

Onze gezondheidszorg steunt op onderlinge solidariteit Om dit te behouden is daadkracht nodig van overheid en politiek

In de Nederlandse gezondheidszorg gaat veel goed. Nederland komt in veel internationale vergelijkende onderzoeken naar voren als één van de best presterende landen als het gaat om de gezondheidszorg. We hebben één van de meest solidaire zorgstelsels ter wereld. Onze gezondheidszorg scoort goed op het punt van toegankelijkheid. Die is in Nederland voor iedereen gelijk. Maar we hebben ook in toenemende mate te maken met knelpunten.

Er is schaarste op financieel én personeel vlak. De toegang van onze zorg staat steeds meer onder druk. Dat zien we bij mensen die geen huisarts kunnen vinden, thuiswonende ouderen die wachten op passende zorg en ondersteuning of een geschikte woning en (te) lange wachttijden in de ziekenhuiszorg en de ggz. Ook is er sprake van grote gezondheidsverschillen tussen mensen in de samenleving. Doorgaan op dezelfde voet is geen optie. De zorg zoals die nu beschikbaar is, zal in de toekomst niet meer vanzelfsprekend zijn en er anders uitzien. Laten we het goede behouden en werken aan praktische oplossingen om knelpunten in de huisartsenzorg, ouderenzorg, ziekenhuiszorg en ggz te verbeteren. We reiken graag een aantal voorstellen aan voor het nieuwe zorgbeleid in de komende kabinetsperiode.

1. Zet de beweging naar preventie en het verbeteren van gezondheid met volle kracht door

Laten we de beweging naar preventie en het verbeteren van gezondheid met volle kracht doorzetten. Niet om te betuttelen, maar om de groeiende gezondheidskloof tussen groepen burgers kleiner te maken, de vitaliteit van mensen – jong en oud – te verbeteren en om de toenemende financiële en personele druk op de zorg te beperken. Zodat mensen vitaler, met meer veerkracht en eigen regie langer mee kunnen doen op de arbeidsmarkt en in de samenleving.

We kunnen en hoeven niet alle zorgvragen met zorg op te lossen. Er zijn ook veel sociale, psychische en maatschappelijke factoren die gezondheid beïnvloeden. Bijvoorbeeld je leefstijl, of je vrij bent van schulden en sociale-, woon- en werkomstandigheden. Een deel van de sociaal-psychische problemen die ten grondslag liggen aan gezondheidsklachten kunnen laagdrempelig, zonder onnodige medicalisering, worden opgelost in het sociale domein. Daarvoor werkt Zilveren Kruis samen met gemeenten intensief aan preventie en gezondheidsbevordering. Ook met werkgevers werken we samen aan structureel gezondheidsbeleid en praktische gezondheidsinterventies om werknemers gezond en vitaal te houden. Daarnaast is het van het grootste belang dat preventie en gezondheidsbevordering een plek krijgen in alle relevante beleidsterreinen (health-in-all-policies) en een brede beweging wordt waarin private en publieke partijen samenwerken.

Wat vragen we van politiek en overheid?

Maak het voor zorgverzekeraars en zorgaanbieders mogelijk én aantrekkelijk om te investeren in de gezondheid van verzekerden. Door de ontwikkeling en invoering van een betaaltitel voor domein- en segmentoverstijgende samenwerking. Neem het voorstel van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving over om zorgkantoren en zorgverzekeraars de ruimte te geven om 2% van hun budgetten regelvrij te besteden. En werk uit hoe dit moet worden vormgegeven en voor welke activiteiten dit kan worden aangewend. Regel een wettelijke gedeelde zorgplicht voor gemeenten en zorgverzekeraars zodat zij samen verantwoordelijk zijn en samen kunnen investeren in preventie. Neem preventie-interventies versneld op in het basispakket van de

zorgverzekering. Doe dit op basis van criteria voor bewezen effectiviteit door het ZIN. En geef gezondheidsbevordering een plek in alle beleidsterreinen.

2. Laat ouderen die dat willen en kunnen langer zelfstandig wonen

Om tegemoet te komen aan de wens van een groeiende groep ouderen zijn voldoende geschikte levensloopbestendige woningen en nieuwe geclusterde woonvormen voor ouderen nodig. Ouderen willen in toenemende mate zo lang als mogelijk zelfstandig wonen en zelf vormgeven aan hun oude dag, in een vertrouwde omgeving. We zien bij ouderen en in het bijzonder bij alleenstaande ouderen, een groeiende vraag naar passende woonvormen waar zelfstandigheid en gemeenschappelijkheid hand in hand gaan. Hiervoor zijn meer passende, levensloopbestendige woningen en nieuwe geclusterde woonvormen voor ouderen nodig. Er is geen one-size-fits-all. Het gaat om verschillende tussenvormen tussen volledig zelfstandig thuis wonen en het verpleeghuis. Zilveren Kruis heeft zelf de krachten gebundeld met diverse partijen om deze maatschappelijke opgave aan te pakken. Voorbeelden zijn de Nieuwe Sint Jacob in Amsterdam, geïnspireerd op de hofjes en de Thuisplusflats, waar zorg uit de verschillende domeinen is gebundeld.

Wat vragen we van politiek en overheid?

Om alle ouderen een gezond en passend thuis te bieden, is het belangrijk om tot 2040 tenminste 450.000 levensloopbestendige woningen te bouwen, met de focus op geclusterde woonvormen. Wijs locaties aan en neem barrières in de wet- en regelgeving weg. Geef ruimte aan nieuwe woonzorgconcepten die zelfredzaamheid en gemeenschappelijkheid combineren en waar zorg uit verschillende domeinen centraal wordt aangeboden. Evenals bij preventie zijn ook voor de ouderenzorg nieuwe betaaltitels vereist voor de bekostiging van domeinoverstijgende samenwerking. Bevorder - om de zorg vanuit verschillende wetten rondom de oudere te kunnen realiseren - gelijkgerichtheid van alle financiers (gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren). Houd voor de meest kwetsbare ouderen voldoende intramurale verpleegzorg beschikbaar.

3. Voorkom dat de huisarts omvalt

We doen met elkaar een steeds groter beroep op de huisarts. Door vergrijzing, maar ook doordat de complexiteit van onze huidige samenleving vaker leidt tot mentale problemen. En ook het speelveld is complexer geworden. De huisarts is de spil in het zorgnetwerk en er zijn veel spelers waar huisartsen mee moeten samenwerken en afstemmen zoals thuiszorgorganisaties, consultatiebureaus, ggz-instellingen en gemeenten.

De toenemende druk op huisartsen vraagt dat we weloverwogen keuzes maken over wat er wel en wat er niet thuishoort in de spreekkamer. Wij willen focus op behoud van waardevolle eigenschappen zoals nabijheid, bereikbaarheid en een vaste relatie met patiënten. Wij willen mogelijk maken dat de huisarts voldoende tijd heeft voor de patiënt die dat nodig heeft en dat de agenda dit toelaat. Die tijd komt vrij door taakherschikking, het stimuleren van zelfzorg, het verminderen van administratieve lasten en het actief zoeken van verbinding tussen huisartsenzorg, maatschappelijk werk en gemeente.

Onze verzekerden willen graag huisartsenzorg dichtbij. Dat hoeft niet per sé een huisarts om de hoek te zijn, zolang de zorg maar gemakkelijk toegankelijk is. Denk hierbij aan digitaal contact. Een bezoek is niet in alle gevallen noodzakelijk. Met 'dichtbij' bedoelen we ook een vast huisartsenteam dat de context van de patiënt kent. Een bestendige behandelrelatie leidt immers tot gezondere mensen met minder acute zorgvragen.

In sommige plaatsen zijn er niet genoeg huisartsen. Dan hebben wij een inspanningsverplichting om die huisartsenzorg te organiseren. Dat betekent dat wij alles moeten doen wat in ons

vermogen ligt om dat te regelen. Dat kunnen we niet alleen. Daarvoor werken we samen met huisartsen, regionale huisartsenorganisaties en gemeenten. Laten we huisartsenzorg met zijn allen beschikbaar houden.

Wat vragen we van politiek en overheid?

Voorkom dat de huisarts omvalt en verminder de druk op de huisartsen. Beperk of verminder de administratieve lasten, door kritisch te kijken naar de noodzaak van verplichtingen zoals de jaarverantwoording en het intern toezicht op grond van de Wtza. Help de huisarts bij het organiseren van een aanspreekbaar, overzichtelijk en samenhangend netwerk van zorgverleners in de eerstelijns en het sociaal domein. Voorkom een gefragmenteerd zorgaanbod. We zien de laatste tijd diverse, nieuwe toetreders tot de huisartsenzorg. We zijn voor ondernemerschap en innovatie in de zorg, maar we willen geen partijen die huisartsenpraktijken overnemen en daarbij geen verantwoordelijkheid nemen voor de lokale en regionale organisatie van basisvoorzieningen zoals nacht-, avond- en weekenddiensten en slecht toegankelijke zorg bieden. Scherp de kwaliteitseisen voor nieuwe toetreders aan, bijvoorbeeld via wet- en regelgeving. En verplicht transparantie over een maatschappelijk verantwoord rendement.

4. Hervorm het zorglandschap.

Voor een houdbaar zorglandschap is het belangrijk dat zorgaanbieders heldere keuzes maken over de zorg die ze bieden. Dat geldt met name voor de medisch specialistische zorg. Niet elk ziekenhuis kan iedere vorm van zorg blijven aanbieden. Specialisatie en concentratie is nodig, zoals bij de oncologische netwerken. Het is belangrijk dat ziekenhuizen durven te differentiëren, elkaar aanvullen en niet op elke locatie dezelfde zorg leveren. Daarvoor is durf nodig om over de muren van de eigen praktijk of instelling te kijken. Een kwalitatief goede, complexe behandeling vraagt om voldoende ervaring en expertise. Hiervoor kan het nodig zijn dat je daarvoor soms wat verder moet reizen naar een gespecialiseerd ziekenhuis en daar beter geholpen wordt. Andersom worden ook afspraken gemaakt om basiszorg te verplaatsen van academische en topklinische centra naar regionale ziekenhuizen. Er is ruimte voor verschillende voorzieningen waarmee we medisch specialistische zorg zo dichtbij mogelijk organiseren of soms verder weg in geval van complexe of specialistische zorg. We realiseren dit door betere samenwerking tussen zorgaanbieders en ook door de inzet van digitale middelen. Niet alle zorg hoeft per se fysiek te worden geleverd, vaak kan het ook digitaal.

We zien dat patiënten, verzekerden en inwoners in de regio zich zorgen maken over de toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg. Draagvlak en vertrouwen van inwoners in de regio dat hun belang centraal staat bij veranderingen in het zorglandschap is dan ook noodzakelijk. De regiobeelden en -plannen die met betrokkenheid van een brede groep stakeholders tot stand komen vormen de basis voor deze transformatie van zorg. Het betekent dus doorgaan met de plannen zoals beschreven in het Integraal Zorgakkoord (IZA).

Wat voor planbare medisch specialistische zorg geldt, geldt ook voor de spoedeisende zorg. Waar mogelijk wordt deze dichtbij georganiseerd. Dit mag echter niet ten koste gaan van de kwaliteit en patiëntveiligheid. In de acute zorg zien we ruimte voor een variëteit aan voorzieningen die acute zorg dichtbij beschikbaar kunnen houden, zoals spoedposten en -pleinen en nieuwe vormen van (acute) zorg zoals een Acuu Wijkteam en de Wijkkliniek. Met deze voorzieningen worden de bestaande SEH's, Huisartsenposten en ambulancezorg ontlast. Als complexere acute zorg op een specifieke locatie niet langer verantwoord kan worden aangeboden in verband met beschikbaarheid van personeel of te kleine patiëntenaantallen, betekent dit niet dat dit ten koste gaat van de bereikbaarheid van de acute zorg als geheel. Door goede samenwerkingsafspraken

binnen de regio, kunnen patiënten alsnog binnen de geldende bereikbaarheids- en aanrijtijdennormen terecht in het best passende ziekenhuis. Ook hiervoor geldt dat draagvlak en vertrouwen van inwoners in de regio dat hun belangen worden meegewogen bij keuzes over de hervormingen in het acute zorglandschap, noodzakelijk is.

Wat vragen we van politiek en overheid?

Ga door met de uitvoering van het Integraal Zorgakkoord. VWS heeft geld beschikbaar gesteld voor impactvolle zorgtransformaties. Zorg dat deze middelen beschikbaar blijven voor zorgorganisatie die hiervoor plannen hebben ingediend of nog in ontwikkeling hebben. Geef ruimte en steun aan de ziekenhuizen om in afstemming met inwoners in de regio en patiënten keuzes te maken voor noodzakelijke hervormingen van het zorglandschap die nodig zijn om de zorg toegankelijk en beschikbaar te houden. Een bekostiging op basis van beloning van zorguitkomsten is daarbij nodig. Maak kwaliteit en uitkomsten van zorg voor de burger/patiënt inzichtelijk.

Om de schaarse capaciteit beter te benutten, zet Zilveren Kruis zorgbemiddeling in. Door proactieve zorgbemiddeling kan de zorgbemiddelaar patiënten op de wachtlijst actief benaderen. Neem hiervoor de belemmeringen in de AVG weg. Zo kunnen we de wachtlijsten nog verder beperken en de toegankelijkheid van zorg verbeteren. Zorg dat huisartsen hun patiënten wijzen op zorgbemiddeling/wachtlijstbemiddeling of hier zelf gebruik van maken. En laat zorgaanbieders die tegen hun maximale capaciteit aanzitten verzekerden ook verwijzen naar hun zorgverzekeraar. Maak een kwaliteitskader voor acute zorg waarin ook innovatieve vormen van acute zorg (zoals geïntegreerde spoedposten) een plek krijgen. Bepaal eerst de bereikbaarheids- en kwaliteitsnormen en stem daar de bekostiging zoals eventuele, noodzakelijke beschikbaarheidsbijdragen op af.

5. Versterk de mentale gezondheid en de GGZ

Wanneer ben je psychisch ziek en heb je hulp van een professional nodig? Een vraag die uiterst lastig te beantwoorden is. Want een professional kan altijd helpen, maar is lang niet altijd nodig. Veel klachten van patiënten in de GGZ zijn terug te leiden naar sociaal-maatschappelijke vraagstukken. Stress die voortkomt uit studiedruk die ontstaat op school of depressiviteit vanuit schulden. Moeten we dat in de zorg oplossen of daar waar de oorzaak van het psychische klachten zit? De GGZ toegankelijk houden is dan ook niet alleen een zorgvraagstuk maar ook een maatschappelijk vraagstuk. Als we de oorzaak van veel psychische klachten bij de bron kunnen aanpakken, kunnen de zorgprofessionals zich focussen op de mensen die de zorg het hardste nodig hebben. Om dit te doen is samenwerking tussen de zorg en het sociaal domein van essentieel belang. Maar ook de samenwerking met de politie of het ministerie van Veiligheid en Justitie om ervoor te zorgen dat mensen met verward gedrag ook op de juiste plek worden geholpen. En ook dat we er als burgers voor elkaar zijn, omzien naar elkaar en een maatschappelijke dialoog voeren hoe we dit kunnen stimuleren.

Wat vragen we van politiek en overheid?

Wij willen niet alleen maar een focus op zorg, maar ook dat mensen weerbaarder worden en meer naar elkaar omzien. Kijk ook naar sociale problematiek die ten grondslag ligt aan psychische klachten, zoals bijvoorbeeld schulden of eenzaamheid. We vragen om duidelijke keuzes van de politiek over wat in de ggz thuishoort en wat opgelost kan worden in het sociaal domein, in werk, met hulp bij schuldenproblematiek, sociale netwerken (vrienden/familie/sportclubs/geloof) of onderwijs. We willen dat er meer werk wordt gemaakt van mentale weerbaarheid en mentale gezondheid zoals dat is opgenomen in het GALA-akkoord.