

Met een potlood en een gum



Naar een zorgstelsel waar de mens
centraal staat

Solidariteit in de zorg houdt onze geest gezond, omdat we dan weten dat we er niet alleen voor staan

- Eugénie Godeau, mei 2015

2

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch,mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Eugénie Godeau.

Het is toegestaan overeenkomstig artikel 15a Auteurswet 1912 gegevens uit deze uitgave te citeren in artikelen, scripties en boeken, mits de bron op duidelijke wijze wordt vermeld, alsmede de aanduiding van de maker, indien deze in de bron voorkomt. 'Met een potlood en een gum, naar een zorgstelsel waar de mens centraal staat'
Eugénie Godeau, juli 2015

Voorwoord

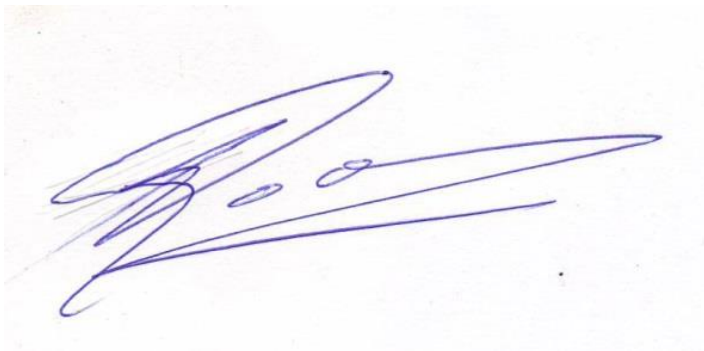
Laat ik bij voorbaat duidelijk zijn; het stuk is tot stand gekomen door eigen ervaring en ervaringen van anderen. Het is dus door het luisteren naar patiënten, zorgprofessionals, ondersteuners en naar mijzelf ontstaan.

Wat ik heb geschreven, zal niet altijd in goede aarde vallen van patiënten, zorgprofessionals, wetenschappers, economen en zorgverzekeraars.

1. Wetenschappers zullen wel kritiek hebben omdat ik geen wetenschapper ben. Waardoor zij de wetenschappelijke onderbouwing zullen missen.
2. Economen zullen wel kritiek hebben op het feit dat het niet financieel onderbouwd is.
3. Zorgverzekeraars zullen wel roepen dat ik niet zakelijk ben.
4. Patiënten kunnen vinden dat ik niet altijd de juiste aandacht geef aan het proces waar zij inzitten.
5. Zorgprofessionals kunnen me een 'snotneus' vinden omdat ik geen zorgprofessional ben, maar een technocraat.

Mijn excuses aan iedereen die zich hier aan ergert. Het is een essay geschreven op het ritme van de menselijke maat en vanuit mogelijk eerlijk delen.

En als u zich af vraagt waarom ik het heb geschreven? Ik heb het geschreven omdat ik een begin wil maken in het anders denken over de zorg. Vandaar dat ik de essay 'met een potlood en een gum' heb genoemd. Sommige dingen zijn misschien te gebruiken en sommige dingen niet.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Eugénie Godeau', written in a cursive style.

Eugénie Godeau, 12 juli 2015

I. Inleiding

Op dit moment vindt er marktwerking plaats in de gezondheidszorg. Deze marktwerking zorgt voor veel onrust bij de zorgprofessionals en patiënten. De kosten worden hoger voor de patiënten en de zorgprofessionals krijgen te maken met contracten waarbij zij bijna niet kunnen onderhandelen over de prijs van (be) handelingen. Tevens krijgen zorgprofessionals te maken met veel 'papierwerk' waardoor de effectieve uren van directe zorg in gedrang komen. Er wordt gesproken over kwaliteitscriteria; echter de garantie van kwaliteit, door het invullen van beoordelingslijsten, kan er niet worden gegeven omdat de patiënt niet betrokken is bij de beoordeling.

Vooraf de houding en de positie van de zorgverzekeraars zorgt voor veel discussiestof. De zorgverzekeraar gaat op de stoel van de zorgprofessional zitten. Als we kijken bij GGZ, wil de zorgverzekeraar kunnen bepalen welke zorg/hulp de klant nodig heeft. Ook als het gaat om doorverwijzing van de klant naar de 2^{de} lijn, wil de zorgverzekeraar in ieder geval kunnen uitmaken naar welke specialist de huisarts de klant toestuurt. Dit heeft te maken met contracten die de zorgverzekeraar sluit met de medisch specialisten.

Wat we vast moeten stellen is dat de zorgverzekeraar zijn klant niet kent. Het laatste is belangrijk om te kunnen bepalen wat een klant nodig heeft en wat zijn/haar behoeftes zijn. De zorgverzekeraar staat te ver van zijn klant af, om goed inzicht te hebben in de belevingswereld aangaande de zorg van de klant. De professionele vertrouwensband tussen patiënt en zorgprofessional wordt tevens door de zorgverzekeraar genegeerd. Dit terwijl dit eigenlijk het belangrijkste is voor het leveren van goede zorg. De 'klik' zorgt er voor dat er een goede samenwerking tussen patiënt en zorgprofessional tot stand komt, waardoor de klant de adviezen van de zorgprofessional uit respect zal opvolgen. En ook zal aangeven wanneer hij zich niet kan vinden in het advies waardoor er naar alternatieven gezocht kunnen worden.

Ook PGB en Zin zorg en hulp wordt aangepakt. Dit is terug te zien in de budgetten die mensen toegewezen hebben gekregen. De zorgverleners en/of familie die de zorgtaken op zich nemen moeten met minder uurloon hetzelfde werk doen. Tevens wordt er bij het afgeven van nieuwe indicaties ook minder uren geïndiceerd.

We kennen ook het fenomeen substitutie waar de overheid geld mee wil besparen. Voorbeelden zijn: Huisartsen dienen voor veel minder geld, handelingen te verrichten die voorheen door de medisch specialisten werden gedaan. GGZ intramuraal dient meer ambulante te gaan werken. De patiënten die door de bezuiniging uit de intramurale setting komen, worden in de samenleving geplaatst.

Ongemerkt vindt er ook substitutie plaats bij PGB/ZIN zorg en ondersteuning. De informele omgeving (dus familie, burens en vrienden) dient meer zorg en hulp taken op zich te nemen. De informele omgeving wordt steeds meer gevraagd om dit kosteloos uit te voeren.

En eigenlijk is er ook een grote strubbeling doordat de zorgverzekeraar de patiënt een klant noemt en een zorgprofessional een zorgaanbieder. Wat nog meer een knellend punt is dat de patiënt als schadelast van de begroting wordt gezien. En dat de zorgprofessional productie moet maken en dit vanuit resultaatgericht (prestatie) oogpunt.

Door het financieel aangedreven zorgstelsel en door bovenstaande is er een oppervlakkigheid en een vacuüm ontstaan in de discussie aangaande de zorg. Dit komt niet ten goede van mogelijke zorgvernieuwingen.

II. Achtergrond

a. Plaats van de gezondheidszorg in de Nederlandse samenleving

Gezondheidszorg is één van de belangrijkste zuilen, naast sociale zekerheid en defensie, waar ons land op rust. Kort gezegd: een gezond land staat vaak voor een gezonde economie. Door de gezondheid van de burgers goed op peil te houden, kunnen namelijk meer mensen functioneren op de arbeidsmarkt waardoor (als er werk is) het Bruto Binnenlands Product omhoog gaat.

Vanuit de inkomsten die door werkend Nederland gegenereerd wordt, wordt de gezondheidszorg gefinancierd. In de kabinetsplannen wordt afgesproken hoeveel geld naar de gezondheidszorg gaat. Hierdoor ontstaat er financiële ruimte om mensen die beperkt of ziek zijn goed te kunnen ondersteunen, waardoor zij of aan de arbeidsmarkt weer mee kunnen doen of een menswaardig bestaan kunnen opbouwen.

Voorwaarde hiervoor is dat mensen die de mogelijkheid hebben tot het verrichten van arbeid, solidair aan het stelsel een bijdrage leveren. Dit doen zij niet alleen om de continuïteit van zorg voor zichzelf te garanderen maar ook voor die mensen die door ziekte, beperking of vanwege hun leeftijd niet aan de arbeidsmarkt deel kunnen nemen.

Als er aan de voorwaarde voldaan kan worden, want we hebben ook te maken met een arbeidsmarkt/economie die nog te weinig banen oplevert, dan kunnen alle kosten van de gezondheidszorg worden vergoed. We moeten uiteraard altijd kijken of de kosten op zo'n danige wijze wordt verdeeld dat de kosten niet uit de ban vliegen waardoor deze niet meer op te brengen zijn door de mensen die de kosten moeten opbrengen.

b. Bezuinigingen

De vergrijzing en de stijging van mensen met een chronische ziekte en of beperking worden als speerpunten gebruikt om de grote bezuinigingen in de zorg te rechtvaardigen. Maar zijn deze speerpunten waar?

De kosten die gemoeid zijn om dit zorgstelsel uit te voeren zijn veel. Als je al kijkt hoeveel geld de bureaucratie kost, om een voorbeeld te noemen: de bureaucratie van GGZ kost 1 miljard op jaarbasis, dan kunnen we toch terecht vaststellen dat de bureaucratie ook verminderd dient te worden. Ons zorgbudget gaat ook door teveel management/kwaliteits/indicatielagen heen alvorens het bij directe zorg uitkomt.

En zo zijn er meer kosten die naar beneden kunnen in het huidig zorgstelsel. Er moet nu een politieke wil zijn om objectief naar het huidig zorgstelsel te gaan kijken, en samen met de betrokken partijen in de zorg, alle aspecten waar nodig te herzien.

III. Nieuwe opbouw

Nieuw betekent niet dat alles weggegooid moet worden. Nee, nieuw betekent kijken wat bruikbaar is, en in dit geval gebruiken in een ander goedkopere zorgstructuur.

Zoals eerder gesteld, is er veel geld gemoed met de organisatie rondom de zorg. Er zijn veel belangen die tellen. De verzekeraar, de zorgprofessional, de organisaties; dit terwijl het om de gezondheid van de patiënt/verzekerde gaat. Als je de media volgt, zijn het vooral de verzekeraars en de zorgprofessionals die aan het woord komen over wat het beste voor de patiënt is. Het grootste gemis in de discussie is de stem van de patiënt. Dit niet alleen als het over kwaliteit gaat maar de patiënt/verzekerde dient ook over de organisatie van de zorg/hulp en ondersteuning rondom de patiënt mee te kunnen praten.

Er moet dus gestopt worden met, 'over de patiënt' te praten. Er moet begonnen worden om 'met de patiënt' te praten. En dit op allerlei niveaus. Dus niet alleen in de spreekkamer van de zorgprofessional, zoals nu veelal gebeurt. De patiënt moet ook aan het woord komen in de discussies aangaande de zorg. Ook als het om financiële keuzes gaat.

Om tot een goede en efficiëntere zorg te komen zullen dus de machtsverhoudingen moeten veranderen.

7

a. Inleiding

De zorg is opgebouwd uit 'gebouwen'. Met 'gebouwen' wordt bedoeld de werkelijke gebouwen waar de zorg/ hulpverlening in is gehuisvest, maar ook het statisch zorgstelsel die de zorguitgaven regelt.

Uniformiteit van zorg is niet meer van deze tijd daar de patiënt mondiger is geworden. De patiënt en/of partner, ouders en kinderen van de patiënt willen meer meedenken in het mogelijk herstelproces of ondersteuningsproces bij ziekte of beperking.

Om de zorg vanuit de patiënt op maat in te kunnen regelen zal er gekeken moeten worden welke veranderingen in de "gebouwen" plaats moeten vinden. Dit omdat de huidige 'gebouwen' ingericht zijn op het fundament van het 'oude' denken. De oude opbouw is vanuit financieringsmodellen opgezet en heeft een aanbodgerichte indeling. Omdat de patiënt dus meer inspraak wil, zullen de "gebouwen" meer vraagkantgericht ingedeeld dienen te worden.

b. De nieuwe opbouw

Elk jaar worden er nieuwe afspraken gemaakt tussen zorgverzekeraars/Gemeenten en zorgprofessionals om de prijzen van handelingen voor het nieuwe jaar af te spreken. Daarnaast worden er kwaliteitsindicatoren afgesproken zodat de zorgverzekeraar de kwaliteit kan monitoren.

Maar de werkelijke vraag die hieronder ligt: hoe wil de patiënt/verzekerde de zorg geregeld hebben, komt niet aan de orde omdat de patiënt niet aan de onderhandelingstafel zit.

Op bestuurlijk niveau wordt er wel gesproken met de NPCF, Per Saldo en dergelijke; echter praten deze organisaties teveel uit "tweede hand". Zij kunnen ook alleen maar praten vanuit de patiënten/verzekerden die de weg naar hun hebben gevonden.

Om dus meer vraagkantgericht te kunnen werken in de zorg zullen de overlegsituaties anders ingericht moeten worden. Dit op zo'n manier dat de werkelijke patiënt/verzekerden aan het woord komt.

Omdat we met ± 17 miljoen mensen hier in Nederland wonen is dat niet 1, 2, 3 geregeld. Maar het is niet zo dat het niet kan.

c. Mogelijke uitwerking

I De spreekkamer

Tijdens het consult met de zorgprofessional kan de patiënt aangeven hoe hij/zij zijn zorg wil inrichten. Omdat de zorgprofessional is gehouden aan uniforme financieringsstructuren, kan daar nu helaas niet altijd aan worden voldaan. Daarom is het van belang dat, wanneer de patiënt aangeeft dat deze de zorg anders wil inrichten, de zorgprofessional met de patiënt in overleg kunnen gaan met de zorgverzekeraar om dit financieel mogelijk te maken.

Ook als er een ondersteuningsvraag tijdens de zorg is, moet dit door middel van korte lijnen met de indicatiesteller door de patiënt samen met de zorgprofessional snel geregeld kunnen worden. De patiënt moet hierbij de keuze kunnen krijgen om de ondersteuning op zijn/haar eigen manier te regelen (PGB).

De financiering van de ondersteuning moet daarom ook flexibeler ingezet kunnen worden. Het minimaal aantal uren van de PGB dient daarom opnieuw bekeken te worden. Tevens dient geplande zorg niet als leidraad te dienen om PGB wel dan niet goed te keuren, maar de wens en de behoefte van de patiënt moet hierbij het uitgangspunt zijn.

II Kenniscentra

Op dit moment worden op deelgebieden van de zorg, kenniscentra ingericht. Deze kenniscentra hebben mede als doel om vanuit zorgprofessioneel oogpunt meer kennis te vergaren zodat onderwerpen van zorg verder ontwikkeld kunnen worden.

De kenniscentra dienen verder uitgebreid te worden, zodat de zorgprofessionals onderling vanuit de 1^{ste}, 2^{de} en 3^{de} lijn ook meer gaan samenwerken.

Deze kenniscentra zijn tevens ook bij uitstek geschikt om het gesprek tussen patiënten/verzekerden en zorgprofessionals op het niveau van maatgerichte zorg te voeren. Dit op hoofdlijnen over hoe de maatgerichte zorg verbeterd kan worden.

Er dient dus ruimte gecreëerd te worden in de vorm van tijd en continuïteit van interactie tussen patiënten/verzekerden en zorgprofessionals.

Tevens kan tijdens deze overleggen kwaliteitscriteria en de richtlijnen van privacy van de zorg worden vastgesteld.

III Onafhankelijke patiënten inbreng

De zorg behelst vele onderwerpen. Om nu de inbreng in de zorg vanuit de patiënten/verzekerden op allerlei niveaus goed te regelen is het belangrijk dat ook patiënten/verzekerden zich gaan verenigen. Wat nu van belang is, is dat de patiënt zelf aan het woord komt en niet zoals het nu geregeld is, dat beleidsmakers vanuit tweede hand dit doen.

Wanneer patiënten/verzekerden zich verenigen kunnen zij elkaar helpen wanneer zij moeilijkheden ervaren om hun eigen behoeften kenbaar te maken in de zorg. De wisselwerking tussen patiënten onderling kan er toe bijdragen dat deze patiënten zelfredzamer in de zorg gaan staan.

De stem van de patiënt/verzekerde moet verankerd worden in de zorgwereld. De patiënt/verzekerde is het uitgangspunt van de zorg en dient als gelijkwaardige partner deel te nemen aan de discussies aangaande de zorg op allerlei niveaus.

9

IV Onderhandelingen

Vanuit het overleg in de kenniscentra tussen patiënten/verzekerden en zorgprofessionals kunnen de patiënten/zorgprofessionals en zorgprofessionals ideeën inbrengen bij de onderhandelingen met zorgverzekeraars. Samen kunnen zij kijken of ideeën inhoudelijk alsmede financieel in te bouwen zijn in de contracten die met de zorgprofessionals worden afgesloten.

Ook kan vanuit dit overleg samen bekeken worden hoe de polissen op zodanige manier opgebouwd kunnen worden dat de zorg betaalbaar blijft. In samenspraak met het ministerie kan dan overlegd worden welke zorg in het basispakket komt en wat in het aanvullende pakket dient te komen. Deze afwegingen worden dus dan per jaar in gezamenlijkheid gemaakt. De vraag vanuit de patiënten/verzekerden staat dus meer centraal bij de totstandkoming van het basispakket alsmede aanvullend pakket.

d. Samenwerking in de zorg

Zoals boven in de onderwerpen is omschreven is het dus nu van belang dat aan de ene kant de patiënt/verzekerde meer aan het woord komt als het gaat om de zorg, en aan de andere kant er meer samengewerkt wordt door de vier belangrijkste belanghebbenden in de zorg, te weten:

1. De patiënten/verzekerden
2. De zorgprofessionals
3. De zorgverzekeraar/gemeente
4. Het Ministerie van VWS

Het mag duidelijk zijn dat de continuering van deze samenwerking valt of staat bij de wijze waarmee de samenwerkingspartners in gesprek willen gaan. Een open visie vanuit alle partijen draagt er toe bij dat de zorg een gezamenlijke verantwoordelijkheid wordt.

Door deze opzet van samenwerking, kan er ook gewerkt worden aan het vertrouwen tussen de partijen. Hierdoor kunnen betere afspraken tot stand komen over hoe de zorguitgaven beter verdeeld kunnen worden. En tevens hoe de bureaucratie verminderd kan worden waardoor er meer financiële middelen naar de directe zorg kunnen gaan.

e. Overige samenwerking

De patiënt kan ook te maken hebben met beperkingen op het gebied van individuele ontwikkeling. Hiermee wordt bedoeld dat de patiënt ook bij scholing en/of werk extra ondersteuning nodig kan hebben om het voor hem/haar mogelijk te maken om aan zijn/haar ontwikkeling te werken. Op dit moment wordt dit teveel apart benaderd waardoor er geen maatwerk tot stand komt. Tevens kan het ook zijn dat door aparte ondersteuning vanuit school/werk dat er een overlap plaatsvindt qua begeleiding. Door het laatste wordt er ook veel geld verspilt.

Dus door samenwerking meer te stimuleren tussen zorg en scholen en uitvoeringsorganisaties kan er geld bespaard worden, wat weer gebruikt kan worden om meer patiënten te ondersteunen.

Persoonlijk nawoord

Voorgaand stuk heb ik geschreven voor de lange termijn.

Op de korte termijn zijn er vele dingen die snel opgelost moeten worden. Zo ervaar ik zorgmijding in mijn omgeving van dierbaren die hun zorgkosten niet kunnen betalen omdat zij in de positie van financiële onmacht zitten. De eigen bijdrage op medicijnen zoals Concerta, is voor mensen die in de bijstand zitten of met hun salaris net boven het minimum zitten, niet te betalen. Veelal is er geen alternatief die dezelfde werking hebben, waardoor het dus Medisch Noodzakelijk is dat zij bepaalde medicijnen innemen. Deze eigen bijdrage moet snel herzien worden en worden afgeschaft als de Medisch Noodzakelijkheid is aangetoond.

Tevens zie ik hoe er gevochten moet worden om kinderen die JGGZ nodig hebben, de juiste zorg te geven. Dit in verband met lange wachtlijsten. Het mag tevens niet zo zijn dat financiële overwegingen in de weg staan voor de juiste zorg voor deze kinderen. Want nu gebeurt het maar al te vaak dat sommige psychisch medische beperkingen door Gemeenten afgedaan worden als opvoedproblemen. Dit zodat er 'goedkopere' coachingstrajecten ingezet kunnen worden.

De eigen bijdrage van JGGZ is voor ouders met beperkte financiële capaciteit niet te betalen. Voor deze groep dient de eigen bijdrage met terugwerkende kracht ook afgeschaft te worden.

11

Ook de ouderenzorg is op dit moment echt niet goed geregeld. Ik zie de vereenzaming. Tevens worden er verbeterdoelen opgesteld voor ouderen. Verbeterdoelen voor mensen die ons land hebben opgebouwd. Deze ouderen zijn op een leeftijd gekomen om nu uit te mogen rusten. Echter door de bezuinigingen worden deze mensen nu weer opgejaagd. De ouderen met alleen AOW of een klein pensioen hebben ook te maken met eigen bijdragen die zij niet kunnen betalen. Hierdoor zetten zij de ondersteuning stil, waardoor deze ouderen verwaarlozen.

En dan ook de discussie over PGB en/of ZIN. Laat de regie van ondersteuning toch bij de patiënt. En ga het niet over planbare zorg hebben. De vertrouwelijke zorg rondom de patiënt is belangrijk en ga dus kijken hoe dit met hetzelfde budget als voor ZIN geldt, te regelen is.

De gezondheidszorg moet voor iedereen toegankelijk blijven. Buiten de eigen bijdrage moet ook het eigen risico snel herzien worden. Dit op elk onderwerp van de zorg. Het mag niet zo zijn dat de gezondheidszorg door deze maatregelen, voor mensen met minder financiële capaciteit, minder toegankelijk is of beperkt toegankelijk is omdat zij minder keuzes hebben. De waarde van de mens is gelijkwaardig en daarom zal de gezondheidszorg altijd vanuit het solidariteitsprincipe gefinancierd en opgebouwd moeten zijn.

Maar hierin heeft de regering ook haar taak. Zij moet de boodschap aan haar burgers geven dat gezondheidszorg voor iedereen toegankelijk moet blijven en dat de inhoud van de zorg vóór de financiële overwegingen moet gaan. Op dit moment gebeurt dat te weinig zodat mensen in de maatschappij met een uitkering en/of net boven het minimum loon als lui en/of tweede rangs worden aangezien door mensen die het geluk hebben om in een betere situatie te zitten.

Waarom ik om het laatste vraag is omdat wanneer de regering deze boodschap geeft, mensen in een uitkeringssituatie of met minder financiële capaciteit gesterkt worden. En dit is goed voor hun gezondheid. En het zorgt dat ons land weer op kracht komt op alle linies.

Gebruik van dit stuk wat u gebruiken kunt. En ik hoop dat in de toekomst de zorg, onze gezamenlijke verantwoordelijkheid is... en dat de zorg en samenleving om u en ons zal blijven gaan....

Eugénie Godeau, 12 juli 2015