgen waarvoor gespecialiseerde zorg niet binnen de AWBZ te vinden is. Je moet het blijkbaar eerst zelf meemaken voordat je snapt hoe je wereld er dan uitziet, vooral financieel.
Wederom wordt er met de kaasschaaf bezuinigd in plaats van naar het systeem te kijken. De gekozen bezuinigingsposten zullen straks onvermijdelijk leiden tot hogere zorgkosten. En tot marginalisering van groepen patiënten die dat niet verdienen. Het grote goed in Nederland is altijd onze solidariteit met de zwakken in de samenleving geweest. Daar is ons zorgstelsel altijd op gebaseerd geweest. Maar nu laat de VVD mensen liever doorroken omdat ze ons dan straks minder geld kosten.
Ik vind het schokkend en verdrietig om te zien hoe de rechts-ideologische verhuftering in de politiek leidt tot VVD: 'ieder voor zich', CDA: 'en God voor ons allen', PVV: 'behalve natuurlijk de Moslims' (geen bijsluiters meer in Turks en Marokkaans, dus meer medicatieongelukken en bijkomende kosten, lekker slim nagedacht). Volgens mij is het enige juiste politieke frame voor de zorg: solidariteit. En niet zoals nu de zwakken de rekening laten betalen voor een veel te ingewikkeld en onbeheersbaar geworden zorgsysteem. Wanneer gaan we nou eindelijk eens met zijn allen bekijken hoe we het zorgsysteem en de bekostiging ervan transparanter en daarmee beter beheersbaar en goedkoper kunnen maken?

© 2011 Harriët Messing

Workshop 'Kwaliteit / Cliëntenperspectief'

- Wat is kwaliteit, wie bepaalt dat, is kwaliteit voor cliënten hetzelfde als voor medewerkers, waarom wel/niet.
- Wat is cliëntenperspectief, waar moet je op letten, wat is de meerwaarde?
- Wat is de rol en positie van de cliëntenraad met betrekking tot kwaliteit van zorg?
- Wat zijn de voordelen van werken vanuit cliëntenperspectief?
- Wat kan de cliëntenraad *actief* doen om invloed uit te oefenen op de kwaliteit van zorg?

Tijdens de workshop wordt dieper ingegaan op de presentatie van 7 september en er wordt gewerkt aan een plan van aanpak met betrekking tot de eigen organisatie.

Datum/tijd: ** november, 19.30 tot 22.00 uur.

Locatie: Swellengrebel Utrecht

Kosten: € 35,- voor leden en € 50,- voor niet-leden

Opgeven via: info@ncz.nl

Voor informatie: (klik op de afbeelding)

Afke van Halen
partner in zeggenschap

Van de bestuurstafel

Het NCZ-Bestuur wil graag nadrukkelijker contact met de Cliëntenraden om te weten te komen wat er speelt en waar zij mogelijk bij kan ondersteunen. Ook wil het Bestuur zich graag nader voorstellen aangezien er het afgelopen jaar een aantal nieuwe bestuursleden hebben plaats genomen. U kunt een telefoontje of email verwachten waarin gevraagd wordt of een bezoek gewenst is. Natuurlijk kunt u ons ook zelf uitnodigen. Een dergelijk bezoek(je) kan voorafgaand, tijdens of na afloop van een vergadering van de Cliëntenraad plaatsvinden, maar kan uiteraard ook separaat. Enkele Cliëntenraden zijn al bezocht of benaderd.

Redactie:

Drs. Sjon Onnekink

Mevr. Marika Biacsics

Mevr. Drs. Danielle Budel

Reacties op artikelen of suggesties voor onderwerpen stellen wij zeer op prijs. Deze kunt u sturen naar:

NCZ
Postbus 82
6930 AB Westervoort

0031 (0) 6 51 222 505

redactie@ncz.nl

www.ncz.nl

Aan informatie en adviezen in deze nieuwsbrief kunnen geen rechten worden ontleend.

Het NCZ staat ten alle tijden open voor suggesties ter verbetering van deze nieuwsbrief.