

## Algemeen

Het is een grote uitdaging om zorg in Nederland de komende decennia kwalitatief goed, betaalbaar en toegankelijk te houden. Zeker in deze Coronacrisis loopt de zorg op veel plaatsen vast. In onze optiek volstaat het niet om een paar beleidsopties uit te gaan werken: alles hangt met alles samen. We ontkomen niet aan een flinke herziening van een aantal pijlers van het huidige zorgsysteem.

## Preventie en Gezondheid

### Knelpunten

- Het PvdA-netwerk Zorg onderschrijft van harte dat er meer moet gebeuren om gezondheid te bevorderen.
- Wij betwijfelen ten zeerste of maatregelen om gezondheid te bevorderen gaan helpen bij het voorkómen van schaarste aan mensen en middelen. De genoemde beleidsopties en financiële prikkels zijn altijd extra. Ze vragen om personeel en middelen, die komen bovenop de uitgaven en personele capaciteit die de zorg nu al kent. Dat maakt het zeer voorbarig om te spreken over te verwachten opbrengsten en shared savings. Als er al opbrengsten zijn is er goede kans dat die pas decennia na de investering optreden. Resultaten zullen niet meer te herleiden zijn tot een aanvankelijke investering, laat staan dat er partijen zijn die iets te verdelen hebben.
- Wij vragen nadrukkelijk aandacht voor het knelpunt "Zorg kan niet alle problemen van mensen oplossen". Zie de nota "Gezondheidsverschillen voorbij" die de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving afgelopen najaar heeft uitgebracht. De RVS heeft kritiek op het beleid gericht op het terugdringen van de sociaaleconomische gezondheidsverschillen in de afgelopen decennia: het is primair ingestoken vanuit het zorgperspectief, voornamelijk gericht op het individu, met veel nadruk op leefstijl. De RVS bepleit het complexe probleem van ongezondheid te bezien in een brede maatschappelijke context. Met als belangrijkste terreinen de ongelijkheid in wonen en leefomgeving, de ongelijkheid in bestaanszekerheid en de ongelijkheid in onderwijs. Bij dit pleidooi sluiten wij graag aan.

### Beleidsopties krachtige inzet op het voorkomen van zorg

- Het PvdA-netwerk Zorg wijst erop dat bij "bevorderen van eigen regie" de begrippen 'eigen regie en zelfredzaamheid' sterk overschatte begrippen zijn, zoals inmiddels steeds vaker in discussies en nota's wordt erkend. Uiteraard vinden wij het goed om gezondheidsvaardigheden te verbeteren; daar hebben mensen profijt van. Maar verwacht vervolgens geen wonderen op het gebied van gezonder leven en ontmedicalisering. Zie ook de bovengenoemde RVS-nota.
- Wij sluiten ons graag aan bij het pleidooi voor facilitering van mantelzorg. Dat is echt belangrijk. Tegelijkertijd is het goed je te realiseren dat in ons land al zeer veel mantelzorg wordt geboden. Het is niet reëel te verwachten dat je nog een groot nieuw potentieel kunt aanboren.
- Overheidsmaatregelen ter bevordering van meer gezonde keuzes vinden wij belangrijk. Te denken valt aan een suikertax, een nultarief voor BTW op groente en fruit, verbod op ongezonde reclame gericht op kinderen, duurder maken van tabak en alcohol, gratis sport voor lagere inkomens, gymles op iedere school.

## Beleidsopties betere inbedding van preventie en leefstijl

- De verantwoordelijkheid en de capaciteit van gemeenten moeten sterker. Zorg en welzijn moeten meer met elkaar verbonden. Wellicht vereist dat, zoals voorgesteld, concrete uitwerking in de wet. Maar dan wel met een bredere inzet dan alleen gezonde leefstijl. Woonsituatie, armoedebeleid, schuldhulpverlening e.d. zijn minstens even belangrijke terreinen. En de gemeenten moeten dan net als de zorgverzekeraars een zorgplicht hebben, in hun geval voor het Sociale Domein.
- Wij zijn sterk voorstander van regionale regie en regionale ordening. Maar een ‘vriendelijke oproep’, zoals nu geformuleerd, is wel erg mager. Regionale samenhang vereist goede doordinking, een aantal ingrijpende maatregelen met consequenties voor de huidige verhoudingen en stelselonderdelen, en democratische inbedding. Ons netwerk is graag bereid hierover mee te denken.
- De wettelijke taak voor verzekeraars om mee te werken met gemeenten aan regionale samenhang en samenwerking zal alleen effect hebben als in elke regio één verzekeraar hoofdverantwoordelijke en hoofdcontractant is. Zolang alle verzekeraars werkzaam zijn in alle gemeenten is zo’n samenwerking onmogelijk.

## Financiële prikkels

- De “innovatieve contractvormen” lijken vooral bedoeld voor organisatie en vergoeding van de zorg. Bevorderen van gezondheid staat daar los van.
- De betekenis van zorgverzekeraars voor preventie zal in het huidige stelsel zeer gering blijven. Preventie vraagt investeringen (dus hogere premies!), waarvan de verzekeraar niet weet of ze ooit terugverdiend worden, en of de betreffende patiënten dan nog bij hem verzekerd zijn. Zolang elk najaar het overstapcircus wordt opgestart, is de verhouding verzekerde – verzekeraar net zo afstandelijk en los als die tussen de burger en bol.com. Betalen voor verleende zorg is dan veel eenvoudiger en ‘veiliger’.
- Zinvoller vinden wij de denkrichting van financiële kaders voor populaties, ook wel ‘populatiebekostiging’. Ook het voorstel voor langere consulttijden kan dan makkelijker een plaats krijgen. Evenals het idee van de shared savings. Populatiebekostiging is een flinke ingreep in het stelsel. Het vraagt een sterke regionale ordening met een duidelijke regionale zorgregisseur met doorzettingsmacht. Het komt niet eenvoudig tot stand door “aanbieders met elkaar te laten samenwerken”. Daarvoor zijn de belangenverschillen te groot.
- Op de korte termijn helpt structureel (geen pilots!) financieren van professionals in enerzijds het Sociale Domein en anderzijds de eerste lijn / huisartsenzorg. Die kunnen gezamenlijk integraal zorg dragen voor hun kwetsbaarste cliënten. Zie het model ‘Krachtige basiszorg’.

## Organisatie en Regie

### Knelpunten

- Het PvdA-netwerk Zorg herkent zich in het knelpunt “Fragmentatie”. Iedere zorgaanbieder levert zijn eigen product. Ook de fragmentatie vanwege de splitsing van de financiering over WLZ, WMO en ZVW speelt een grote rol. Er is geen regionale regie.
- Een niet genoemd knelpunt is schaalvergroting. Terwijl patiënten / cliënten juist lokale zorg willen zijn zorgaanbieders vaak gefuseerd tot landelijke organisaties. Dit komt o.a. door

zorgverzekeraars die ook landelijk opereren en met een landelijke partij zaken willen doen. Burgers willen voor de WLZ juist een lokale organisatie die zich vereenzelvigd met een gemeente.

- Een tweede niet genoemd knelpunt is dat patiënten / cliënten geen invloed hebben op de geleverde zorg. Regionale patiëntenorganisaties worden onvoldoende gehoord.

## Beleidsopties intensiveren van samenwerking in de regio

- Het PvdA-netwerk Zorg vindt de regiobeelden een goed begin maar waarschuwt voor te veel vrijblijvendheid. Zorgaanbieders gaan niet uit zichzelf samenwerken. Er zal op basis van de regiobeelden toch echt regionale regie moeten komen. Als voorbeeld kunnen we kijken naar de beddenverdeling in deze Coronatijd: landelijke regie werkt beter dan alleen faciliteren van samenwerking.
- Binnen dit regie-orgaan moeten zowel zorgaanbieders als cliënten / patiënten vertegenwoordigd zijn. Wij pleiten voor structurele bekostiging van regionale patiëntenorganisaties: goede vertegenwoordiging kost geld.
- Er worden op het gebied van regionale samenwerking te veel suggesties gedaan en te weinig concrete plannen gepresenteerd.

## Financiële prikkels

- Het PvdA-netwerk Zorg vindt dat er een regionaal financieel kader moet komen op basis van de regiobeelden. Het regionale regieorgaan kan dan inzetten op een zo groot mogelijke gezondheid in de regio i.p.v. een maximale omzet. Nu is werken aan gezondheid financieel nadelig voor zorgverleners omdat de omzet daardoor afneemt.
- Bij een regionale populatiebekostiging moet het bedrag wel meegroeien met beslissingen van de minister om peperdure nieuwe behandelingen tot het pakket toe te laten.
- De zorgverzekeraars hebben de afgelopen jaren laten zien dat ze niet bereid of in staat zijn om regionale regie te voeren. Wij vinden het dan ook geen goed idee om zorgverzekeraars samen met gemeenten verantwoordelijk te maken voor het in samenhang organiseren van wonen, zorg en ondersteuning voor alle ouderen. Ook zijn wij niet voor herpositionering van de ouderenzorg binnen de ZVW. Dat betekent een enorme stelselwijziging die weinig oplevert. Daarnaast moet er dan goede samenwerking zijn tussen de gemeente en meerdere zorgverzekeraars. Er moet eerst één verzekeraar dominant zijn, en de rest moet dan congruent inkopen.
- Wij vinden het scheiden van wonen en zorg een goede zaak. Ook hier speelt de huidige splitsing tussen WLZ, WMO en ZVW een belangrijke rol, ook wat betreft de verschillende eigen bijdragen. Er is nu een groot gat tussen begeleid wonen en individuele begeleiding. Daarin moet een beweging gemaakt worden.

## Vernieuwing en Werkplezier

### Knelpunten

- Het PvdA-netwerk Zorg vindt de problematiek rond werkplezier veel te algemeen geformuleerd. Het is gewenst minimaal onderscheid te maken tussen de beroepsgroepen van medici, verpleegkundigen en verzorgenden; voorts verschilt de situatie per sector (care, cure, ggz etc.).

## Beleidsopties gepast gebruik en uitkomstgerichte zorg

- Het PvdA-netwerk Zorg denkt dat de beleidsopties, van deze en andere paragrafen, in veel gevallen tot meer regeldruk en administratieve belasting leiden.
- Doorlichting van het basispakket wordt noodzakelijk geacht. Hierbij hoort de kanttekening dat gepast gebruik varieert per patiënt en dat de inzichten in de tijd voortdurend veranderen. Het is een permanent onderzoeks- en leerproces, veel meer dan een eenmalige goede onderbouwing.

## Beleidsopties ruimte voor professional en meer werkplezier

- Een efficiëntere inzet van personeel via taakherschikking brengt het risico met zich mee dat geïntegreerde en persoonsgerichte zorg in het gedrang komt. Het ligt meer in de rede om zorgprofessionals, met name verpleegkundigen, een breder takenpakket te geven.

## Beleidsopties gegevensuitwisseling bevorderen

- Het PvdA-netwerk Zorg onderschrijft de noodzaak van een betere verzameling, verwerking en uitwisseling van gegevens. De samenhang tussen financiering en gegevensuitwisseling wordt onvoldoende belicht. De huidige verbrokkelde wijze van zorginkoop leidt bij instellingen tot complexe informatiesystemen. Vereenvoudiging is mogelijk wanneer de financiering van de zorg anders wordt ingericht (bijvoorbeeld populatiebesteding of meer lumpsum bedragen).
- Toegankelijkheid en veiligheid van patiënten informatie komen onvoldoende aan bod.
- Het is gewenst één systeem in te richten voor registratie bij de bron, dat de gegevens verschaft voor diverse doeleinden.

## Financiële prikkels

- Besteding op basis van bundels naast de huidige besteding, maakt het geheel uiterst complex. Lumpsumbesteding per aanbieder biedt meer mogelijkheden om de financiering en de bijbehorende informatievoorziening te vereenvoudigen.
- Een generiek kwaliteitskader voor passende zorg voegt weinig toe aan de huidige contractering, en betekent vooral extra bureaucratie.