



Bijlage

Reactie op discussienota “Zorg voor de toekomst”

Bijdrage M. Goverde; verpleegkundige, bestuurder, schrijver

Vooraf:

Deze discussienota geeft een goede basis voor de nodige discussie over de toekomst van de organisatie van zorg; dank daarvoor, en voor de mogelijkheid tot reageren.

Het stuk mist echter een aantal overkoepelende punten waarmee grote slagen te halen zouden kunnen zijn. Te denken valt aan het stelsel zoals dat nu is ingericht. De oplossingen worden bedacht vanuit het systeem, en de praktijk van de zorg dient zich aan dat systeem aan te passen. Ook al is dat niet de opzet; het denken in systemen overheerst nu, terwijl het systeem juist faciliterend hoort te zijn – het heeft een te bepalende rol. Dit fenomeen is terug te zien in alle lagen van de zorg, en maakt de organisatie van zorg onnodig duur.

Een tweede punt is dat er in de zorg taboes zijn waar we niet aan mogen komen; dit is ook terug te zien in het stuk waarin een aantal thema's niet genoemd of slechts licht aangestipt worden. Te denken valt aan verdeling van geld, verdeling van macht, inspraak/ beslissingsrecht, het omgaan met grenzen van de (on)mogelijkheden, verschillende ethische kwesties, het omgaan met het gegeven dat de papieren versie van de realiteit steeds verder van de praktische realiteit af komt te liggen, of het gegeven dat vanwege het systeemdenken steeds meer mensen buiten de boot vallen en geen zorg meer krijgen. Dit zijn ontwikkelingen die niet opgelost kunnen worden met nog meer systeemdenken; er is een andere visie en een andere houding nodig, meer gebaseerd op de realiteit van de dagelijkse zorgpraktijk.

Een derde punt is dat de samenhang met andere ministeries ontbreekt. Gezondheid van de individuele mens hangt nauw samen met leefomgeving, werk(eloosheid), voeding en de effecten daarvan op de mate waarin mensen leven of juist vooral overleven. Er wordt in het stuk vooral ingezet op preventie & leefstijl, maar de realiteit van veel burgers is dat ze in een situatie zitten waarin leefstijlverandering nauwelijks haalbaar is omdat de persoonlijke situatie teveel aandacht vraagt op andere gebieden.

Zoals de discussienota zelf al zegt: de organisatie van zorg is erg complex geworden. Het kan minder complex georganiseerd worden, als men bereid is anders te kijken. Daarmee is niet gezegd dat er per direct een hele systeemwijziging nodig is – dat is ook niet direct haalbaar – maar bijvoorbeeld de rol van de zorgverzekeraars kan wat minder bepalend worden en wat meer volgend naar wat er in de praktijk nodig is, waarbij de praktijk leidend is in wat kwaliteit inhoudt, waarna de focus meer kan komen te liggen bij de kwaliteit van de zorg. Focus op de kwaliteit en je bespaart kosten, focus op de kosten en de kwaliteit gaat omlaag.

Commentaar, tips en ideeën m.b.t. de beleidsopties

1. Preventie en gezondheid

Er is veel winst te halen door meer in te zetten op preventie in de eerstelijnszorg. De druk op de eerste lijn is steeds groter geworden met steeds mindertijd voor de patiënt, terwijl juist in de eerste lijn iets meer tijd voor doorvragen veel informatie geeft waarop preventief gehandeld zou kunnen worden. Daarin investeren zou meer effect opleveren dan investeren in nieuw op te zetten activiteiten als leefstijltrainingen die los ingekocht worden door zorgverzekeraars.



Daarbij zou preventie in andere al aanwezige voorzieningen effectiever ingezet kunnen worden door daar ruimte te creëren (tijd voor maken in de alledaagse praktijk!), bijvoorbeeld op scholen, bij de politie, gemeente, uitkeringsinstanties, etc. Niet door het inrichten van een nieuw systeem (checklist), maar door scholing aan professionals over wat preventie is en hoe zij dit kunnen toepassen in hun dagelijks werk. Dit zou meer opleveren dan de focus die in het stuk nu gelegd wordt op systeemwijzigingen als overlegstructuren, financiële prikkels (drang) en wettelijke kaders (dwang). Vanuit samenhang met andere ministeries kan juist wel ingezet worden op wettelijke ingebedde preventie, zoals inzetten van een 'suikertaks', en verbod op de tabakslobby en accijnsverlaging voor biologische producten (zo zijn er nog legio meer voorbeelden).

Beleids optie: bevorderen van eigen regie:

Het bevorderen van de eigen regie staat nog in de kinderschoenen, en de realiteit is dat veel mensen in hun situatie zo klemgezet zijn, dat de roep om 'leefstijlverandering' en 'eigen verantwoordelijkheid' op dit moment enkel leidt tot verwaarlozing. Er is te weinig visie, praktische handvatten en samenhang in de zorg om hier beleid aan te kunnen hangen; het zou op dit moment meer schade brengen dan goeds. Investeren in het verder ontwikkelen van de genoemde factoren zou welzinnig kunnen zijn, mits het samen op gaat met ontwikkelingen op andere ministeries, zodat er daadwerkelijk in de leefomstandigheden van mensen verbetering komt.

Beleids optie faciliteren mantelzorg:

Faciliteren van mantelzorg / zelfhulp zou praktischer zijn door financiële vergoeding op andere wijze dan via de zorgverzekering, gewoon ook om het feit dat lang niet iedereen een aanvullende verzekering heeft. Er is een tekort aan mantelzorgers en deze zijn vaak ook overbelast; vergoeding in de vorm van uitjes of incidentele hulp ter ontlasting van de mantelzorger zou veel meer kunnen opleveren. Uiteindelijk is tekorten in de zorg een taak van de overheid; niet van de zorgverzekeraars.

Beleids optie overheidsmaatregelen en een krachtige sociale basis:

Hier verwijs ik naar het eerdergenoemde advies om meer samenhang met andere ministeries te creëren, om vanuit een bredere invalshoek mensen te ondersteunen bij het verbeteren van de basis in hun leven, zoals hun woning, voeding, werk/ uitkering, vervoer, etc.

Beleids optie sturen op kernindicator:

Dit zou nader uitgewerkt dienen te worden in samenhang met andere ministeries om het praktisch geïmplementeerd te krijgen, bijvoorbeeld het vormgeven van preventie/ gezondheidsbevordering in het onderwijs, het inzetten van een suikertaks, etc. Afspraken maken is niet bindend genoeg zoals de praktijk heeft geleerd enkele goede voorbeelden zijn niet voldoende om een grotere meerderheid mee te nemen. De landelijke overheid heeft mogelijkheden en de lijn met andere ministeries om effectief iets op te kunnen zetten.

Beleids optie verduidelijken wettelijke taak gemeente etc.:

Dit is wederom een investering in het systeem; wat nodig is, is focus op de kern van het probleem: de landelijke overheid heeft hierin een verantwoordelijkheid die onvoldoende van de grond komt; nog meer wetten optuigen leidt enkel tot meer bureaucratie. Er dient meer ingezet te worden op samenwerking vanuit de praktijk en minder vanuit wettelijke kaders. Hierop sturen is vrij simpel



mogelijk vanuit specifieke visie en houding; hierover uitleg geven in dit stuk vraagt teveel tijd. U bent welkom contact op te nemen.

Beleids optie regionale aanpak en wettelijke taak zorgverzekeraars:

Hoe je het ook wendt of keert: zorgverzekeraars zijn schadeverzekeraars, met gebrek aan kennis over de inhoud van zorg. De afgelopen jaren hebben verzekeraars in toenemende mate een sturende rol gekregen, waarbij ze zich op het systeem hebben gericht en steeds meer mensen buiten de zorg van de ZvW en WLZ zijn komen te vallen. Deze mensen komen met problemen en bijbehorende kosten, terug in het sociale domein, vallen terug naar uitkeringen, krijgen schulden of andere problematiek. Zorgverzekeraars hebben een landelijk werkgebied, niet regionaal, en hebben geen expertise van preventie; hen een wettelijk verankerde taak zal enkel tot meer bureaucratie en stroperigheid leiden. Logischer is preventie bij de GGD's te leggen in nauwe samenwerking met professionals uit de zorg, het onderwijs, de politie etc. De lokale en regionale lijnen liggen er grotendeels al; meer inzetten op kleinschaliger organiseren rondom de burger is juist bij preventie belangrijk.

Beleids optie Innovatieve contractvormen: Hier zitten mogelijkheden maar ook risico's. Belangrijk is dat er meer focus komt op kwaliteit van de zorg zelf, met meer zeggenschap daarover door patiënten/ cliënten en zorgprofessionals samen, en minder focus op de kwaliteit van de zorgsystemen. Momenteel wordt er veel kwaliteitswaarde gehecht aan de systemen, zoals bijv bij fysiotherapie, waar de praktijken met de afgebakende trajecten snellere behandelingen doen en daar beter voor beloond krijgen, terwijl de chronischer zorgvragen bij de minder betaalde praktijken komen omdat daar nog wel de ruimte is voor maatwerk. Dit geeft een vertekend beeld van wat er mogelijk en haalbaar is, en zal op langere termijn steeds meer problemen brengen voor zowel de patiënt als de zorgaanbieders als het hele stelsel.

Zoals gezegd biedt dit echter ook veel mogelijkheden; bijv om juist in te zetten op preventie en maatwerk of het monitoren van gezondheidsverbetering over langere periodes.

Beleids optie bekostiging op basis van clientprofielen:

Dit zou mogelijkheden kunnen bieden, uitdaging daarbij is het zoeken naar mogelijkheden voor multicomplexe problematiek, die steeds meer ontstaat, waarbij patiënten/ cliënten steeds moeilijker binnen 1 profiel te vangen zijn.

Beleids optie contractering op basis van shared savings:

Dit zou goed kunnen werken mits bij de besprekingen over uitkomsten en resultaten ook patiënten cliënten betrokken worden, gezien het risico dat op overstijgend niveau met regelmaat keuzes gemaakt worden die voorbijgaan aan de dagelijkse praktijk van de patiënt.

Beleids optie richting bekostiging van populaties:

Dit zou goed kunnen werken. Ik maak me wel zorgen over de privacy, zeker gezien dit in de praktijk al steeds vaker onder druk staat, overheden momenteel organisaties inzetten die data verzamelen maar *niet* hoeven te voldoen aan de WOB. Ik zou patiëntenorganisaties – die hun eigen achterban (de populatie) een centralere rol willen geven in het omgaan met dergelijke data, en daarmee een derde belanghebbende partij in de beslissingen zouden moeten zijn.

Beleids optie aanvullende middelen voor gemeenten:



Goed plan. Daarbij is met name in de jeugdzorg ook een grote slag te slaan m.b.t. preventief leren werken en mensen ondersteunen bij het nemen van eigen regie en leren/ laten gebruiken van eigen kracht.

Beleids optie preventiefonds:

Hierin dienen echt ook patiëntvertegenwoordigers en mogelijk ook aanbieders betrokken te worden, gezien inkopers teveel missen aan praktijkinformatie (met alle respect voor alle inzet en kennis bij inkopers!)

er financiering via die weg lijkt logisch gezien de eerder vermelde achteruitgang van preventie uitgaven van 2,5% naar 1,8% van het BBP

2. Organisatie en regie

'Er moet voorkomen worden dat de complexiteit van de wijze waarop we de zorg hebben georganiseerd ertoe leidt dat mensen niet de hulp krijgen die ze nodig hebben.'

Daarin zijn we al te laat; dit is al aan de hand. Er wordt geen onderzoek gedaan naar de mensen die tussen wal en schip vallen; naar wat er met hen gebeurt of wat dit kost; daarom zijn precieze cijfers moeilijk. Maar het gebeurt al en de invoering van zorgpaden heeft dit nog eens versterkt (gelukkig begint dat nu langzaam weer terug te veranderen).

Daarbij komt dat zorg steeds dichterbij de burger/ patiënt georganiseerd wordt, waardoor zorgvragen eerder opgepakt worden; er komen mee mensen in zorg, maar vallen er ook weer buiten of krijgen zorg die niet past bij hun zorgvraag. Met name bij multiproblematiek (mijn expertise) is veel te winnen door een verandering in visie en met name houding; er zitten hier veel mensen met ongekende mogelijkheden die niet goed mee kunnen in het systeem. Dat is een systeemprobleem; niet persé een probleem van die specifieke mensen.

Er gebeurt al een hoop, echter is het veelal top-down ingezet. Er dient meer ingezet te worden op initiatieven vanuit de werkvloer èn vanuit de patiënten/ cliënten, en op goede implementatie want daar strandt veel en dat is zonde. Zorgverzekeraars doen echt hun best en weten in theorie inmiddels best iets, maar missen echt de expertise om goede kaders te kunnen stellen en ze denken systemisch en niet naar de mogelijkheden in de zorg zelf.

Beleids optie faciliteren regiobeelden:

Het maken van regionaal beleid is prima echter ik pleit voor meer inzetten op verstevigen van contacten met patiënten/ cliënten. Daarbij is het mogelijk een open gesprek te voeren over moeilijke thema's. Het steeds geautomatiseerder verzamelen van gegevens levert ook risico's op voor de privacy en systemische discriminatie (zoals we bijvoorbeeld ook bij de toeslagenaffaire zagen). Nu er bedrijven voor dataverzameling ingehuurd gaan worden die niet onder de Wet Openbaarheid Bestuur vallen, is privacy en zorgvuldigheid bij dataverwerking een grote zorg.

Minimumeisen aan het regiobeeld, vastleggen verantwoordelijkheden, eenduidigheid over de regio en de basis op orde:

Dit is een typisch voorbeeld van overregulering en focus op het systeem in plaats van focus op de zorg (het doel/ de kern). Hoe gedetailleerder dingen vastgelegd zullen worden, hoe bureaucratischer het wordt. De vraag is wat de meerwaarde hierin gaat zijn, naast enkel een behoefte aan controle (wat niet leidt tot daadwerkelijk meer controle). Temeer omdat regio's anders in elkaar zitten en ook andere behoeften hebben.



Beleids optie congruente inkoop en waarborgen van systeemfuncties via representatie:

Dit zou echt een heleboel tijd en geld schelen als samenwerking niet meer nodig was omdat er nog maar één inkoper was binnen de ZvW; zorgverzekeraar of bemiddelaar of overheidsorgaan. Eeuwig zonde dat het nodig is om beleid te maken op het bij-effect van een systeem waarvan zelfs de minister van VWS heeft gezegd dat het (marktwerking) onwenselijk is.

Als het centraal georganiseerd is, dan is interveniëren door de NzA ook niet meer nodig, en kunnen afspraken weer in dialoog gemaakt worden i.p.v. eenzijdig opgelegd, zoals het nu in grote delen van de zorg gaat.

Beleids optie capaciteitsregulering:

Dit zou meer onder de overheid moeten vallen en niet aan de markt overgelaten worden. Dan zou je ook in kunnen zetten op meer gelijke verdeling van zorg tussen groeiende gebieden en krimpregio's bijvoorbeeld.

Beleids optie meer publieke regie in de regio:

Het is belangrijk dat er een duidelijke keuze wordt gemaakt tussen inzetten op regionaal of juist meer regie vanuit de overheid; de tendens in deze nota wisselt daarin nogal, wat onnodige kunstgrepen nodig maakt. Er dient een duidelijke visie geformuleerd te worden over waar de focus dient te liggen, zodat meer samenhang in de keuzes gemaakt kunnen worden.

Beleids optie meer flexibele organisatievormen:

Het wegnemen van de btw-verplichting bij uitleen is zeer toe te juichen. Veel mensen zijn ook bereid om buiten hun regio te werken of zelfs naar een andere regio te verhuizen. Het is belangrijker in te zetten op goed werkgeverschap, wat meer flexibiliteit en behoud van medewerkers oplevert, dan op het inzetten van nog meer overlegtafels en samenwerkingsverbanden. Dit is echt een voorbeeld van overregulering en onnodige bureaucrativering.

Beleids optie spil in de wijk:

Er zijn al meerdere spullen in de wijk; dit kan per buurt, regio of zorgvraag verschillen en kunnen zorgprofessionals onderling goed regelen. Er zijn ontelbare mogelijkheden om van elkaar gebruik te maken; inzetten op implementatie hiervan en op het meer gebruik maken van elkaar is nodig; niet nieuwe dingen opzetten. Inkoop hoeft hierin niet te coördineren; er is geen coördinatieprobleem maar een implementatieprobleem van al aanwezige initiatieven en mogelijkheden.

Beleids optie versterken cliëntondersteuning:

Lijkt me logisch en goed plan dus. Mogelijk kunnen we dan gaan afschalen met allerlei makelaars die ingehuurd kunnen worden om de weg in de zorg te vinden.

Beleids optie meer manoeuvreerruimte zorgkantoren:

Dit is bij uitstek een onwenselijk en overbodig idee; cliëntondersteuning hoort bij cliëntondersteuners en niet bij de zorgverzekeraar. Het is een expertise die je niet verantwoord bij



inkopers kunt leggen, die geen expertise hebben in ondersteuning van cliënten, maar wel een financieel belang hebben. Zeer, zeer onwenselijk idee.

Beleids optie bevorderen van coördinatie tussen domeinen:

Zeer, zeer onwenselijk, dit haalt nog meer verantwoordelijkheid en regie weg bij de zorgprofessional en de patiënt/ cliënt. Belangrijker is implementatie van dat wat er al is en het aangaan van thema's die vooralsnog taboe zijn in de zorg (zie vragenlijst).

Beleids optie regie zorginkopers:

Er wordt aangenomen dat niet-gecontracteerde aanbieders vaker ondoelmatige zorg leveren, maar dat is zeer de vraag, gezien een groot deel van de fraudezaken ook onder gecontracteerde aanbieders plaatsvindt, denk bijvoorbeeld aan de zorgcowboys.

Het schrappen van artikel 13 is echt geen optie; zeker gezien op meerdere plekken in deze discussienota wordt gepleit voor meer regie en eigen verantwoordelijkheid voor de patient/ cliënt. Dit gaat daar lijnrecht tegenin.

Daarbij zou het wenselijk zijn als meer ingestoken wordt op het op gang brengen van inkoop met zorgaanbieders om daadwerkelijk afspraken te maken, in plaats van eenzijdig opgelegde contracten, zoals nu gebeurt.

Een oplossing zou ook kunnen zijn om de huidige inkoop anders te organiseren of zorgverzekeraars te laten fuseren om één partij te hebben die meer gaat samenwerken met zorgaanbieders. Zou ook meteen helpen bij verder implementeren van daadwerkelijke samenwerking, waarvan in de discussienota gesteld wordt dat dat beter geïmplementeerd dient te worden.

Beleids optie ruimte voor experimenten domeinoverstijgende samenwerking:

Ik juich van harte een cultuurverandering toe; dit is waar ik al langer voorpleit en zelf mijn nieuwe boek (in de maak) over organiseren in de zorg over gaat. Ik kan u vertellen dat hiervoor geen innovatiebudgetnodig is; het gaat om een houdingsverandering die binnen elk systeem ingezet kan worden zonder extra kosten te maken. Het vraagt om een manier van motiveren en benaderen van samenwerkingspartners, voorbeeld geven en visie durven uitdragen. Zonde om vooraf al een budget in het vooruitzicht te zetten, want dat motiveert om te blijven hangen in de financieel gedreven cultuur waarin we nu met elkaar gevangen zitten, terwijl er in het veld genoeg motivatie is om de houding & cultuur te veranderen als men maar de juiste handvatten krijgt. Dat hoeft niet veel te kosten. Echt niet.

Beleids optie toezicht op kwaliteit:

Uitgangspunt van het toezicht is immers vertrouwen in de intrinsieke motivatie van zorgaanbieders om de samenwerking met ketenpartners en de zorgverlening goed te laten verlopen en knelpunten zelf op te lossen.

Er liggen momenteel voldoende mogelijkheden op zorgaanbieders en -professionals aan te spreken. Als IGJ niet weet hoe een gesprek te voeren over intrinsieke motivatie en een beroep te doen op vertrouwen, dan zou daar de focus moeten liggen. Hoe meer er in regels vastgelegd wordt, hoe minder verantwoordelijkheidsgevoel mensen vertonen. We hebben net gezien waar deze dynamiek in de toeslagenaffaire toe heeft geleid; laten we de zorg anders gaan opzetten.

Bekostiging van coördinatie/systeemfuncties:



Op zich hoeft samenwerking niet persé veel meer te kosten, als dit vanaf de werkvloer rondom de patiënt/ cliënt georganiseerd wordt, en de organisatie van zorg daarin enkel faciliterend werkt. Voor het geval dat visie hierover ontbreekt en niet ingeroepen wordt, zou het declarabel maken van coördinatie- en samenwerkingstaken een goede optie zijn.

Het moet gezegd: voor een stelsel dat gebaseerd is op concurrentie wordt er bijzonder veel over 'samenwerking' en 'afspraken maken' gesproken. Termen die zeer van toepassing zijn voor de zorg, echter niet voor het zorgstelsel. De vraag rijst steeds opnieuw of het wel zo efficiënt en effectief is om koste wat het kost dit systeem overeind te houden.

Beleids optie tegemoetkoming transformatiekosten:

Transformatievergoeding kan een goede optie zijn mits de kaders helpend zijn. Ook hier geldt: meer inzetten op een duidelijkere, concreter uitgewerkte visie met meer samenhang, van waaruit een implementatie in gang gezet kan worden.

Beleids optie bekostigen op basis van beschikbaarheid:

Hier zou naast genoemde oplossing ook gekozen kunnen worden voor een vorm van populatiebekostiging.

Beleids optie Doelmatigheidsprikkel in de langdurige zorg:

Het is onduidelijk wat bedoeld wordt met 'doelmatigheid van de verpleeghuiszorg', waardoor niet goed te duiden is hoe dit er in praktijk uit zou moeten zien.

Mijns inziens is er veel winst te halen in enerzijds herverdeling van gelden, anderzijds in het formuleren van een duidelijke visie, het aanzwengelen van dialoog over taboes en ondertussen het investeren op implementatie van verschillende goede voorbeelden.

Hierbij werkt het huidige stelsel vanwege de inzet op concurrentie en bijbehorende dynamiek, licht tegen, als is het niet onmogelijk.

Beleids opties domeinoverstijgende samenwerking een duurzame basis geven:

Wanneer overgegaan wordt op vormen van populatiebekostiging of lumpsum kan dit meegenomen worden in de bekostiging en hoeft het niet verder ingeregeld te worden.

Beleids optie poolen van middelen uit verschillende domeinen:

Poolen zou een optie zijn, waarbij ik pleit voor een projectmatige basis als overgangsfase naar een nieuwe realiteit, en niet nieuwe handreikingen en regels waarmee alles nog bureaucratischer wordt.

Beleids optie voorkomen van afwenteling tussen domeinen en vereenvoudiging overgangen:

Ook hier geldt: inzetten op meer implementatie van de richtlijnen die er al zijn. De richtlijnen zijn niet voldoende ingebed in de dagelijkse praktijk; er wordt veel te weinig geïnvesteerd in implementatie, ook gezien de snel wisselende beleidskeuzes. De wil is er echt wel om het goede voor de cliënt te doen. Meer inzet dus op vertrouwen daarin met implementatie van dat wat er is. Er kan samengewerkt worden, ook nu al, en inzetten op effectiever samenwerken is hard nodig. Dit is de eerdergenoemde broodnodige cultuur- en houdingsverandering

Beleids optie prikkelwerking eigen bijdrage:



Inkomensafhankelijke eigen bijdrage zou moeten komen te vervallen; dit kan ook anders geregeld worden bijvoorbeeld via een belastingconstructie, waarbij niet steeds de lagere inkomens en chronisch zieken het meeste belast worden.

Beleids optie Scheiden wonen en zorg:

Nogdi om dit z.s.m. in te voeren.

Beleids optie Herpositionering ouderenzorg:

Dit is een te groots ingezet plan om hier samengevat iets over te zeggen. Een complex verhaal met vele risico's en valkuilen; ik hoop op een zorgvuldige aanpak met goed uitgedachten en uitgedragen visie, waarbij het belang van de cliënt daadwerkelijk centraal staat.

3. Vernieuwing en werkplezier

De concepten 'gepast gebruik' en 'uitkomstgerichte zorg' hebben zich nog niet bewezen; het is risicovol in te steken op een concept dat gebaseerd is op aannames (kijk bijvoorbeeld hoeveel er geïnvesteerd is in 'zinnige zorg' wat ook niet bleek te werken).

Er wordt hier gesproken over inzet op minder regeldruk, terwijl dit al jaren de inzet si en onvoldoende lukt. In voorgaande beleids opties wordt meermaals gesproken over toevoegen van wet- en regelgeving, wat de regeldruk alleen maar zal doen toenemen.

Een gesprek voer de waarde van behandelingen, geneesmiddelen en hulpmiddelen wordt nog niet gevoerd. Daarbij mis ik de onderwerpen zorg en begeleiding, die essentieel zijn in het recht op zorg en in ons zorgstelsel. Juist op die onderwerpen is bijzonder veel winst te halen, ook in het kader van preventie.

Er wordt gesteld dat van veel behandelingen de effectiviteit niet is aangetoond. Er is echter van vele behandelingen ook niet bewezen dat het niet effectief is. Daarbij is het concept 'gepast gebruik' ook niet bewezen effectief. In dit stuk staan teveel aannames om inhoudelijk hout te snijden. De vraag is wie kan bepalen wat onnodige zorg is, want dat zorg niet geleverd/ gebruikt is, wil nog niet zeggen dat het onnodig was. Deze stellingen verbloemen een gesprek over een aantal taboes; beter zou zijn die taboes bespreekbaar te maken, zoals waar de grenzen van de zorg en het zorgstelsel liggen of zouden moeten liggen en op wiens bord de last daarvan moet komen te liggen.

Er is enorm veel winst te halen door richter in te zetten op goed werkgeverschap; daarbij zal de eerder besproken cultuurverandering veel goed kunnen doen.

Digitalisering kan mogelijkheden brengen, echter zitten er veel risico's aan die tot nu toe onbesproken blijven. Terwijl er fors op ingezet wordt door de overheid en zorgverzekeraars. Dat is een zorgelijke ontwikkeling.

Beleids optie zorgprofessionals maken de zorg en zijn de sleutel tot verandering:

Er wordt gesteld dat noodzakelijke veranderingen samen met zorgprofessionals gemaakt moeten worden. Inzetten op scholing is echt niet voldoende; implementatie van reeds bestaande zaken zou veel meer waarde hebben, want allerlei wettelijke regelingen zijn op de werkvloer nog helemaal niet zo ingebed. Eerste stap zou zijn meer naar zorgprofessionals te luisteren, óók wat betreft beleidspunten zoals in deze discussienota besproken wordt. Dus niet meer handreikingen schrijven



en top-down opleggen, maar meer meteen door de werkvloer laten regelen en ontwikkelen (dat kan echt).

Beleids optie verbeteren kwaliteitsnormen in de curatieve en langdurige zorg:

Dit hoofdstuk gaat over vernieuwing en werkplezier. Digitalisering is geen vernieuwing meer; wat u beschrijft is verdieping van implementatiewens. Het creëren van nog meer richtlijnen zal zorgen dat het werkplezier verder afneemt. Investeer in implementatie en ontwikkeling vanaf de werkvloer, dan heeft u 2vliegen in 1 klap.

Beleids optie Beter benutten ervaringsdeskundigheid patiënten:

Goed idee, waarbij noodzakelijk is dat er meer geïnvesteerd wordt in het borgen van onafhankelijkheid. Verder inzetten van patiënten/ cliënten als adviseur/ gesprekspartner in het inkoopbeleid.

Beleids optie versterking verander en organisatiekracht:

Verandering hoeft niet persé veel geld e kosten; er zijn andere wegen om te motiveren en implementeren. Het zou zinnig meer te investeren in ondersteunen van organisaties met kennis over hoe dit te doen, dan persé financiële middelen.

Beleids optie meer tijd voor het gesprek in de spreekkamer en samen beslissen:

Zoals eerder gesteld: vertrouwen op de samenwerking tussen zorgprofessional en patiënt, in de spreekkamer, waarbij ingestoken wordt op (verdere implementatie van) preventie en maatwerk. Deze samenwerking dient ook op overstijgend gebied leidend te zijn, zeker waar het gaat om inhoud. Ook op overstijgend gebied, waarbij men vanuit de grenzen van de zorg samen oplossingen kan zoeken. Samen door patiënten/ cliënten, waarbij de overheid de kaders en grenzen kan geven en het veld zelf de verantwoordelijkheid mag nemen, gezien dit gaat over zorginhoudelijke vernieuwing en werkplezier. Insteken op het eerdergenoemde vertrouwen met de nodige kaders, dus. Dat gaat lijnrecht in tegen alles standaardiseren en vervolgens daarop worden afgerekend door de inkoopers, die niet bij de inhoud betrokken zijn. Dit is een onwenselijk ontwikkeling gezien het zal leiden tot meer wantrouwen en meer bureaucratie. Inkoop krijgt middels andere beleids opties al meerdere sturingsmogelijkheden.

Beleids opties goede doorlichting en onderbouwing basispakket:

Hier worden meerdere aannames gesteld die niet onderbouwd en niet bewezen zijn. Zeer systeemgericht en heel erg weinig rekening houdend met de realiteit van de praktijk van de zorg, wat onder dit kopje staat. Gepaster gebruik van zorg, als zoets al bestaat, kan het best in de spreekkamer plaatsvinden.

Het verder structureren en begrenzen door herziening van het basispakket valt niet onder vernieuwing en ook niet onder werkplezier. Nogmaals het advies mee rin te zetten op implementatie van wat er al is dan door steeds nieuwe controlemechanismen te bedenken; er wordt teveel ingezet op het systeem en veel te weinig op de praktische realiteit.

Beleids optie doorlichting van bestaande zorg en innovaties in het basispakket op effectiviteit en waarde voor de patiënt:



Niet elke nieuwe tool is een innovatie; dat dient men goed in de gaten te houden bij het horizon scannen. Daarnaast is inzet op effectiviteit prima, waarbij nogmaals aandacht gevraagd wordt voor implementatie. Er gaat vee verloren op de werkvloer door onvoldoende aandacht voor implementatie van wat er al bestaat, wat ten koste gaat van de effectiviteit van zorg.

Beleids optie de (over)stap naar de zorg stimuleren:

Ik mis hier de inzet op motivatie door het werken in de zorg daadwerkelijk aantrekkelijk te maken door meer autonomie voor de zorgprofessional en goed werkgeverschap.

Beleids optie voldoende loopbaanmogelijkheden:

Hierin mist nog de aandacht voor verdieping in de huidige functies, wat zeer waardevol toevoeging zou zijn.

Beleids optie meer zeggenschap van zorgprofessionals:

Hier mist de inspraak van de zorgprofessional op beleidsniveau; hier is grote behoefte aan en er is meer kennis, kunde en innovatiekracht op de werkvloer dan de beleidsmakers in de gaten lijken te hebben. Beter luisteren zou veel goeds doen, zowel in het werkplezier als ook in het vernieuwend organiseren van zorg en het drukken van de zorgkosten.

Beleids optie efficiëntere inzet van personeel:

Taakherschikking waarbij de ene professional ingezet wordt voor de andere gaat ten koste van de kwaliteit. Als dit als oplossing gezien wordt, dan is het niet heel zinnig om daarnaast heel erg te gaan richten op nog meer kwaliteitsverbetering.

Daarbij gaat verbreding en taakherschikking ook ten koste van verdieping van het vak, wat negatief effect heeft op het werkplezier en uitstroom en schaarste eerder zal bevorderen dan beperken. Het zou wenselijk zijn om een grootschalig onderzoek te starten naar uitgestroomd zorgpersoneel en hun motivatie om te stoppen; dit zou veel informatie geven over hoe een omslag te maken en mogelijk mensen ook weer terug te laten keren naar de zorg.

Beleids optie minder werk en regeldruk:

Meerdere voorstellen uit deze nota zullen de regeldruk enkel laten toenemen. Het betrekken van individuele zorgverleners is een goed idee, mits hierin ook voldoende individuen betrokken worden. Standaardiseren van eisen van verschillende inkopers is zeer wenselijk. Nog wenselijker zou zijn de zorg anders te organiseren, met meer regie en vertrouwen voor patiënt en zorgprofessional gezamenlijk, binnen kaders gesteld door de overheid.

Beleids optie meer resultaatafspraken over goed werkgeverschap:

Meer resultaatafspraken zal in de huidige structuur vooral leiden tot meer regeldruk. Er dient ingezet te worden op goede begeleiding van werkgevers bij het anders organiseren van de zorg. Daarbij dient nogmaals gezegd te worden dat het huidige systeem dit bemoeilijkt.

Beleids optie aandacht voor goed bestuur:

DeIGJ en de NzA worden vooral als controlerend ervaren, niet zozeer als stimulerend. Het zou goed zijn om ook daar een cultuurverandering in te zetten zodat het inderdaad stimulerend wordt. Daarnaast is onduidelijk wat onder 'goed bestuur' verstaan wordt. Wanneer er ingezet wordt op



bestuur dat zowel de financiën als de zorginhoud, dan zou het goed zijn om meer zorginhoudelijke professionals te betrekken bij het besturen van de zorg (meer dan nu het geval is)

Beleids optie Standaardisatie gegevensuitwisseling:

De ICT in de zorg is teveel geleid door de vrije markt waardoor een grote verscheidenheid aan min of meer hetzelfde aanbod waarbij ook enkele extreme machtsposities zijn ontstaan. Het zou wenselijk zijn om daar eerst wat aan te doen voordat er ingezet wordt op goede afstemming tussen de verschillende partijen, anders is het dweilen met de kraan open. Daarbij is er nog te weinig mogelijkheid voor mensen die niet mee kunnen in de digitale wereld; de kwetsbaarstegroepen zijn ook nu weer niet leidend geweest in de ontwikkelingen, waardoor zij niet mee kunnen in de digitalisering.

Daarbij blijft, zoals eerder genoemd, privacy een aandachtspunt.

Beleids optie veilig data delen:

Onduidelijk wat 'indien nodig' en 'noodzakelijk' zou zijn m.b.t. uitwisselen van data. Het is belangrijk zeer zorgvuldig te zijn, ook omdat we in ons leven te afhankelijk zijn geworden van digitalisering; ook in de zorg. Zoals we wisten dat er ooit weer een pandemie zou komen, zo weten we ook dat er ooit ons digitale systeem het zal begeven, al dan niet tijdelijk. Hier dient nu al op ingespeeld te worden om grote drama's te voorkomen. Digitalisering kan prima zijn mits er voldoende aandacht is voor veiligheid, gezondheidsdata niet gebruikt worden bij deinkoop, en er een plan is voor opvang in geval van nood.

Beleids optie mensen en medische data apps:

Zie commentaar onder het vorige punt.

Beleids optie versterking randvoorwaarden:

Inkopers belasten met het toezicht en controle, versterkt het onderlinge wantrouwen. Dat gaat lijnrecht in tegen de elders genoemde wensen tot meer samenwerking en meer vertrouwen. Het zou wenselijk zijn toezicht en controle bij een derde partij te leggen, welke ook toezicht kan houden op de wijze waarop afspraken en samenwerking tot stand komen en vormgegeven worden. Te denken valt aan de Autoriteit Consument en Markt of patiëntvertegenwoordigers (die immers belang hebben bij beide partijen en dus een goede balans daarin).

Beleids optie generiek kwaliteitskader voor passende zorg:

Nogmaals: geen goed idee om inkoop ook verantwoordelijk te maken voor toezicht en controle. Dit wordt nog onderstreept door de kunstgrepen die uitgehaald moeten worden om op samenwerking te kunnen blijven koersen.

Wat nodig is, is duidelijke kaders vanuit de overheid (de grenzen van de mogelijkheden) en daarbij de verantwoordelijkheid te leggen bij de zorgprofessionals en patiënten/ cliënten in samenspraak. Het principe van samen beslissen in de spreekkamer, maar dan in het groot. Men kan dat.

Wanneer men koste wat het kost wil vast blijven houden aan een vorm van het huidige systeem,, dan is het zeer wenselijk om een generieke kwaliteitskader de andere kwaliteitskaders te laten vervangen, gezien de strekking in de diverse kaders grotendeels gelijk is en deze makkelijk samengevoegd kunnen worden. Anders ontstaat gaandeweg geleidelijk nog meer wantrouwen en bureaucratie.



Beleids optie digitaal ondersteunde zorg meer vanzelfsprekend maken:

Tarieven gebruiken om zorgaanbieders te motiveren voor digitale zorg te kiezen, betekent dat u gebrek aan vertrouwen heeft dat de zorgprofessional en patiënt samen goed kunnen inschatten of iets wel echt nodig is. Dit is een verkeerde aanname en gaat lijnrecht in tegen de wens juist het vertrouwen te versterken.

Ook het eigen risico kwijtschelden geven is geen goede optie gezien dat dit de keuze voor de patiënt beïnvloedt om in voorkomende situatie te kiezen voor digitaal in plaats van voor gezond, zeker in de lagere inkomens. Een zeer onwenselijke situatie, gezien goede zorg voor iedereen in dezelfde mate toegankelijk dient te zijn.

Er zijn meerdere mogelijkheden om het veld te stimuleren, waarbij te denken valt aan voorlichting, scholing, toename van cliënttevredenheid door flexibiliteit, netwerkprojecten, bijeenkomsten met de diverse partijen etc (de mogelijkheden zijn legio). Focus steeds opnieuw op kwaliteit en niet op het geld; dat laatste is onnodig duurder.

Beleids optie ondersteuning van innovators bundelen.

Bundelen en ondersteuning bij de ontwikkeling zou een goede optie zijn, waarbij gezegd moet worden dat ook naar de kaders gekeken dient te worden, want echte innovatie past niet binnen de huidige programma's; daarvoor is het te vernieuwend (is mijn ervaring). Dan kan het alsnog wel ontstaan maar kunnen minder mensen er gebruik van maken.

Beleids optie gelijkgerichtheid:

Gelijkgerichtheid is een prima uitgangspunt.

Beleids optie verandering in de bekostiging:

Zie eerdere genoemde opties als populatiebekostiging of lumpsum afspraken, of eventueel afspraken over uurtarieven maar niet gekoppeld aan dbc's of specifieke verrichtingen; dat geeft de werkvloer veel meer vrijheid om zelf behandelingen en andere zorg vorm te geven en tegelijkertijd is duidelijk wat de tarieven zullen zijn. De dbc-systematiek zorgt voor onnodige bureaucratie en onnodige privacyschending, waarbij de meeste patiënten niet eens weten dat hun diagnosecode bij de zorginkoper terecht komt.

Maartje Goverde
24 januari 2021