

Herkent u zich in de drie thema's als de thema's waar de komende jaren meer verandering op nodig is?

De NVDA herkent zich hier wel in, maar zij mist een heel belangrijk thema: het systeem! Waarom moet er van alles met de zorgverleners (de doktersassistenten) en de patiënten en hoeft er bijvoorbeeld niets met **zorgverzekeraars**? De NVDA is hier zeer verbaasd over.

De NVDA wil niet zeggen dat vroeger alles beter was, maar toch een paar voorbeelden:

- Wij spraken laatst iemand: "vroeger betaalde ik over de 200 euro per maand aan mijn zorgverzekeraar, nu iets meer dan de helft daarvan, terwijl ik gemakkelijk meer kan betalen". Daarentegen moeten (bijvoorbeeld) mensen in de bijstand zich wenden tot de gemeente omdat zij het maandelijks bedrag helemaal niet kunnen betalen en in elke gemeente gelden andere (lokale) regels. Het ligt er dus aan waar je woont, hoeveel hulp je kunt krijgen. Waarom geen betere ondersteuning naar draagkracht, landelijk?
- De concurrentie tussen zorgverzekeraars leidt tot niets, in het begin rekenen ze een lage premie, dit trekt klanten, jaar daarop moet de premie omhoog en stappen mensen over naar een andere zorgverzekeraar. Onderaan de streep levert het niets op. Integendeel. Al dat overstappen kost een vermogen, geld dat veel beter voor ZORG gebruikt kan worden.
- Solidariteit is lastig in dit systeem, want jongeren verzekeren zich minimaal en mensen zoeken een verzekeraar of pakket dat hen ZELF het beste uitkomt. Waarom meebetalen aan iets, als je dat zelf niet gebruikt? Dit zou veel beter en eerlijker kunnen. Ook als gekeken wordt naar de grote en de minimale gebruikers van het systeem.
- Men weet allang dat het veel duurder is zonder bejaardenhuizen. Er werd gesuggereerd 'als ouderen zo lang mogelijk thuis blijven wonen, wordt alles goedkoper'. Dat is de vraag. De thuiszorg moet nu van de ene kant van de stad naar de andere kant racen. Meerdere keren per dag, terwijl er vroeger 1 persoon was die van huisnummer 1 naar 2 naar 3 ging. Dit scheelt uren reistijd per week en dus geld. Ook door inefficiëntie. Als voorbeeld een oude dame die een injectie moest krijgen. Er was daar ook iemand die haar ogen kwam druppelen; Er was ook iemand die haar medicijnen kwam geven en er was iemand die haar steunpanty's kwam aandoen, of een broodje kwam smeren. Vier personen voor 1 oude dame. Het mag wat kosten! En de rest moet door mantelzorgers opgeknapt worden, maar die trekken het ook allang niet meer. En dan niet te vergeten de eenzaamheid, het zoveelste gevolg van het zo lang mogelijk thuis blijven wonen.
- De contracten van zorgverzekeraars. Daar moet toch ook wel iets beters op te verzinnen zijn. Het is al jaren bekend dat de oogartsen in nov/dec niets meer kunnen doen, omdat de contracten van zorgverzekeraars opgebruikt zijn. Er zit een behandelprikkel in en wat is er af te spreken met de betreffende zorgverzekeraar. Hoe kan het systeem beter functioneren. Aan het eind van het jaar mag men in

bepaalde gevallen hopen dat men niks ernstigs aan de ogen krijgt, want de oogartsen mogen dan niet meer helpen. Budget is op.

- En niet te vergeten de contracten die zorgverzekeraars ineens allemaal hebben met digitale apotheken. Verbandmiddelen die elders besteld moeten worden. Wie ziet door de bomen het bos nog?
- Nog een voorbeeld is de nieuwe regeling van de kunst- en hulpmiddelen waar de praktijk nu mee te maken heeft. Een voorbeeld: arts beoordeelt een ernstige wond bij een oudere thuis na val. Maakt een recept voor het materiaal via het formularium dat de beste kans op genezing geeft. Dit wordt door het elders bestellen pas na 3 dagen bij de patiënt geleverd. In die tussentijd is de toestand van de wond een stuk ernstiger geworden.

Herkent u de knelpunten die op (één van) de drie thema's worden genoemd, of missen er nog belangrijke knelpunten?

Knelpunten bij preventie en gezondheid: **taalbarrière en lage Sociaal Economische Status**. Hierdoor bijvoorbeeld lage slagingspercentages bij het stoppen met roken. Hulpmiddelen bij het stoppen met roken worden sinds een jaar 100% vergoed. De NVDA ziet vooralsnog weinig resultaat. Mensen doen de ene stoppoging na de andere "omdat het toch wordt vergoed". Dit is geen drijfveer om te stoppen. Uiteindelijk mislukt het en heeft het de samenleving veel geld gekost. Preventie en gezondheid zijn belangrijke thema's, maar dan zal er meer moeten veranderen. Denk aan de **prijzen** (maak groente en fruit goedkoper en ongezonde voeding duurder) en aan **reclames**. Het werkt niet als de doktersassistent of praktijkondersteuner zegt dat je water moet drinken als 's avonds de reclames voor bier, cola, chocomel en ijsthee je om de oren vliegen. Een ander knelpunt is **tijd**. Mensen begeleiden (preventie/lifestyle) kost veel tijd. In de huidige huisartsenpraktijk en ziekenhuis is tijd een schaars goed door de hoge werkdruk.

Omarm positieve gezondheid als denkrichting als het gaat om preventie en het omlaag brengen van de zorgkosten.

Knelpunten organisatie en regie: inderdaad de zelf gecreëerde complexiteit is een heel groot knelpunt! Er zijn veel te veel verschillende organisaties (bijvoorbeeld thuiszorgorganisaties; deze schieten als paddenstoelen uit de grond), veel verschillen per gemeente, iedereen opereert los van elkaar. **Versnippering**. PGO (OPEN) is een oplossing, maar voor juist oudere mensen is dit lastig te hanteren. In zijn algemeenheid is de regelgeving te complex. Te bureaucratisch en gestoeld op wantrouwen en controle en procedures en protocollen. Deregulering en vertrouwen in professionals is key! Werk aan het verminderen van de versnippering. Nederland is polderland en zoveel hoofden, zoveel zinnen.

Op basis van de suggesties in de discussienota. Zoek het niet in verdere complexiteit, zoals een preventiefonds met alle organisatorische gevolgen van dien. Meer centrale regie en waak voor nog meer rapportages en het weer delen van good practices. Er is nu al zoveel informatie dat het niet allemaal meer te volgen is. Waak voor te veel beleidstaal, die ook in deze discussienota te vinden is.

Betaal iedereen in de zorg goed en vooral artsen die nu gedreven worden door productieprikkels. Denk aan loondienst, of een beloning voor zuinige zorg (niet nog een foto, niet nog een verwijzing)

Vernieuwing en werkplezier: oudere zorgverleners kunnen alle techniek en noviteiten vaak niet bijhouden en haken af. Zij krijgen juist minder werkplezier. Zorg moet ook menselijk blijven. Niet alles op afstand en door computers en eHealth en dergelijke.

Verbetering van het aanzien van het beroep doktersassistent, door hogere instroom- en uitstroomseisen. Meer taakdifferentiatie. Daardoor wint het beroep aan aanzien en zal de instroom in het beroep verbeteren.

Naast ouderen die moeite hebben met ICT, kan men ook denken aan laaggeletterden. Mensen die geen toegang hebben tot ICT door financiën en geen hulp kunnen (willen) vragen.

Een werknemer in de zorg moet steeds meer weten van verschillende programma's: HIS, verschillende manieren van bestellen bij groothandels. Verschillende manieren van bestellen verband-hulpmiddelen. Ook intern worden programma's complexer. Intranet met allerlei programma's voor registeren van bijvoorbeeld de VIM. Protocollen niet meer op een plek in een map maar moeten opgezocht worden via allerlei kliks in de werkomgeving op de pc. Vereenvoudiging en uniformering zijn gewenst. Maar ook in ziekenhuizen is men ontevreden over de vele kliks die gedaan moeten worden om gegevens op te slaan of onderzoeken aan te vragen.

Vernieuwing en werkplezier: minder bureaucratie, een loket per gemeente?

Preventie: vroegtijdig ingrijpen bij sociale problematiek. Belangrijke taak voor de gemeente.

Welke beleidsopties die genoemd worden bij de drie thema's leveren volgens u een belangrijke bijdrage aan de houdbaarheid van ons zorgstelsel?

Preventie en gezondheid: een krachtiger investering in de sociale basis en inzet op een vroegtijdige aanpak van sociale problematiek (maar wie gaat dit doen, doktersassistenten hebben hier geen tijd voor en hoort ook niet bij de reguliere taken).

Organisatie en regie: het is van belang dat de coördinatie tussen verschillende zorgsoorten verbetert.

Vernieuwing en werkplezier: vernieuwing in de manier van werken (minder bureaucratie/briefjes, formulieren zou al een verademing zijn). Je kostbare tijd kunnen besteden aan dingen die echt zinnig en nuttig zijn.

Heeft u concrete suggesties om bepaalde opties nader te concretiseren en praktisch vorm te geven?

- HIS moet gebruiksvriendelijker: bijv. met 1 druk op een knop kunnen beeldbellen met een patiënt;
- Meer centrales die coördineren/overzicht hebben, bijv. welke thuiszorgorganisatie heeft NU tijd om iemand zorg te verlenen, dit moeten doktersassistenten niet hoeven uit te zoeken;
- Minder verschillende pakketten bij zorgverzekeraars; meer solidariteit;
- Doe iets aan prijzen van levensmiddelen en reclames e.d. (zie vraag 2). Anders is preventie 'dweilen met de kraan open'. Preventie moet breder worden gedragen.
- Meer regie bij de patiënt is mooi maar lang niet iedereen is hiertoe in staat. Hoe daarmee om te gaan?