

Drie lessen uit de coronacrisis voor de komende verkiezingen en daarna

De coronacrisis heeft de zorg op zijn kop gezet. Dat geldt voor mensen die zelf corona hebben gekregen, maar ook voor de honderdduizenden mensen die ineens niet meer terecht konden bij huisarts of specialist, of waarvan de operatie werd uitgesteld. Mensen kwamen letterlijk thuis in de wachtkamer te zitten, met soms grote gevolgen voor hun welzijn en gezondheid. In de coronacrisis draaide opeens alles om IC's, dokters en virologen. Wat voor mensen met een kwetsbare gezondheid en hun kwaliteit van leven belangrijk is, kreeg nauwelijks aandacht. Het gevolg was dat mensen in instellingen en thuiswonende ouderen geen bezoek meer mochten ontvangen en alle dagbesteding werd gestopt.

Het leek wel alsof we jaren terug in de tijd waren geworpen. Een tijd waarin patiënten niets te vertellen hadden en mensen met een beperking en ouderen opgesloten werden in instellingen zonder contact met hun naasten. Het wordt hoog tijd dat we dat medische model snel verlaten. We moeten toe naar een situatie waarin de behoeften van mensen maatgevend zijn en waarin zorgprofessionals en hun patiënten en cliënten samen beslissen wat nodig is. Zo creëren we een zorgsysteem waarin mensen en de kwaliteit van hun leven centraal staan.

In dit essay benoemt Patiëntenfederatie Nederland 3 belangrijke lessen.

1. Zorg dat patiënten altijd (mee)beslissen

De Patiëntenfederatie maakt zich sterk voor het recht van patiënten om mee te beslissen over hun behandeling en hun zorg. Dat is zowel belangrijk op het individuele niveau tussen zorgverlener en patiënt als bij beleidsbeslissingen in de zorg. We hebben daarmee in Nederland al goede stappen gezet, maar we zijn er nog niet. Beleidsmakers en zorgprofessionals vergeten nog te vaak patiënten serieus te betrekken of doen dat in een te laat stadium. Het is en blijft cruciaal dat patiënten en hun vertegenwoordigers op alle niveaus meepraten en -beslissen. De politiek en het ministerie van VWS kunnen hierin een sturende rol vervullen. Om dit goed te regelen is ook een gezonde financiering van de patiëntenbeweging nodig.

Daarnaast vindt de Patiëntenfederatie het belangrijk om burgers inspraak te geven als het zorgaanbod in hun regio ingrijpend verandert. Dat gebeurt nu niet, met soms grote regionale onrust tot gevolg, zoals bij de Santiz-ziekenhuizen in de Achterhoek. Wij vinden dat er een informatie- en inspraakplicht moet komen bij grote veranderingen in het regionale zorgaanbod, bijvoorbeeld bij een ziekenhuisfusie, het sluiten van een SEH of IC, het verplaatsen van zorg uit het ziekenhuis of het digitaliseren van contact met de huisarts. Regionale samenwerkingsverbanden van zorgaanbieders en -betalers moeten dat zo regelen dat alle potentieel belanghebbenden kunnen deelnemen.

>Patiënten(vertegenwoordigers) moeten op alles niveaus (mee)beslissen: van de spreekkamer tot het beleidsoverleg.



2. Digitale zorg gaat niet meer weg

In coronatijd zijn veel zorgverleners overgegaan tot zorg op afstand. Blijkbaar was er een crisis nodig om serieus met digitale zorg aan de slag te gaan. Een enorme groep zorgverleners en patiënten heeft er voor het eerst echt kennis mee gemaakt en ziet de voordelen. In coronatijd heeft zorg op afstand geholpen om de zorg nog enigszins toegankelijk te houden voor niet-coronapatiënten. Nu is het zaak door te pakken en digitale zorg te integreren in de processen. Veel patiënten vinden het fijn dat ze veel zaken met moderne digitale middelen kunnen afhandelen en alleen maar naar huisarts of ziekenhuis hoeven komen als het echt nodig is. Tegelijkertijd moeten we ons realiseren dat er ook mensen zijn die nog niet kunnen omgaan met digitale hulpmiddelen of die de dokter liever in het echt zien. Daarom is het belangrijk dat digitale zorg een volwaardig alternatief wordt voor wie dat wil.

Patiëntenfederatie Nederland pleit voor hybride huisartsenpraktijken en ziekenhuizen. Hybride betekent een combinatie van zorg op afstand en zorg op de locatie van de zorgverlener. Zodat patiënten voor het contact met hun zorgverlener voortaan kunnen kiezen uit verschillende kanalen: beeldbellen, mailen, of in de spreekkamer. Niet alleen voor het contact zijn digitale oplossingen: echte telebegeleiding van patiënten bestaat uit meer. Zorgverleners kunnen patiënten op afstand volgen en patiënten krijgen zelf handvatten om aan hun eigen gezondheid te werken. Zo hoeven patiënten alleen nog naar het ziekenhuis als dat echt nodig is. Wij noemen dat de juiste zorg op de juiste plek *en op het juiste moment*.

Dit gaat niet vanzelf: hiervoor is publieke sturing nodig. Nu blijven bewezen effectieve digitale toepassingen nog te vaak in pilots hangen. Patiëntenfederatie Nederland vindt dat binnen vijf jaar alle ziekenhuizen en huisartsenpraktijken deze stap naar hybride zorg gemaakt moeten hebben. Zo krijgen patiënten de keuze om zorg op afstand of op locatie te ontvangen. De (financiële) belangen van zorgaanbieders mogen niet langer een excuus zijn om hier niet aan te beginnen.

>Digitale zorg moet binnen vijf jaar een volwaardig alternatief zijn voor zorg op locatie. Deze beweging vraagt om publieke sturing.

3. Landelijke regie en samenwerking doen de zorg goed

De coronacrisis haalt het beste op het gebied van samenwerking naar boven in zorgaanbieders. Voor wie in Brabant geen plek was, was wel een bed beschikbaar in andere delen van het land, ook al ging dat in het begin zeker niet vanzelf. Ook in de wijkverpleging werd in een aantal regio's goed samengewerkt rondom de zorg voor coronapatiënten. Door landelijke coördinatie kreeg elke coronapatiënt de zorg die nodig was.

De combinatie van landelijke coördinatie en (regionale) samenwerking tussen zorgaanbieders zien wij als een positieve ontwikkeling, waarvan wij vinden dat die moet worden voortgezet. De Patiëntenfederatie wil daarom dat de overheid vaststelt welke zorg binnen welke reistijd (met auto én openbaar vervoer) en kwaliteitsnormen in ieder geval beschikbaar moet zijn.

Drie lessen uit de coronacrisis voor de komende verkiezingen en daarna

Patiëntenfederatie Nederland – juni 2020



De coronacrisis plaatst bestaande ideeën over spreiding en concentratie in de ziekenhuiszorg in een nieuw perspectief. Risicospreiding kan een goed argument zijn om ook kleinere ziekenhuizen operationeel te houden. Om dat te realiseren moeten artsen tussen ziekenhuizen wel beter gaan samenwerken. Relatief laagcomplex acute zorg blijft zo dichtbij huis, terwijl meer hoogcomplex acute zorg wat verder concentreert zodat de kwaliteit daarvan hoog blijft. Dit kan wel betekenen dat de overheid in sommige regio's moet ondersteunen, als te lage volumes voor hoogcomplex acute zorg ertoe leiden dat de reisafstand voor mensen te ver toeneemt. In de bijlage 'Inbreng contourennota' hebben we dit verder uitgewerkt.

>De overheid moet vaststellen welke zorg binnen welke reistijd en kwaliteitsnormen beschikbaar moet zijn en (regionale) samenwerking bevorderen.

Voor meer informatie: Marleen Okma, adviseur Public Affairs, m.okma@patientenfederatie.nl