

## **‘Gebrek aan transparantie over kwaliteit van zorg deugt niet’**

Door Laura van Elst voor Zorgvisie – februari 2024

Patiënten worden onvoldoende in staat gesteld om te kiezen voor passende zorg. “Het gebrek aan transparantie over de kwaliteit van zorg deugt niet”, stelt Arthur Schellekens, directeur-bestuurder van Patiëntenfederatie Nederland. Hij roept zorgpartijen op om over hun eigen schaduw te stappen en voor het collectieve belang te gaan.



"Als partijen niet over hun schaduw stappen, wordt de uitvoering van de goede IZA-intenties en afspraken ingewikkeld". aldus Schellekens. *Foto: Patiëntenfederatie Nederland/ Tom van Limpt*

Arthur Schellekens is van origine bestuurskundige. Als directeur van Jeugdzorg Nederland werkte hij aan gelijke kansen geven aan jongeren.

Bij de Vereniging van Openbare Bibliotheken zette hij zich als directeur in voor de ontwikkeling van mensen. Later was Schellekens bestuurslid bij MKB-Nederland en directeur-bestuurder bij Makelaarsvereniging NVM. Sinds 1 september 2023 is hij directeur-bestuurder van de Patiëntenfederatie Nederland, waar hij het stokje heeft overgenomen van Dianda Veldman.

## **Na een decennium jeugdzorg en een uitstapje naar het bedrijfsleven keert u terug naar de zorg.**

### **Waarom?**

“De zorg is een mooie sector. Tegelijkertijd is belangenbehartiging, verenigingsmanagement en het gezamenlijk uitwerken van een visie de rode draad van mijn werkende leven. Toen de functie bij Patiëntenfederatie Nederland voorbijkwam, ging mijn bloed als *old school* belangenbehartiger harder stromen.”

### **Wat typeert u als bestuurder?**

“Ik ben een lobbyist in hart en nieren en bereik graag resultaten. Ik werk graag samen met mensen, maar als ik voor een goed resultaat met mijn vuist op tafel moet slaan, dan is dat zo. Dat was vroeger al zo. Zo stond er in mijn schoolrapport dat ik niet altijd leuk mee deed met de groep. Om dingen voor elkaar te krijgen, is het soms nodig dat je wat scherper bent en uitkomt voor je standpunten.”

### **Waar maakt u zich hard voor?**

“Er valt nog veel te verbeteren voor patiënten in het huidige systeem. Op teveel plekken zien we nog dat verandering niet snel genoeg gaat en dat onderaan de keten de patiënt daar de dupe van is. Een sprekend voorbeeld hierin is de transparantie over de kwaliteit van zorg. Het deugt niet dat patiënten niet weten waar ze het best terecht kunnen en geen inzicht hebben in de kwaliteit van zorg.

Het recent gepubliceerde [promotieonderzoek](#) over de grote kwaliteitsverschillen tussen ziekenhuizen bij prostaatkanker is daarin een schrijnend voorbeeld. Al jaren pleit de Patiëntenfederatie voor meer helderheid over de resultaten van behandelingen. Toch zijn de meeste ziekenhuizen terughoudend met het terugkoppelen van uitkomsten en kunnen patiënten niet goed kiezen voor passende zorg.

Een ander dossier waarin verandering veel te traag gaat is de uitwisseling van medicatiegegevens. Nog elk jaar vinden er ruim 27.000 vermijdbare ziekenhuisopnames plaats door fouten in de medicatieoverdracht. En dat in 2024. De alarmbellen zouden rood moeten gloeien, maar verbeteringen hierin gaan te traag en worden te vaak uitgesteld, met grote gevolgen voor patiënten. Verder maak ik mij hard voor toegankelijke en betaalbare zorg. Zo moet er serieus gekeken worden naar de stapeling van zorgkosten voor mensen met chronische en/of meerdere aandoeningen. We zien dat steeds meer mensen in de knel raken en daardoor ook zorg gaan mijden of uitstellen. Het eigen risico speelt daar een rol in, maar het debat moet echt breder gevoerd worden.”

## **In uw eerste honderd dagen trok de Patiëntenfederatie onder andere haar handen af van het Kwaliteitskompas. Waarom deed u dat en wat passeerde er nog meer de revue?**

“Tijdens mijn eerste honderd dagen vlogen de kennismakingsgesprekken, werkbezoeken en bestuurlijke overleggen mij om de oren. Onder meer over het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Kwaliteitskompas. Na veel overleg hebben we besloten niet mee te tekenen met het Kwaliteitskompas.

Wij vinden het namelijk in het belang van patiënten dat er hele duidelijke afspraken worden gemaakt over wat wij met elkaar onder goede kwaliteit van zorg verstaan. Maar het nieuwe kwaliteitskompas werd van vijf naar twee kwaliteitsindicatoren teruggeschroefd, waarvan er één nog ontwikkeld moest worden. Het werd uiteindelijk veel tekst, met weinig concrete afspraken. Consensus lijkt in dit soort processen in de zorg vaak belangrijker dan het resultaat.”

## **Waarover verwondert u zich over de zorg?**

“Wat opvalt, zijn de institutionele en financiële belangen die spelen in de zorg. Omdat er weinig doorzettingsmacht is, maar je wel veel partijen nodig hebt om veranderingen door te voeren, kunnen individuele belangen het collectieve belang in de weg zitten. Denk aan de partijen die op de rem trappen over de [volumenormen voor oncologie](#). Als partijen niet over hun schaduw stappen, wordt de uitvoering van de goede IZA-intenties en afspraken ingewikkeld. De transformatie is alleen haalbaar als we allemaal onze schouders eronder zetten. Ik weet ook zeker dat we de kwaliteit van zorg met alle uitdagingen die er zijn op peil kunnen houden. Ik snap daarom ook niet dat er al partijen zijn die de handdoek in de ring lijken te gooien en roepen dat we tussen kwaliteit of toegang moeten kiezen.”

## **Wat kan de zorg leren van andere sectoren?**

“Hoewel wij als Patiëntenfederatie vaak praten over dingen die niet goed gaan en beter moeten, vind ik het belangrijk om te benadrukken dat de zorg in Nederland in het algemeen erg goed is geregeld. Zelf ben ik ook met enige regelmaat patiënt. In het ziekenhuis ervaar ik hoe hard zorgverleners werken om je te helpen, comfort te bieden en gerust te stellen.

Dat neemt niet weg dat er een wereld te winnen valt op het gebied van transparantie, gegevensuitwisseling, het doorbreken van de consensuscultuur en doorzettingsmacht. Dat gaat nog in babystapjes, terwijl snel resultaat noodzakelijk is. In dat opzicht kan de zorg veel leren van het ondernemerschap van de NVM. Die is groot geworden door targets te stellen, plannen te maken en ondanks beren op de weg gewoon te gaan doen. Doordat de NVM in die actiestand staat, krijgt die club veel voor elkaar. Van *learning by doing* en het ondernemerschap kan de zorg van de NVM nog wat opsteken.

Wat de zorg van bibliotheken kan leren, is de transformatie dat niet meer de boeken, maar de mensen centraal staan. De bibliotheek is niet langer een uitleenfabriek, maar een plek waar mensen geholpen worden bij hun ontwikkelingsvraag; van omgaan met computers en het invullen van de belastingpapieren tot opvoedproblemen, spreekuren voor jongeren en taalcursussen. Hoe de bibliotheken de mens boven het systeem zetten, is een inspiratiebron voor de zorg.”

## **Hoe ziet de agenda er komend jaar uit?**

“We ontwikkelen momenteel een impactagenda voor de komende twee jaar. We willen meer focus aanbrengen in onze belangenbehartiging en lobby op strategische thema’s. Ook willen we investeren in onze ledenorganisatie. Daarnaast brengt het IZA komend jaar de nodige drukte met zich mee. Onder andere borgen dat patiëntparticipatie ook op regionaal niveau een goede plek krijgt, is daarin een belangrijke ambitie.”