

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Geboortezorg, Mondzorg & Zintuigen
Postbus 320,
1110 AH Diemen
Tav de heer Sjaak Wijma
Lid Raad van Bestuur

Datum 3 juni 2018-06-03 Betreft Cliëntervaringsinstrument in de indicatorenset
Integrale Geboortezorg

Geachte heer Wijma,

Wij hebben kennis genomen van uw brief dd 19 april 2018 betreffende bovengenoemd onderwerp. U schetst hierin de totstandkoming van de NPS als indicator. Tevens geeft u aan dat het ons vrij staat om voor 1 juni 2018 met een andere indicator te komen of de formulering van de NPS aan te passen als dit met de “relevante partijen” gebeurt. Het betreft hier een indicator integrale geboortezorg.

Ondanks het feit dat de Federatie van VSV's, de Patientenfederatie Nederland en Zorgverzekeraar Nederland akkoord waren over een alternatief, is door uw medewerker, de heer Mandala, aangegeven dat als “relevante partijen” ook de NVOG, NFU, BO en NVZ akkoord moesten geven voor deze indicator aan het Register mag worden aangeboden.

De oorspronkelijke reden dat het Zorginstituut de NPS heeft geïntroduceerd is, omdat ondanks jarenlang overleg, de “relevante partijen” het onderling niet eens konden worden. Bijzonder is dat de VSV's, waar deze indicator over gaat, niet formeel bij dit jarenlang overleg waren betrokken.

Er is nu een formele Federatie van VSV's die inmiddels 47 van de 76 VSV's vertegenwoordigd. De Verzekeraar, Patiënten Federatie en de partij waarop deze indicator betrekking heeft namelijk de (federatie van) VSV's hebben consent over het alternatief. Wij zijn daarom hoogst verbaasd dat u stelt dat de partijen die het jarenlang niet eens werden er ook consent aan moeten geven!

Ik verzoek u uit te leggen waarom ervoor wordt gekozen om vast te houden aan een door geen van de partijen gedragen indicator boven een door de echt relevante partijen voorgedragen indicator.

De Federatie deelt volledig de roep om relevante cliëntervaringsinformatie. De 47 VSV's die lid zijn van de Federatie hebben geconstateerd dat de NPS geen relevante informatie KAN opleveren. De argumenten hiervoor zijn de volgende:

- De vraag als zodanig wordt door een groot deel van de cliënten (en ook door mij overigens) niet begrepen. De vraag: *Hoe waarschijnlijk is het dat dat u op basis van uw ervaringen met de zorg (door o.a. verloskundigen, gynaecologen, kraamverzorgenden verleend)rondom uw zwangerschap/bevalling , deze zult aanbevelen aan een vriendin?*

- De vraag is niet alleen te lang maar kent veel raadsels: Waarnaar verwijst het woordje *deze* terug? Is dat de zorg, en van wie dan, of de gynaecoloog ook als je daar nooit geweest bent? Is de vriendin zwanger of wil ze dat worden? Wat vul ik in als de verloskundige heel aardig was en de gynaecoloog een hork?
- Wat betekent het als ik de zorg niet aanbeveel? Dat mensen als ze zwanger zijn *geen* zorg moeten zoeken?

De dieper liggende reden van al deze onduidelijkheid is natuurlijk dat de NPS nooit als ketenindicator is ontwikkeld en ook nooit voor een keten is gevalideerd. Een hele keten beoordelen met een enkele vraag is niet mogelijk. Bij splitsing wordt het pas voor cliënten interessant want dan kan er worden gekozen, bv de verloskundige beveel ik aan maar de gynaecoloog niet. Anders gezegd: de door U als relevant genoemde indicator voor cliëntervaringsinformatie biedt cliënten totaal geen zinnige informatie. Daarnaast zou het zeer wenselijk zijn als een indicator *ook* relevante informatie voor de specifieke zorgverleners zou opleveren. Maar aangezien het voor de cliënt al onduidelijk is wat zij precies beoordeelt, is het dat - zo mogelijk - nog minder duidelijk voor de zorgverlener.

Een tweede punt dat hier direct aan raakt is het feit dat de verantwoordelijkheid voor het aanleveren van deze NPS bij de ziekenhuizen is gelegd. Dit kan niet anders omdat door een zeer grove structuurfout in de hele verloskundige keten, de instantie die de verantwoordelijkheid heeft voor de zorg - namelijk de VSV's - voor het overgrote deel vrijwilligersorganisaties zijn. U vraagt dus van één van de 4 of 5 partijen in een VSV om informatie op VSV niveau te verzamelen. Dit maakt dat de controle op de gegevens zich buiten het zicht van de VSV's voltrekt, een zeer onwenselijke situatie.

Bijgevoegd vindt u een 2 tal artikelen, beiden uit de Volkskrant van 23 mei 2018. Het ene artikel geeft een aardig beeld van hoe cliënten en professionals de NPS ervaren, het andere betreft een interview met de drie bewindslieden die zich met zorg bezig houden. De kop van dit artikel luidt: **“Als een regel onzinnig is, kap er dan ook echt mee”**. Ik nodig hierbij het Zorginstituut graag uit om gehoor te geven aan de roep vanuit het veld en nu dus ook de overheid om te stoppen met het opleggen van onzinnige regels. Clientinformatie verzamelen is te belangrijk om op deze zeer formalistische manier om te gaan. Hier wordt niemand beter van en veel mensen armer. Armer in geld maar ook in motivatie.

Het zou mijns inziens van moreel leiderschap getuigen als u het voortouw zou nemen om de partijen net wat meer tijd te geven om een goede cliënt informatie indicator te ontwikkelen. Het is mijn overtuiging dat dit voor het einde van het jaar rond kan zijn en we dus in 2019 met het verzamelen van echt relevante informatie kunnen beginnen.

Vanzelfsprekend ben ik bereid tot nader overleg,

Met zeer vriendelijke groeten,

Eric Hallensleben,
 Voorzitter van de Federatie van VSV's
 Voorzitter VSV InZwang
 Lid Werkgroep kaderontwikkeling monitoring kwaliteit perinatale zorg

Lid Werkgroep Eenheid Van Taal in de Geboortezorg
Gynaecoloog