

Inbreng contourennota VWS

Inleiding

Meer mens, minder patiënt. Zo noemen we als Patiëntenfederatie Nederland onze visie voor 2030. Die titel vat ook onze opvatting over het zorglandschap goed samen. De zorg moet transformeren: van zorg naar welzijn, van ziekenhuis naar thuis, maar vooral van aanbodgedreven naar mensen centraal. Altijd met betrokkenheid van patiënten en hun vertegenwoordigers: niet over ons, zonder ons.

De regio wordt gezien als de plek waar de transformatie naar 'de juiste zorg op de juiste plek' moet plaatshebben. Tegelijkertijd gaat het om zoveel uitdagingen dat de ministers van Medische Zorg en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de vraag hebben gesteld of het gaat lukken zonder landelijk ingrijpen. Hun contourennota is bedoeld om die transformatie te versnellen met een serie landelijke maatregelen. Als dat lukt, kan de contourennota meer zijn dan de zoveelste poging de trends die we allemaal kennen te keren: de gevolgen van steeds verdere vergrijzing, stijgende zorgkosten, een groeiend personeelstekort. Daarvoor is wel wat nodig: het lef om een echte toekomstvisie uit te spreken.

Dit memo begint met een beknopte analyse van de belangrijkste problemen in de zorg. Daarna schetsen we onze visie en uitgangspunten bij het oplossen van die problemen. Ten slotte presenteren we concrete oplossingen. Daarbij staat onze visie altijd centraal: het gaat om wat mensen nodig hebben, in plaats van wat de zorg ze te bieden heeft. Daarom roepen we de ministers op om nadrukkelijk breder te kijken dan de zorg, maar zeker ook het sociaal domein en waar nodig andere sectoren te betrekken bij hun oplossingen.

Onze probleemanalyse

Wij zien twee belangrijke knelpunten in de zorg op dit moment:

1. Aanbod en financiering staan centraal en daardoor ontstaat versnippering

In de zorg zijn geldstromen en aanbieders leidend, in plaats van de wensen en noden van mensen. Hierdoor ontstaat onsamenhangende zorg, waardoor mensen bij allerlei verschillende loketten en zorgaanbieders moeten zijn. Dit is terug te zien in de financiering via verschillende stelsels en in de praktijk van de zorgverlening. Zo is het voor gemeenten onaantrekkelijk om vanuit de Wmo te investeren in preventie, als de baten daarvan vooral bij zorgverzekeraars terechtkomen in de vorm van minder ziekenhuisbezoek. Voor zorgaanbieders is het ook moeilijk om samen te werken: financieel is samenwerking niet per definitie aantrekkelijk. Daarnaast spelen grote uitdagingen op het gebied van bijvoorbeeld gegevensuitwisseling en arbeidsmarkt.



2. We betalen zorgaanbieders om zorg te leveren, in plaats van bij te dragen aan een goede kwaliteit van leven

Zorgaanbieders krijgen in de regel per verrichting betaald. Dit betalingsmodel heeft in het verleden geholpen om lange wachtlijsten terug te dringen. Inmiddels is het een prikkel om onnodige zorg te leveren en zien we wachtlijsten weer oplopen. Bovendien werkt het belemmerend om samenwerking tussen zorgaanbieders tot stand te brengen: de financiële belangen van organisaties voeren nog te vaak de boventoon.

Onze visie

De Patiëntenfederatie staat voor samenhangende zorg, geleverd in een netwerk waar mensen zelf deel van uitmaken: niet 'rondom de patiënt', maar mét mensen zelf. Samenhangende zorg begint dichtbij huis, waar nodig zinvol ondersteund door digitale hulpmiddelen. Voor hoogcomplexen of zeldzame aandoeningen is zorg dichtbij verbonden met zorg verder weg: expertisecentra hebben daarin een regierol. Samenhangende zorg is voor ons een breed begrip, dat ook het sociale domein omvat.

Onze oplossingen

1. Definieer de noodzakelijke zorginfrastructuur, in de regio en daarbuiten

Op dit moment is het voor mensen onduidelijk hoe dichtbij ze welke zorg mogen verwachten, terwijl dat voor veel mensen belangrijk is. Zo ontstaat grote onrust als het regionale zorgaanbod krimpt. Het faillissement van de MC-groep in Amsterdam en Lelystad, de onrust over de toekomstplannen van de Santiz-ziekenhuizen en een groeiend huisartsentekort zijn slechts enkele recente voorbeelden.

Wij vinden dat de overheid in samenspraak met patiënten(organisaties), burgers en andere veldpartijen de noodzakelijke zorginfrastructuur moet definiëren: welke zorg mogen mensen binnen een bepaalde reisafstand verwachten, rekening houdend met hun fysieke belastbaarheid, en wat moet de kwaliteit van die zorg zijn? Nu bestaan alleen Treeknormen voor wachttijden en kennen we de 45-minutennorm voor de aanrijtijden van ambulances. Die normen zijn niet afdoende. Als de beschikbaarheid van deze noodzakelijke zorginfrastructuur in een regio in het gedrang komt, is het aan de overheid om in te grijpen en zo nodig (financieel) te ondersteunen.

De Patiëntenfederatie wil dat de overheid vaststelt welke zorg binnen welke reistijd (met auto én openbaar vervoer) en kwaliteitsnormen in ieder geval beschikbaar moet zijn. Op deze manier hoeft niemand bang te zijn voor koude sanering van zorg in de regio. Wanneer de overheid dit voor alle zorgsoorten doet, ontstaat een noodzakelijke zorginfrastructuur. Het dichtstbij (op nul minuten) staat digitale zorg en zorg aan huis, terwijl voor hoogcomplexen expertzorg de reistijd het langst kan zijn, naar door de overheid aangewezen expertisecentra.

Zorg thuis

De noodzakelijke zorginfrastructuur op nul minuten reisafstand omvat in ieder geval digitale zorg: monitoring op afstand en zelfmanagement van (chronische) patiënten, maar ook het gebruik van persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's) en het raadplegen van een digitale dokter. Nul minuten reisafstand gaat niet alleen over digitale zorg: hierbij hoort ook bezoek of behandeling aan



huis door de wijkverpleging, huisartsen, paramedici of medisch specialisten voor mensen die door hun kwetsbare gezondheid niet mobiel zijn.

Lokaal zijn er verschillende voorbeelden waarbij digitale toepassingen aantoonbaar voordelen voor patiënten opleveren, zoals monitoring en zelfmanagement bij COPD-, IBD- en hartpatiënten. De opschaling van deze goede voorbeelden komt nu onvoldoende van de grond. De landelijke overheid moet een sterkere rol spelen in de opschaling van digitale zorg, door af te dwingen dat zorgpartijen in de regio die beschikbaar stellen. Daartoe behoort bijvoorbeeld een gezamenlijke regionale digitale triage voor spoedzorg.

Digitale zorg is niet alleen een aanvulling op fysieke zorg, het kan deze ook deels vervangen. Daarbij moeten ook geldstromen verplaatst worden van fysieke naar digitale zorg. Het is daarnaast nodig specifieke aandacht te besteden aan mensen met minder digitale vaardigheden. De landelijke overheid moet ten slotte goede gegevensuitwisseling verplichten en faciliteren om digitale zorg goed te laten werken.

We maken wel een kanttekening: digitale zorg hoeft niet in alle situaties voor iedereen een oplossing te zijn. Als iemand echt niet geholpen is met digitale zorg, moet die niet opgedrongen worden. De beschikbaarheid van digitale zorg voor mensen die daar gebruik van willen maken levert zorgverleners mogelijk wel extra tijd op om te besteden aan patiënten die dat hard nodig hebben.

Dichtbij als het kan, ver weg als het moet

Bijna iedereen gaat weleens naar de huisarts of de fysiotherapeut. De beschikbaarheid daarvan dichtbij huis is dus belangrijk. Ook voor veelvoorkomende en relatief laagcomplexere chronische aandoeningen moet basale ziekenhuiszorg dichtbij huis beschikbaar zijn.

Voor hoogcomplexere of weinig voorkomende behandelingen is het belangrijk dat zorgverleners voldoende ervaring hebben. Dat vraagt om concentratie van zorg. De voor- en nazorg bij dat soort behandelingen kan vaak wel weer dichtbij huis plaatsvinden.

De coronacrisis plaatst bestaande ideeën over spreiding en concentratie in de acute zorg in een nieuw perspectief. Risicospreiding kan een goed argument zijn om een fijnmazig netwerk van IC's operationeel te houden, ook in kleinere ziekenhuizen. Om dat te realiseren moeten artsen tussen ziekenhuizen wel beter gaan samenwerken, of misschien wel in verschillende ziekenhuizen gaan werken. Relatief laagcomplexere acute zorg blijft zo dichtbij huis, terwijl meer hoogcomplexere acute zorg wat verder kan concentreren. Dit kan wel betekenen dat de overheid in sommige regio's moet ondersteunen, als te lage volumes voor hoogcomplexere acute zorg ertoe leiden dat de reisafstand voor mensen te ver toeneemt.

Landelijke expertisecentra

Zorg voor zeldzame aandoeningen moet verder geconcentreerd worden in expertisecentra. Dat zijn academische ziekenhuizen waar zowel multidisciplinaire teams aanwezig zijn als wetenschappelijk onderzoek wordt gedaan. Qua reisafstand bevinden deze expertisecentra zich in de buitenste schil van de noodzakelijke zorginfrastructuur. Dat betekent niet dat mensen met een zeldzame



aandoening altijd ver moeten reizen om goede, samenhangende zorg te krijgen. De expertisecentra hebben een regierol in het organiseren van samenhangende zorg - met inbreng van patiëntenorganisaties - en het overdragen van kennis aan zorgverleners dichtbij de patiënt. Ook hebben ze de verantwoordelijkheid om kennis zodanig te verspreiden onder zorgverleners dat zeldzame aandoeningen op tijd herkend worden. Dit vraagt om een cultuur in de medisch-specialistische zorg die gericht is op samenwerking over instellingen heen.

Burgerinspraak

Als de beschikbaarheid van zorg ingrijpend verandert, moeten de zorginkopers en zorgaanbieders de gezamenlijke plicht krijgen mensen te informeren en een vorm van burgerinspraak te organiseren. De informatieplicht houdt in dat alle mensen die geraakt worden door de beoogde veranderingen hiervan tijdig op de hoogte gesteld worden. De inspraakplicht houdt in dat burgers ten minste de mogelijkheid hebben hun mening over de voorgenomen verandering kenbaar te maken. Voor de betrokken organisaties is het een hulpmiddel tot een goede belangenafweging te komen.

2. Regel een samenhangende benadering voor de 'beste klanten van de zorg'

Mensen die veel in aanraking komen met de zorg, hebben vaak niet maar één aandoening of probleem. We bedoelen bijvoorbeeld ouderen met een kwetsbare gezondheid, mensen met verslavingen en psychiatrische problematiek of mensen die naast gezondheidsproblemen veel schulden hebben. Deze mensen zijn 'de beste klanten van de zorg'. Toch worden ze vaak het slechtst behandeld of van het kastje naar de muur gestuurd. Omdat iedereen verantwoordelijk is voor een klein deel van de problematiek, is uiteindelijk niemand verantwoordelijk. Daardoor vallen deze mensen in de reguliere zorg te vaak tussen wal en schip, terwijl er wel hoge en vaak vermijdbare zorgkosten gemaakt worden.

Wat deze mensen kan helpen is een aanpak die aansluit bij wat zij nodig hebben, zonder dat ze last hebben van het complexe stelsel. De oplossing ligt vaak eerder in het domein van wonen, welzijn of langdurige zorg dan in de (gespecialiseerde) medische zorg. Daarvoor is het nodig dat een coördinator of klein team doorzettingsmacht heeft om over schotten heen passende oplossingen te realiseren.

Het geld moet volgen door slimme oplossingen te creëren waaraan de betrokken inkopers (gemeente, zorgverzekeraar, zorgkantoor) meewerken. Zo moeten budgetten kunnen 'stromen' tussen verschillende inkopers, bijvoorbeeld door budgetten te poolen, door sturing door de NZa of door vormen van populatiebepaling. Deze benadering levert veel op: een beter leven voor mensen zelf en lagere (medische) zorgkosten mits mensen in het sociaal domein passende hulp krijgen. Als deze benadering succesvol is kan die voor meer groepen mensen navolging krijgen, zodat niemand in de toekomst nog last heeft van financieringsschotten. Zo brengen we 'meer mens, minder patiënt' in de praktijk.



Samengevat

De Patiëntenfederatie stelt voor de volgende punten op te nemen in de contourennota:

- Definieer landelijk de noodzakelijke zorginfrastructuur in de regio en daarbuiten, zodat mensen weten hoe dichtbij ze welke zorg mogen verwachten.
- Stel burgerinspraak verplicht als de regionale zorginfrastructuur ingrijpend verandert.
- Dwing landelijk af dat regionale zorgaanbieders en inkopers digitale zorg beschikbaar stellen, in ieder geval in de vorm van telemonitoring en zelfmanagement.
- Concentreer zorg voor zeldzame aandoeningen verder in expertisecentra, met een regierol om samenhangende zorg dichtbij huis te realiseren.
- Regel een samenhangende, persoonsgerichte benadering voor de 'beste klanten van de zorg', met een vaste coördinator of een klein team en budget over schotten heen.