



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
De heer H.M. de Jonge
Parnassusplein 5
2511 VZX DEN HAAG

Onderwerp:
Bijdrage van V&VN aan
internetconsultatie Nota Zorg voor
de Toekomst

Kenmerk:
20210129/CV/WH

Datum:
29 januari 2021

Geachte heer De Jonge,

In antwoord op uw verzoek te reageren op door u gepresenteerde Discussienota Toekomst voor de Zorg, doen wij u bij deze onze reactie toekomen.

Ter bevordering van de houdbaarheid van het Gezondheidszorgstelsel in Nederland zijn wij het eens met het belang dat u hecht aan de door u onderscheiden drie aandachtsterreinen. Per aandachtsterrein geven wij hieronder onze reactie en doen wij aanbevelingen ter aanvulling en/of ter verbetering.

Aandachtsterrein Preventie en Gezondheid

In de nota lezen wij dat het van belang is om het welbevinden van mensen centraal te stellen en de gezondheidszorg, waar mogelijk, integraal, zo dicht mogelijk bij mensen te organiseren "te beginnen in de buurt/wijk" (pagina 8). Dit onderschrijven wij.

In het kader van het programma Langer Thuis heeft u maatregelen getroffen die het op korte termijn mogelijk maken om mensen die zich in een zeer kwetsbare fase bevinden en thuis verblijven van goede medische behandeling en zorg te voorzien. Daar hebben wij waardering voor.

Toch zal ook bij voortzetting van dit beleid het aantal mensen dat in een dergelijke situatie terechtkomt enorm toenemen. En door hoofdzakelijk vanuit medisch perspectief naar oplossingen te zoeken wordt deze toename onvoldoende tot staan gebracht.

Om dat wel mogelijk te maken is nodig dat men, ten behoeve van preventie, de-medicalisering en het voorkomen van vermijdbare (vervolg-)zorg, doelgericht gebruik maakt van de voorhanden expertise en competenties van verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten op dit vlak.

Nu beperkt de nota zich tot een korte beschrijving van de bijdrage die wijkverpleegkundigen leveren aan 'het voorkomen van verdere escalatie van klachten'¹.

Daar zijn wij het mee eens, maar voor een duurzame bijdrage aan preventie is meer nodig. Daar waar nu in Nederland sprake is van korte lijnen en goede wederzijdse onderlinge afstemming tussen huisartspraktijk en wijkverpleging (en ook gemeente), wordt opvallend minder beroep gedaan op vermijdbaar acuut ingrijpen of onnodige opschaling van zorg.

Wij adviseren daarom met voorrang te investeren in versterking van deze 'spil in de wijk', waaraan wijkverpleegkundigen en huisartspraktijk vanuit beide kanten, gezamenlijk vorm moeten geven.

¹ Zie hoofdstuk 2.4: 'Bekostiging op basis van cliënt-profielen'

Daarnaast attenderen wij u op de unieke gezondheids-bevorderende rol die verzorgenden, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten vervullen in de samenleving, zowel in de wijkverpleging, eerste lijn en publieke zorg² als elders werkzaam.

In Hoofdstuk 2 wijst u op het belang van de bevordering van gezond gedrag en eigen regie van de cliënt. En juist het vermogen hiertoe, is echt onderdeel van de verpleegkundige expertise. 'Leefstijl' behoeft het 'verder kijken dan de acute aandoening' en aandacht geven aan de oorzaken van of het voorkomen van. 'Eigen regie' gaat om 'het teruggeven van autonomie', 'empowerment' en 'zelfmanagement'. Dit zijn concepten die in de verpleegkunde tot volle wasdom komen!

Voor alle verzorgenden, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten geldt dat de kunst van de bevordering van gezonde leefstijl, eigen regie en preventie, integraal en onlosmakelijk onderdeel uitmaakt van hun vak.

Hiervoor moeten zij verhoudingsgewijs veel meer tijd en ruimte krijgen. Juist in het handiger benutten van deze al aanwezige competenties liggen enorme kansen voor de ontwikkeling van een houdbaar zorgstelsel en vitalere samenleving. Om dat te kunnen bereiken pleiten wij dan ook voor spoedige introductie van mogelijkheden tot separate toegang en honorering van deze verpleegkundige inzet.

We zijn het met uw analyse eens dat het huidig stelsel wat dit betreft perverse prikkels bevat die eerder aanmoedigen tot meer en duurder vormen van zorg dan het voorkomen hiervan. Het zou enorm helpen door dit om te draaien en zowel zorgverleners als hun werkgevers gelijkgericht te honoreren voor het zoveel mogelijk ontlasten van het zorgstelsel, met behoud van toegankelijkheid en kwaliteit van zorg.

² Wij refereren hier onder meer aan de essentiële gezondheids-bevorderende rol van verpleegkundigen in dienst van de GGD/GHOR, de jeugdverpleegkundigen, de kinderthuiszorg, de casemanagers dementie, de longverpleegkundigen, de diabetesverpleegkundigen, de ambulante GGZ en de praktijkverpleegkundige en verpleegkundig specialist werkzaam in de huisartsenpraktijk. Deze opsomming is niet volledig.

Aandachtsterrein Organisatie en Regie

Om de zorgvraag goed te kunnen beantwoorden, en de reis die de cliënt hierbij maakt effectief te kunnen begeleiden, is het van belang dat deze zorgverlening naadloos op elkaar aan kan sluiten. Dit om te voorkomen dat een zorgvraag in de overgangen/grensgebieden onbeantwoord blijft, het onnodige terugval oplevert en/of herstel belemmert. Deze terugval of belemmering van herstel leidt tot vermijdbare vervolgzorg, onnodige medicalisering, onnodig vergroot risico op acute opnames en/of onnodige verandering van zorgomgeving. Om deze redenen pleiten wij voor een organisatie en bekostiging van de zorg die bevordert dat een verpleegkundige, verzorgende en/of verpleegkundig specialist de cliënt naadloos kan begeleiden en volgen en zo nodig adequaat kan overdragen. Waarbij, zoals eerder opgemerkt, een goede wederzijdse samenwerking en afstemming tussen huisarts, praktijk-ondersteuning, wijkverpleging en hulpverlening in het sociaal domein in elke gemeente de basis vormt voor de juiste zorg op de juiste plaats.

Aandachtsterrein Vernieuwing en werkplezier

Met betrekking tot dit derde aandachtsterrein, vinden wij het van belang dat verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten hun vak goed kunnen uitoefenen en dat zij daartoe volledig, in de volle breedte met alle daarbij horende bekwaamheden, in staat gesteld worden.

Zij wensen, in de volle betekenis van dit woord, **eigenaar** te zijn van het eigen beroep.

Dit betekent dat overal daar waar het de inhoud van de beroepsuitoefening betreft, zij over die inhoud volledige zeggenschap dienen te hebben.

Ook houdt dit in dat, waar het de samenwerking tussen professionals en/of organisaties onderling betreft, zij (als grootste betrokken beroepsgroep) direct betrokken worden bij de vormgeving van randvoorwaarden die van invloed zijn op hun beroepsuitoefening.

Dit geldt ook voor innovatie en vernieuwing, op welk terrein zij als géén ander weten wat daarvoor nodig is en hoe dit het beste kan plaatsvinden. Hierbij is de nauwe relatie die zij tijdens hun werk onderhouden met de cliënt van een niet te onderschatten waarde, omdat zij samen met die cliënt kunnen bedenken wat wel of niet waarde-vermeerderende oplossingen en -innovaties zijn.

En tenslotte, om het werk aantrekkelijk te maken en daardoor verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten duurzaam inzetbaar te laten zijn, wensen zij voldoende ruimte en gelegenheid voor innovatie en ontwikkeling van het vak en loopbaanperspectief in de vorm van passende functies en goede en toegankelijke opleidingen.

Tot zover onze bijdrage aan deze internetconsultatie

V&VN is graag bereid nadere vragen te beantwoorden of u in contact te brengen met ter zake kundige verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten. Wij leveren graag een bijdrage aan het vervolg.

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Conny van Velden', with a long horizontal flourish underneath.

Conny van Velden,
Vicevoorzitter V&VN