

De Haagse Kaasstolp

Het politieke bedrijf en verpleegkundig invloed

Insiders spreken over de: "Haagse kaasstolp". Je krijgt in notendop een globaal inzicht in het politieke bedrijf. Hiermee wordt bedoeld het hele circus dat rondom de politici in 's Gravenhage draait. Je leert iets over politieke factoren en invloed, voor de meeste mensen taaie kost. Maar het is voor onze beroepsgroep van belang om meer te weten over hoe de politiek werkt, hoe wetgeving tot stand komt en wat erbij komt kijken.

Als voorbeeld neem ik de WGBO. De historie van de WGBO, een belangrijke wet in dit boek, laat zien hoe de wetsontwikkeling onderhevig is geweest aan kabinetten van verschillende signatuur. De WGBO is als een kameleon en is vaak van kleur veranderd.

Na deze beschrijving komt beleid naar voren over de gezondheidszorg en enkele verhalen over controlerende instanties. Gaandeweg zie je welke invloeden er zijn rondom het versterken van de gezondheidsvaardigheden. En met welke weerbarstige krachten je te maken hebt als verpleegkundige, als er gewerkt wordt aan de opdracht 'empowerment'.

Involed uitoefenen. Om invloed uit te oefenen is timing en strategie belangrijk. In een poging om het innovatief project in het ambulance project onder de politieke aandacht te krijgen benaderde ik eens één politieke partij, dat werkte niet. Veranderingen moeten goed voorbereid zijn. Wil je de politieke agenda bereiken, dan is **de fase voordat** partijen gaan werken aan het schrijven van verkiezingsprogramma's **HET** moment om je politieke partij te benaderen. Ook is het belangrijk bij grote thema's professionele draagvlak te creëren door belanghebbende partijen te betrekken. Afhankelijk van het thema kan het handig zijn om alle partijen in 'de **vaste** commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport' aan te schrijven. Ook krijg je quotes en tips, voor het geval dat je de politiek wilt beïnvloeden.

Oud parlementariër: "Ik heb me inmiddels gerealiseerd dat instituties, politieke partijen of machthebbers pas tot actie overgaan als er iets op het spel staat. Als ze niet bang zijn, verandert er niks".

De Kieswet

De politieke cyclus begint bij de Kiezer. De huidige Kieswet is een Nederlandse wet die in 1989 is vastgesteld. De wet regelt de verkiezingen voor de leden van de Eerste Kamer en Tweede Kamer der Staten-Generaal, het Europees Parlement, Provinciale Staten, algemene besturen van waterschappen, eilandsraden en gemeenteraden.

In onze democratie bepaalt de kiezer welke partij de leiding neemt in het maken van een nieuw kabinet.

De Kiesraad

De Kiesraad treedt bij verschillende verkiezingen op als centraal stembureau. Verder is de Raad adviesorgaan en informatiecentrum op het gebied van kiesrecht en verkiezingen. De Raad is gevestigd in Den Haag.

De verkiezingen van de Tweede Kamer

In een cyclus van vier jaren bepaalt de kiezer het maatschappelijk sentiment over de heersende waarden. Na telling van de uitgebrachte stemmen wordt door 'de Kiesraad' bepaald welke politieke partijen de winnaars van de verkiezingen zijn.

In verschillende perioden is de dominantie bepaald door kabinetten met Christelijke signatuur, bijv. de kabinetten met Lubbers (CDA). Zo is er een periode geweest dat Den Uyl (PVDA) het beleid een linkse signatuur gaf. Onder Kok ontstaat een paars kabinet met PVDA, D66 en VVD, met een liberaal progressieve signatuur.

De formatie van een nieuw kabinet

De Tweede Kamer heeft het recht om het voortouw te nemen in de vorming van een nieuw kabinet. De Koning is dit recht kwijtgeraakt in de nadagen van het koningschap van Beatrix. De Koning heeft wel een rol als de formatie onder leiding van de Tweede Kamer niet slaagt. De Koning beëdigd de leden van het kabinet.

Onder leiding van Mark Rutte, domineert het liberale gedachtengoed. Om de kabinetten Rutte III en IV van de grond te krijgen is er lang onderhandeld over het regeerakkoord met de vier partijen, de VVD, CDA, D66 en Christen Unie.

'Het regeerakkoord' kun je zien als een contract waarin iedere partij een gedeelte van zijn verkiezingsprogramma terugvindt. De VVD heeft ten behoeve van CDA, D66 en Christen Unie het principe van 'samen beslissen' moeten accepteren. Op het principe van 'samen beslissen' komen wij regelmatig op terug.

De Tweede kamer speelt een belangrijke rol bij het maken van wetgevingen en zij heeft een controlefunctie op de regering. Wetgeving kan door parlementariërs, wetenschappelijke bureaus van politieke partijen of ministeries voorbereid worden.

Dualisme

De Tweede Kamer is de volksvertegenwoordiging en werkt samen met de Regering. Door 'dichtgetimmerde regeerakkoorden' is de invloed van de Tweede Kamer beperkt geraakt. De Kamer is meermalen door de regering buitenspel geplaatst. Eén van de informateurs is Herman Tjeenk Willink geweest. Een staatsman die in Nederland een hoog aanzien heeft. Hij pleit ervoor om het regeerakkoord op hoofdlijnen op te stellen, zodat de Tweede kamer beter zijn werk kan doen.

De Eerste kamer

Leden van de Eerste Kamer hebben een deeltijdfunctie. Vaak hebben zij op sleutelposities functies in de samenleving. De Eerste Kamer heeft een controlerende functie met betrekking tot nieuwe wetgeving. De Eerste Kamer kijkt of voorgenomen wetten niet in conflict zijn met de Grondwet en of de wet belangen van de burger niet onevenredig schaadt.

De machten, de Trias politica

Het door de 18e-eeuwse filosoof Montesquieu bedachte systeem van de Trias politica houdt in dat de macht binnen een staat in over drie gescheiden machten verdeeld moet zijn:

- Eerste macht - de wetgevende macht (in Nederland zijn dat de Staten-Generaal (Eerste- en Tweede Kamer) en regering)
- Tweede macht - de uitvoerende macht (de regering, in Nederland zijn dat de koning en de ministers)
- Derde macht - de rechterlijke macht (de rechters, in Nederland o.a. de Raad van State, voorgezeten door de Koning)

De vierde macht, de ambtenaren

Als een kabinet aan de slag is en wetgeving maakt komt er een hele machinerie op gang. Ambtenaren, de vierde macht, van verschillende ministeries werken aan wetgeving en zijn min of meer de constante factor in het ontwikkelen van een wet. Ook op ambtelijk niveau speelt politieke kleur een rol.

Naast het binnenlandse politieke klimaat, heeft een kabinet en Parlement ook te maken met regels die in Brussel worden opgesteld, Europese richtlijnen en wetgeving en verdragen uit het internationaal recht.

Een publiek geheim is de manipulaties die de vierde macht in het beleidsmatige- en politieke spel kunnen uitspelen. Hierbij blijkt dat topambtenaren het spel spelen op het scherpst van de snede, waarbij het risico op meened – onder ede geen waarheid spreken- groot is.

Een voorbeeld van kwalijke manipulaties daarvan is overduidelijk gesignaleerd in het onderzoek naar de ontwikkeling van de euthanasiewetgeving. Dit wordt duidelijk in de Parlementaire geschiedenis euthanasiewet (deel 8). Ambtenaren slaan belangrijke details over in de samenvatting.

De vijfde macht, journalisten en media

Journalistiek en de media worden als de vijfde macht beschouwd.

Zowel de uitvoerende macht als de wetgevende macht zijn afhankelijk van de pers om aan het volk mee te delen wat de politici doen. De relatie met de pers en de wijze waarop een politicus en zijn partij 'overkomen' is een van de belangrijkste factoren voor het succes van de politicus en zijn partij.

Om politieke schade te voorkomen, door ongelukkige uitspraken achter bijv. een openstaande microfoon of leugens, is er een geheel nieuwe groep voorlichters ontstaan die zeer bekwaam, media getraind, politieke mededelingen doen.

Journalisten zijn niet langer een neutrale factor die nieuws met distantie verslaan. Ze interpreteren meer dan vroeger en willen zelf politieke ontwikkelingen beïnvloeden, door een politieke ontwikkeling te framen. Verder vervullen zij een belangrijke controlerende functie, doordat zij journalistiek berichten over wat de verschillende machten doen en wat de effecten van deze beslissingen zijn.

Haar rol als communicatiekanaal geeft de pers dus een machtige sluisfunctie, waardoor men de journalisten en media aanduidt als de vijfde macht.

Zesde macht

Externe adviesbureaus

In 1975 constateerde de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) een onstuimige groei van het aantal beleidsvoorbereidende organen en een gebrekkig inzicht in de samenhang van deze organen. Geconstateerd werd dat voor- en nadelen van interne en externe beleidsvoorbereiding incidenteel worden afgewogen en dat algemene criteria voor een keuze ontbreken.

Rondom 1980 is er steeds beroep gedaan op expertise van externe adviesbureaus naast het ambtenarenapparaat.

In de jaren 80 van de vorige eeuw is de 'Verzorgingsstaat' ingeruild voor de 'terugtrekkende liberale overheid'. Het idee dat de overheid zich moest beperken tot kerntaken leidde tot privatisering en verzelfstandiging. Steeds meer taken zijn buiten het beheer van de overheid geplaatst. Ook voorbereiding en onderzoek zijn steeds vaker uitbesteed aan externe partijen.

Volgens de bestuurskundigen Rosenthal en De Vries leidt dit tot 'de metafoor van de lege staat': een te grote uitbestedingstrend zou ertoe leiden dat overheidsorganen verworden tot uitvoeringsorganisaties die afhankelijk zijn van externe kennis, omdat ze die zelf niet meer in huis hebben.

In 1994 onderzocht het ministerie van Financiën het inhuren van externe adviseurs en in 1997 werd door het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties een rijks breed onderzoek uitgevoerd. In 1998 is op aandringen van Thom de Graaf (D66) in het regeerakkoord een bezuinigingsdoelstelling van vijf procent op de kosten van externe bureaus opgenomen.

Lobby

Voordat er een conceptwet in de Tweede Kamer ligt, is er al uitgebreid onderzoek geweest of de wet kans van slagen heeft en is er veel lobby van belanghebbenden zoals de KNMG, zorgverzekeraars, patiëntenorganisaties en vertegenwoordigers uit het veld van de verpleegkunde, zoals Bianca Buurman, voorzitter van V&VN en hoogleraar verpleegwetenschappen. Zij stelt in het kwartaalblad SKIPR, lente 2021: "Zorginnovatie is te belangrijk om aan ambtenaren, artsen en managers over te laten. Verpleegkundigen moeten de zorginnovatie gaan leiden. Het echte issue is meer zeggenschap".

In dat spectrum, de historisch gebrekkige verpleegkundige lobby, heeft de verpleegkunde invloed verloren in de ziekenhuizen. Het traditionele werk van de kruisverenigingen is verdwenen en onderdeel geworden van nieuwe wetgeving. Hierbij hebben gemeenten en zorgverzekeraars het voor het zeggen. De leden van de oude kruisverenigingen hebben het nakijken.

Er wordt veel gelobbyd, om een meerderheid te krijgen. De oppositie (partijen die niet in de regering zitten) probeert dit te gebruiken om eigen speerpunten door te drukken.

Door de historische ontwikkelingen in de verpleegkunde, heeft deze discipline nauwelijks een goede lobby kunnen ontwikkelen. De lobby is met de ontwikkeling van verpleegwetenschap en beroepsverenigingen op gang gekomen. We hebben een forse achterstand van meer dan een halve eeuw in te halen.

[Het burgerinitiatief](#) (bron Wikipedia)

Een burgerinitiatief is in de Nederlandse politiek een voorstel dat een kiesgerechtigde, met ondersteuning van 40.000 handtekeningen, kan indienen om een bepaald onderwerp op de agenda van de Tweede Kamer te laten plaatsen. Indien het voorstel aan de vereisten voldoet, komt het onderwerp op de Kameragenda.

Een burgerinitiatief moet betrekking hebben op het instellen, wijzigen of afschaffen van een wettelijke regeling of op ander regeringsbeleid. Het voorstel mag niet in strijd zijn met de Grondwet en de goede zeden. Begrotingen en belastingen zijn uitgesloten van het burgerinitiatief.

Een burgerinitiatief kan worden gezien als een vorm van petitierecht. In het geval van een petitie heeft de burger recht op een antwoord. Een petitie heeft geen formele status en is daarom heel vrijblijvend. Bij een burgerinitiatief kan een burger een onderwerp op de politieke agenda zetten en verplicht de burger de Kamer het onderwerp te behandelen.

Het burgerinitiatief kan een goed instrument zijn voor zorgmedewerkers om ideeën en initiatieven op de Kameragenda te krijgen.

[Creëren en handhaven van wetten](#)

[De Tweede Kamer](#)

De Tweede Kamer behandelt wetgeving en controleert de Regering. De Tweede Kamerleden kunnen zelfstandig wetten ontwikkelen en indienen. Ook hebben zij het recht van amendement (verbetervoorstellen en voorstellen tot aanpassing van de wet), die al dan niet geaccepteerd worden. De Tweede Kamer beoordeelt vooral de inhoud van de wet. Deze procedure kent meerdere fasen. Uiteindelijk komt er een stemming. Wordt er met een wet ingestemd, dan volgt een procedure in de Eerste Kamer.

[De Eerste Kamer](#)

De Eerste Kamer, beoordeelt dan vooral of de wet niet strijdig is met andere wetten zoals de Grondwet. De kamers kunnen ook advies vragen aan de Raad van State.

[Raad van State](#)

De Koning is formeel voorzitter van het hoogste juridisch adviesorgaan van Nederland. Een voormalige vicepresident is Herman Tjeenk Wellink, die vanwege zijn staat van dienst de bijnaam had van 'onderkoning'. De feitelijke leiding van de Raad van State is in handen van de vicepresident, sinds 2018 is dit Thom de Graaf. De Raad van State kan ook ongevraagd advies geven. Een wet treedt in werking na publicaties in het Staatsblad, een uitgave van de Staat der Nederlanden.

[De WGBO, creëren van wetten, soms een zeer langdurig proces](#)

Een complex terrein. Wetgeving volgt in bepaalde mate ontwikkelingen in de samenleving en de ethiek. Ethiek staat hier voor 'de geldende maatschappelijke opvattingen over een bepaald onderwerp'. Maar maatschappelijke waarden zijn onderhevig aan de tijdsgeest en levensovertuigingen. Ik neem de ontwikkeling van de WGBO als voorbeeld.

In 1971 begint het ambtelijk werk ter voorbereiding van wetgeving waarin patiëntenrechten centraal staan. VK 13 april 1991 In april 1995 is de WGBO in werking getreden. Tot aan het regeerakkoord (2017) van Rutte III is er summier publieke aandacht geweest voor patiëntenrechten. De kranten besteden hieraan vrijwel geen aandacht.

Eenentwintig jaar na de start van de WGBO wordt er op het niveau van de zorgvrager aandacht besteed aan 'shared decision making', 'samen beslissen'. Tel hierbij op de 24 jaren die vooraf zijn gegaan aan de voorbereiding van deze wet en de 5 jaar die nodig zijn bij het uitvoeren van dit aspect van het regeerakkoord. 53 jaren zijn nodig om in januari 2022 'samen beslissen' in te voeren. Op 6 september 2021 is de campagne gestart met www.begingeengoedgespruk.nl De beroepsgroepen van V&V werkers kunnen aan de slag!

Er zijn 17 kabinetten vooraf gegaan aan Rutte III, met uiteraard verschillende signaturen. Het eerste Paarse kabinet van Kok heeft de WGBO in 1995 tot wet gemaakt. Rutte III zorgt ervoor dat alle zorgvragers op een transparante wijze gebruik kunnen gaan maken van hun rechten uit de WGBO. Hoe 'shared decision making' voor bereid is, is terug te vinden in de documenten van het ZiNL.

Bij de parlementaire voorbereiding van de WGBO werd in de jaren zestig bij wetenschappers en beleidsmakers duidelijk hoe de geneeskunde zich in hoofdlijnen ontwikkelde. Daarbij is de vraag ontstaan; "Gaan we medisch alles doen wat kan?" Het antwoord is tot 2012 vaak geweest door behandelen en overbehandeling.

Omstreeks 2012 komt de ambulanceverpleegkundige Erik van Engelen in het nieuws met een pleidooi om de eindigheid van het leven te erkennen. Op enig moment is het tijd voor palliatieve zorg en palliatief terminale zorg. Het KNMG-congres "Geef nooit op?" markeert een kantelpunt tussen curatieve zorg en palliatieve zorg. Tot die tijd was het antwoord vaak "curatief behandelen, en dat gebeurt nog steeds te vaak. Vandaag de dag is de insteek anders. Wat is het levensdoel van betrokkene en hoe kunnen wij als zorgverleners optimaal bijdragen aan de persoonlijke opvatting van kwaliteit van leven binnen de wettelijke kaders.

Handhaven

Bij de handhaving van wetgeving is het juridische wettelijke kader en de jurisprudentie uitgangspunt. Het vormen van jurisprudentie kan ook ontstaan met het aanspannen van een procedure door een burgerlijke klager, officier van justitie of de Inspectie Volksgezond. Procedures kunnen jarenlang duren. Soms, zoals bij het dossier over Euthanasie is er vrijwel geen jurisprudentie. Hierdoor blijft specifieke ontwikkeling van wetgeving achter.

Daarnaast kent de Nederlandse wetgever periodieke wetsevaluaties. Doorgaans éénmaal per vier jaar. De evaluaties worden onder andere uitgevoerd door ZonMW. ZonMW is het wetenschappelijk bureau van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Vanuit het perspectief van de zorgvrager zie en hoor ik tijdens lezingen en op beurzen geregeld zaken die 'een procedure waardig' zijn. Over het overigens goed functionerende zorgstelsel worden pijnlijke medische missers gedeeld. Ook sterfgevallen, veel zorgmedewerkers weten dat door hun toedoen, onbedoelde fouten, mensen sterven. Ze weten dat het een keer kan gebeuren maar niet wanneer. Deze gebeurtenissen kunnen voor nabestaanden zo pijnlijk dat zij vaak niet de energie kunnen opbrengen om gebruik te maken van de rechten uit de Wkkgz, of een gang naar het Tuchtcollege en/of naar de rechter te maken. Ook kunnen procedurele kosten een reden zijn om niet te beginnen aan een procedure.

De Telegraaf schrijft op 11 januari 2013 een artikel van de letselschade specialist Yme Drost: "Het medisch tuchtcollege gaat vaak af op de arts en graaft niet diep genoeg. *Drost pleit voor het aanstellen voor een 'medisch aanklager' een soort officier van justitie van het openbaar ministerie.* Het is de leek contra de professional". Het is kostbaar om een advocaat in te schakelen.

De drempel om te klagen is sinds december 2015 in het kader van de Wkkgz laag. Elke zorginstelling heeft een klachtenfunctionaris die makkelijk aanspreekbaar is voor klachten.

Ondanks de Wkkgz blijft de jurisprudentie vorming achter. Daarbij speelt ook de vierde macht een rol, de ambtenaren van ministeries. Het wetenschappelijk bureau van Justitie, het WODC, staat door manipulaties van topambtenaren en ministers op sommige dossiers, bekend om enkele wanprestaties.

Zo is er bij ambtelijk onderzoek bij de evaluatie van de euthanasiewetgeving in 2014 belangrijke informatie van de minister niet opgenomen in de samenvatting van de wetsgeschiedenis. Hier kom ik op terug bij het hoofdstuk bijzonderheden over euthanasie.

Het realiseren van de WGBO is beïnvloed door zeventien kabinetten.

De politieke invloeden variëren gedurende kabinetsperiodes in het hele politieke spectrum. De vierde, vijfde en zesde macht beïnvloeden weer de 2^e- en 1^e kamer en de ministers. Een boeiend spel.

[Regeerakkoord van Rutte III](#)

In oktober 2017 blijkt uit het regeerakkoord van Rutte III, dat het ZiNL een vijfjarig programma gaat uitvoeren. Dit is gebaseerd op hoofdstuk 1.4 Zorg uit dit akkoord; de paragraaf 'Meer transparantie voor verzekerde':

"Het ZiNL bevordert dat de gezamenlijke beslissing van patiënt en zorgverleners over de behandeling een plek krijgt in medische richtlijnen. Doel is dat behandeling maximaal bijdraagt aan de kwaliteit van leven".

De omwenteling op het niveau van de zorgvrager en het beslisrecht in het kader van de WGBO is daarmee begonnen. 25 jaar nadat deze wet in werking is getreden.

[ZiNL \(bron Wikipedia\)](#)

Zorginstituut Nederland (ZiNL) is een zelfstandig bestuursorgaan dat erop toeziet dat Nederlandse burgers verzekerd zijn en blijven volgens de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Daarmee wordt gewaarborgd dat iedereen die recht heeft op zorg het ook krijgt.

ZiNL neemt een onafhankelijke positie in tussen het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), zorgverzekeraars, zorgaanbieders en patiënten(organisaties). Bij ZiNL werken ongeveer 500 medewerkers in het kantoor te Diemen. De aansturing van het zorginstituut is in handen van een raad van bestuur.

ZiNL komt voort uit de Ziekenfondsraad, die in 1999 werd opgevolgd door het College voor zorgverzekeringen (CVZ). Dit werd in 2014 weer opgevolgd door ZiNL.

Twee nieuwe taken zijn aan ZiNL toegevoegd. Onder de noemer Kwaliteitsinstituut bevordert ZiNL de kwaliteit in de zorg. Deze taak wordt verricht binnen het kader van de Wet cliëntenrechten zorg (WCG). Onder de noemer Innovatie Zorgberoepen en -opleidingen adviseert ZiNL de minister van VWS over de ontwikkelingen van beroepen en opleidingen in de zorg.

Per 1 januari 2017 voert ZiNL geen voorzieningen en regelingen meer uit voor bijzondere groepen, zoals verzekerden in het buitenland, wanbetalers en gemoedsbezwaarden. Deze taak is overgedragen aan het Centraal Administratiekantoor (CAK)

De taken van het ZiNL zijn:

Advies geven aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) over de samenstelling van het basiszorgverzekeringspakket. Ook aan onder andere zorgverzekeraars en verzekerden verduidelijken wat tot het basispakket behoort. Als onderdeel van deze taak geeft het ZiNL het Farmacotherapeutisch Kompas uit.

Verdelen van premiegeld onder de zorgverzekeraars (risicoverevening), zodat verzekeraars iedereen kunnen accepteren voor de verzekering, ongeacht zijn of haar gezondheidstoestand.

Bevorderen van de kwaliteit van zorg door zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties te helpen bij het ontwikkelen van kwaliteitsstandaarden, deze te registreren en te ontsluiten. Op die wijze kunnen alle partijen zien waar welke kwaliteit van zorg wordt geleverd

Adviseren over toekomstige beroepen- en opleidingsstructuur in de zorg.

[Wat is de invloed van de verpleegwetenschappen op ZiNL?](#)

Voor zover mogelijk ben ik de namen van functionarissen van ZiNL gaan scannen op professie. De website van ZiNL is wat het bestuur en deelnemers aan adviesorganen betreft redelijk transparant.

Een overzicht:

Het driehoofdige bestuur heeft geen verpleegwetenschapper.

Zorginstituut Nederland heeft ongeveer 500 medewerkers verdeeld over 6 afdelingen.

Zorginstituut Nederland laat zich bij zijn werk bijstaan door een aantal commissies waarin externe deskundigen zijn benoemd.

1. Wetenschappelijke Adviesraad (WAR)
2. Advies- en expertgroep Kwaliteitsstandaarden (AQUA)
3. Kwaliteitsraad (KR)
4. Adviescommissie veelbelovende zorg (Advezo)
5. Tijdelijke Commissie Regie op Registers voor Dure Geneesmiddelen
6. Adviescommissie Pakket (ACP)

Van de ongeveer 500 werknemers is iets minder dan 1% medewerker met een verpleegkundige achtergrond. Henk Nies Directeur Strategie & ontwikkeling Vilans. Vilans kan verpleegkundige thema's inbrengen. En Petri Roodbol is emeritus-hoogleraar verplegingswetenschappen UMCG. De balans lijkt ook hier wat scheef te liggen.

[De wetenschapsdag 2019](#)

Programma wetenschapsdag 2019 van ZiNL "Het Zorginstituut is geen wetenschappelijk instituut, maar het is wél een kennisinstituut. Hun werkzaamheden vragen om kennisintensief werk, waarbij wetenschappelijk onderzoek op verschillende manieren een rol speelt. Om zijn ambities te realiseren is het Zorginstituut mede afhankelijk van beslissingen en gedrag van andere actoren in de zorg. Zonder wetenschappelijke input en ontwikkeling droogt de kennis bij het Zorginstituut op en verliezen we de aansluiting bij ontwikkelingen in de samenleving, de zorg en de industrie".

"Zij kennen een divers palet aan partners bij de uitvoering van onderzoek: NFU, ZonMw, academische samenwerkingen en partners die inschrijven op eigen onderzoeksbudget via aanbesteding.

Van de 12 promotieonderzoeken die zijn vermeld in het programma is slechts één onderzoek van verpleegkundige aard, "Het zichtbaar maken van verpleegkundige zorg."

Onderzoeksvraag.

Hoe wordt de kwaliteit van verpleegkundige zorg inzichtelijk gemaakt en welke factoren spelen een rol? En welke patiëntproblemen moeten eenmalig aan de bron worden vastgelegd, zodat uitwisseling en meervoudig gebruik zonder informatieverlies mogelijk wordt?

Doel Enerzijds kennis en inzichten ontwikkelen over de werkomgeving en het inzichtelijk maken van kwaliteit van verpleegkundige zorg. Anderzijds het verbeteren van de kwaliteit van de brongegevens.

Omschrijving

Een deel gaat in op de vraag of verpleegkundigen binnen hun werkomgeving invloed ervaren op het verbeteren van kwaliteit van zorg. Een ander deel gaat in op de vraag of er een overeenkomst is tussen hoe verpleegkundigen hun kwaliteit van zorg ervaren en de geleverde kwaliteit van zorg. Het derde deelonderzoek betreft het onderzoek naar de methodologische kwaliteit van de verpleeg sensitieve kwaliteitsindicatoren. Tot slot is via een eenrichtings-mapping strategie gekeken hoe de vastgestelde kernset van patiëntproblemen zich verhouden tot de bij behorende termen.

Promovendus Renatie Kief | @: r.kief@venv.nl

[Programma samen beslissen](#)

In het regeerakkoord is bedongen een aanpassing van de WGBO: "Het ZiNL bevordert dat de gezamenlijke beslissing van patiënt en zorgverleners over de behandeling een plek krijgt in medische richtlijnen. Doel is dat behandeling maximaal bijdraagt aan de kwaliteit van leven". Ook dit document heb ik bekeken op verpleegkundige input.

Opdrachtgever is ZiNL. Opdrachtnemers zijn VU vrije universiteit Amsterdam en EQUALIS. Aan het rapport 'Samen beslissen in de praktijk' zijn de namen verbonden van:

VU vrije universiteit; Yvonne La Grouw, MSc. Karin Kee, MSc. Prof. Dr. Sierk Ybema. Ook hier zijn er geen verpleegwetenschappers te vinden. EQUALIS is een extern adviesbureau, de namen Hilde Taverne, MSc. en Dr. Lieke Boonen en Lisette Mijnen zijn aan dit bureau verbonden. Binnen dit bureau is Lisette Mijnen die op haar CV (LinkedIn) ervaring toont als verzorgende niveau 3. In haar loopbaan is zij op enig moment aan de VU afgestudeerd in de gezondheidswetenschappen. Dit rapport 'Samen beslissen in de praktijk' is een belangrijke bouwsteen voor verpleegkundige sector. Het kan een basis geven aan onze sector in het kader van 'empowerment' en het versterken van de gezondheidsvaardigheden van de zorgvrager.

[Het manifest in het AD van Hugo Borst en Carin Cremers](#)

In 2017 publiceerde zij een manifest in het AD voor een betere ouderen zorg. De staatssecretaris van Rijn (PVDA) maakte listig miljarden vrij. En vervolgens is er een nieuw kwaliteitskader verpleeghuiszorg (2017) gepubliceerd waarin de behandel- en zorgwensen van de zorgvrager centraal staan. Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg (2017) werkt artikel 2, WKKGZ uit. We zien op essenties een volledig andere versie van de

brochure 'kwaliteit van zorg' uit 2013. 'Kwaliteit van zorg' is sterk gericht op medische indicatoren. Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg (2017) legt in zekere zin een basis voor 'samen beslissen' vanuit het perspectief van indicatoren over zorgwensen en patiëntenrechten

Vervolgens leer je iets over politieke factoren en invloed, voor de meeste mensen taaie kost. Maar voor de beroepsgroep van belang om iets meer te weten over hoe wetgeving tot stand komt en wat erbij komt kijken.

De historie van de WGBO, een belangrijke wet in deze studie, laat zien hoe de wetsontwikkeling onderhevig is geweest aan kabinetten van verschillende signatuur. De WGBO is als een kameleon en is vaak van kleur veranderd. (Zie 2.4.1.) Tot slot een passage uit het regeerakkoord van Rutte III.

Kwaliteit van zorg

Een ander onderdeel van deze studie is de volgende vraag. "Hoe is de WGBO, verankert in de kwaliteitssystemen"?

Deze vraag heb ik mijzelf gesteld omstreeks 2010. Specifiek ben ik benieuwd geweest hoe met name 'het beslisrecht en vervangend beslisrecht van de zorgvrager' verwerkt is in het kwaliteitssysteem. Zoals elke branche heeft de gezondheidszorg ook zijn kwaliteitssystemen.

De patiëntenrechten worden indirect geregeld via de zorginstelling op basis van de kwaliteitswet gezondheidszorg (Wkkgz 21 december 2015)

In 2010 is de brochure 'Zichtbare zorg, verpleging, verzorging thuiszorg' gepubliceerd. Een kwaliteitskader verantwoorde zorg

VWS heeft in het programma Zichtbare zorg tussen 2008 en 2013 minstens 31 miljoen Euro uitgetrokken voor het ontwikkelen van de kwaliteitsindicatoren.

Wat de norm is geworden van een kwaliteitskader is bepaald door de partijen die werkzaam zijn in het veld, zoals de zorgverzekeraars en andere branche partijen zoals Sting, de landelijke beroepsvereniging verzorging, BTN; Branchevereniging in zorg thuis. Het LOC; zeggenschap in zorg. Verenso: specialisten in ouderen geneeskunde. Actiz, organisatie van zorgondernemers. Ministerie van Volksgezondheid en Sport, V&VN; Beroepsvereniging van zorg professionals en de Inspectie voor de volksgezondheid.

Een enorme hoeveelheid deskundigheid. Vele mensen hebben gewerkt aan het kwaliteitskader verantwoorde zorg.

Aan de hand van zorginhoudelijke indicatoren (ZI) en cliënt ervaringen (CQ-index) zijn kwaliteitsprofielen opgesteld.

Het zorgleefplan/verpleegplan is het communicatie-instrument, tussen zorgaanbieder en zorgvrager waarmee in de praktijk gewerkt moet worden. Het geeft juridische bescherming aan zowel de zorgvrager als de zorgverlener, aldus de inspectie Volksgezondheid.

De WGBO komt niet expliciet naar voren met belangrijke principes zoals het recht op informatie, keuzerecht, beslisrecht over medische behandeling. En het recht om een schriftelijke wilsverklaring behandel beperkingen of behandelverbod te schrijven. Er zijn veel indicatoren over valpreventie, medicatie en geneeskunde.

De Algemene Rekenkamer stelt dat de bruikbaarheid van het instrument tegenvalt. Veel procesmatige indicatoren en slechts 7% indicatoren met betrekking tot resultaten. Ook komen de cliëntervaringen er bekaaid vanaf.

In het kwaliteitsdocument 2012 komt de WGBO impliciet aan de orde, in twee zinnen. "Geeft de zorginstelling u genoeg informatie over uw rechten?" (Bijv. dat u mag meebeslissen over de zorg en de behandeling, en dat u kunt klagen)

In de Staatscourant van 2 april 2013 is het volgende artikel gepubliceerd over de bevindingen van de Rekenkamer over kwaliteitszorg.

(Bijlage: artikel uit Staatscourant 2 april 2013 nummer 14: Zelfregulering zorg hapert door onbruikbare meet instrumenten.)

Zelfregulering zorg hapert door onbruikbare meetinstrumenten

Zestien jaar geleden is wettelijk bepaald dat zorginstellingen zelf hun kwaliteit moeten meten en bewaken. Die zelfregulering heeft nog altijd niet gebracht wat er destijds van werd verwacht, stelt de Algemene Rekenkamer. De bruikbaarheid van de meetinstrumenten valt tegen.

Inmiddels zijn er ruim achthonderd indicatoren vastgesteld. Te veel, zegt Rekenkamerlid Kees Vendrik. 'Men rolt dat nogal breed uit.'

Proces

Wat de Rekenkamer stoort, is dat het leeuwendeel van de indicatoren betrekking heeft op het proces - hoeveel operaties worden er uitgevoerd? - en niet op de resultaten van de geleverde zorg of de ervaringen van

de patiënt. Zo gaat slechts 7 procent van de indicatoren in de ziekenhuiszorg over de resultaten. 'Teleurstellend,' vindt Vendrik.

Ziekenhuizen maken gebruik van sets van indicatoren die zijn opgesteld door respectievelijk ZiZo, de Inspectie en Zorgverzekeraars Nederland. Van die laatste twee sets heeft de Rekenkamer de kwaliteit niet kunnen toetsen. Van de ZiZo-set wordt de kwaliteit van slechts

ZORG EN GEZONDHEID

In de Kwaliteitswet zorginstellingen (KWZ) uit 1996 is bepaald dat ziekenhuizen, verzorgingshuizen en andere zorgaanbieders zelf hun kwaliteit meten en bewaken. Daarvoor maken ze gebruik van indicatoren die worden opgesteld door de sector zelf. Het ministerie van VWS heeft in het programma Zichtbare Zorg (ZiZo) tussen 2008 en 2013 minstens 31 miljoen euro uitgetrokken om de sector te ondersteunen bij de ontwikkeling van indicatoren. Beter inzicht in de kwaliteit zou ertoe moeten leiden dat zorgverzekeraars kwalitatief goede zorg kunnen inkopen en de Inspectie voor de Gezondheidszorg haar toezicht meer risicogericht kan inzetten. Voor patiënten zou het eenvoudiger worden om te kiezen waar ze zich laten behandelen. Maar de bruikbaarheid van de meetinstrumenten valt nog altijd tegen, stelt de Rekenkamer in een onderzoek. De opeenvolgende ministers van VWS zijn er, ondanks de ondersteuning door het ZiZo-programma, 'niet afdoende' in geslaagd de transparantie te vergroten.

Wie tijdelijk risicovol werk doet, moet ook Nederl...



Buitenlandse werknemers die tijdelijk in Nederland aan de slag gaan, bijvoorbeeld in de bouw. Dat heeft de ministerraad besloten. In een noodsituatie moeten werknemers het kabinet. De taaleis, die al geldt voor werknemers die structureel in Nede...

30 procent als 'goed' beoordeeld. In 2009 concludeerde de Rekenkamer ook al dat de zelfregulering 'niet tot het beoogde resultaat heeft geleid'. In een reactie op het rapport laat minister Schippers weten dat het glas 'half vol' is, en dat er zicht op verbetering is. Het nieuwe Kwaliteitsinstituut voor de zorg moet er een rol in spelen. De wet waarin de oprichting van het instituut geregeld wordt, ligt bij de Eerste Kamer. (RvdD)

Kwaliteitskader verpleeghuiszorg

Een heel ander verhaal wordt in 2017 verteld met het kwaliteitskader verpleeghuiszorg ^(verwijzing 10). In dit kwaliteitskader van het ZiNL wordt aanzienlijk beter aandacht geschonken aan dit recht, ik citeer: "Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg onderscheidt vier thema's als het gaat om kwaliteit van persoonsgerichte zorg en ondersteuning, te weten:

1. Compassie: de cliënt ervaart nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip;
2. Uniek zijn: de cliënt wordt gezien als mens met een persoonlijke context die ertoe doet en met een eigen identiteit die tot zijn recht komt;
3. Autonomie: voor de cliënt is de mogelijkheid van eigen regie over leven en welbevinden leidend, ook bij de zorg in de laatste levensfase;
4. Zorgdoelen: iedere cliënt heeft vastgelegde afspraken over (en inspraak bij) de doelen ten aanzien van zijn/haar zorg, behandeling en ondersteuning.

De vier thema's zijn richtinggevend voor zorgverleners bij het verbeteren van kwaliteit op het terrein van persoonsgerichte zorg en ondersteuning.

Een citaat uit dit kwaliteitskader: *"Bij deze uitwerking hanteert het kwaliteitskader het ik-perspectief vanuit de cliënt, ook als de wilsbekwaamheid op onderdelen is verminderd. Deze uitwerking geldt niet als strikt voorschrift, maar dienen als handreikingen voor gespreksvoering, voor het bepalen van de inhoud van het verbeterinstrumentarium (bijvoorbeeld besprekingen, cliëntraadplegingen, evaluatie-instrumenten, zorgevaluaties en spiegelgesprekken met naaste(n)) en voor het ontwikkelen van competenties van zorgverleners. Het zijn nadrukkelijk geen voorschriften maar voorbeelden van invullingen. Het staat de zorgverleners en zorgorganisatie vrij om de thema's naar eigen inzicht in en aan te vullen".*

WKKGZ

Deze hiervoor genoemde regeling is mede gebaseerd op de Wkkgz, goede zorg artikel 2:

Onder goede zorg wordt verstaan zorg van goede kwaliteit en van goed niveau:

- a. die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt.
- b. waarbij zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard, waaronder de kwaliteitsstandaard, bedoeld in artikel 1, onderdeel, van de Zorgverzekeringswet, en
- c. waarbij de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en de cliënt ook overigens met respect wordt behandeld.

Bronnen en tips.

Herman Tjeenk Willink heeft een interessant boekje geschreven
'Groter denken, kleiner doen' ean 9789044639773

Zorginstituut magazine, Het ZiNL geeft elk kwartaal dit magazine uit, dit kan kosteloos worden aangevraagd via de <https://www.zorginstituutnederland.nl>

Overheid.nl wettenbank. De Kieswet
De Kiesraad, <https://www.kiesraad.nl/over-ons>

Framing of **denkraam** is een Engelse term die begin 21e eeuw in het Nederlands terechtgekomen is en verwijst naar een overtuigingstechniek in communicatie. De techniek bestaat eruit woorden en beelden zo te kiezen, dat daarbij impliciet een aantal aspecten van het beschrevene wordt uitgelicht Bron Wikipedia.

ZiNL hyperlink (verwijzing 7) <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2019/06/14/rapportage-samen-beslissen-in-de-praktijk> Inmiddels heeft de uitgeverij Bohn, Stafleu van Loghum veel lesmateriaal ontwikkeld met betrekking tot samen beslissen.