

De maatregelen die nu in het lente-akkoord staan om te bezuinigen op de zorg, zijn korte termijn maatregelen. Patiëntenfederatie NPCF vindt dat er snel een lange termijn visie nodig is voor de zorg.

In een brief aan de Kamer heeft de NPCF haar ideeën hierover uiteen gezet. De NPCF richt zich daarbij op vijf speerpunten:

1. *Integrale benadering van de wettelijke eigen betalingen*
2. *Naar één zorgbudget voor eerstelijnszorg en tweedelijnszorg*
3. *Spoedzorg*
4. *Preventie en e-health*
5. *Ouderenzorg van AWBZ naar ZVW*

Brief aan de leden van de Vaste Kamercommissie VWS:

Patiëntenfederatie NPCF behartigt de belangen van gebruikers en betalers van de gezondheidszorg. De zorg is een prominent thema. Ook voor de komende verkiezingen. De houdbaarheid van het stelsel staat onder druk en daarmee ook de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg.

Het vraagt van politieke partijen visie en moed om te komen tot maatregelen die voor nu en de toekomst de groeiende problemen het hoofd bieden. De NPCF legt u graag onderstaande visie voor om daaraan bij te dragen.

Visie NPCF: zorg is geen gewone markt

De zorg is geen gewone markt van vraag, aanbod en zelfregulering. De patiënt beschikt over onvoldoende informatie. Daarbij gaat de zorgbehoefte vaak samen met afhankelijkheid en kwetsbaarheid, en houden vraag en aanbod elkaar niet vanzelfsprekend in evenwicht.

Financiële prikkels hebben geleid tot een toenemende volumegroei. Een ongewenste situatie, ook vanuit patiëntenperspectief. Winstuitkering in de tweedelijns versterkt deze verkeerde prikkel en past geheel niet in de cliëntenwet WCZ.

Goede zorg is veilig, tijdig en kwalitatief goed. Patiënt en zorgverlener kunnen samen de zorg beter maken. Dit vereist een sterke positie van de patiënt in het zorgstelsel. Hiervoor is een onafhankelijke, uit premiegelden gefinancierde patiëntenorganisatie van essentieel belang. De patiëntenorganisaties kunnen zo de rol van sterke, derde speler in het veld daadkrachtig vormgeven en uitbouwen.

Passend bij de visie dat de zorg gebaat is bij vraagsturing, wil de NPCF dat de huidige problemen worden aangepakt.

Zorgstelsel onder druk

Patiëntenfederatie NPCF signaleert een aantal knelpunten dat een bedreiging vormt voor een kwalitatief, samenhangend en betaalbaar zorgstelsel. De kwaliteit van zorg is niet meer hét focuspunt voor het zorgaanbieders, maar productie en prijs.

Een nieuw kabinet zal volop te maken krijgen met de houdbaarheid van het zorgstelsel. Om stijgende kosten op korte termijn te beteugelen, staan maatregelen als het beperken van zorganspraken en/of het verhogen van eigen betalingen op stapel. Dit beleid gaat voorbij aan kansen om de zorg doelmatig te maken.

Patiënten hebben geen inzicht in de kwaliteit van zorg die zorgverzekeraars voor hen inkopen, noch is duidelijk welke zorgverleners de zorgverzekeraar heeft gecontracteerd lopende het verzekeringsjaar. Ook kunnen patiënten geen geïnformeerde keuze maken tussen zorgaanbieders. Die informatie is niet betrouwbaar of niet toegankelijk.

Het zorgaanbod is versnipperd georganiseerd en richt zich niet op de zorgvraag die een patiënt in de keten van zorgaanbieders heeft. Er is sprake van aanbodsturing in plaats van vraagsturing. Gebrek aan samenhang in het aanbod tussen de zorgaanbieders geeft onveilige situaties en leidt tot een beperking in de kwaliteit van de zorgverlening. Versnippering leidt tot ondoelmatigheid. Innovatie op het gebied van samenhang en continuïteit van zorg is hard nodig.

Vooraf in de langdurige zorgverlening als de ouderenzorg is er weinig innovatie. Ook hierdoor verschaalt de zorgverlening en sluit de zorg niet aan bij de vraag van de ouderen.

De stijgende zorgkosten en volumeontwikkeling vormen sterke bedreigingen voor de zorg. Door een onbeheersbare trend in zorgkosten zal er een tekort in capaciteit en financiën ontstaan die de kwaliteit direct verschralen. Dit is een zorg van belasting- en zorgpremiebetalers, en dus ook van patiënten.

Om de knelpunten in de kern aan te pakken, stelt de NPCF de volgende maatregelen voor:

1. Integrale benadering van de wettelijke eigen betalingen

Het geheel aan wettelijke eigen betalingen is door alle regelingen onoverzichtelijk geworden. Het moet simpeler en eerlijker.

De NPCF stelt voor om de losse eigen bijdrage-regelingen in de Zvw af te schaffen. In plaats daarvan kan het verplicht eigen risico enigszins verhoogd worden. Echter een verhoging naar 350 euro, zoals zou zijn afgesproken in het lente-akkoord gaat voor de NPCF veel te ver.

Het verplicht eigen risico mag volgens de NPCF niet gelden voor de huisarts. De poortwachterfunctie is een essentiële schakel in het zorgstelsel en moet voor iedereen toegankelijk blijven. Bij de huisarts wordt in gezamenlijkheid (arts en patiënt) de beslissing genomen over welke zorg passend is bij de zorgvraag. Hiermee is het consult bij de huisarts een essentiële schakel in het gepast gebruik van zorg. Op dit besluitvormingsproces voor gepast gebruik van zorg moet geen rem gezet worden.

Tegelijkertijd pleit de NPCF voor een gezamenlijk inkomensafhankelijk plafond voor wettelijke eigen betalingen in Zvw, AWBZ en Wmo.

2. Naar één zorgbudget voor eerstelijnszorg en tweedelijnszorg

Essentieel voor de patiënt is een aanbod van veilige en kwalitatief goede zorg die aansluit op de zorgvraag van hem en zijn wijkgenoten. Een goede samenhang in het regionale zorgaanbod tussen eerstelijnszorg en tweedelijnszorg is daarvoor een voorwaarde. Ook hoort aandacht voor preventie verankerd te zijn, evenals aansluiting bij de sociale omgeving en maatschappelijke ondersteuning. De NPCF vindt het van groot belang dat er een verschuiving plaatsvindt van curatie naar preventie, van professionele zorg naar zelfmanagement en van specialistische zorg naar integrale en generieke extramurale zorg.

Tot nu toe zijn echter de prikkels hier onvoldoende op gericht. Deze staan te zeer richting volumegroei in productie, en onvoldoende richting samenwerking en gezondheidswinst. Met als gevolg de dreiging van onbetaalbare premies, hoge eigen betalingen en verschraving van het verzekerd pakket.

De NPCF ziet de oplossing in het samenvoegen van de budgetten voor de eerste en de tweede lijn, tegelijk met een wijkgerichte aanpak. De eerste en tweede lijn hebben op dit moment ieder een eigen budget. In het budget zit nu –met name in de tweede lijn- een prikkel om zoveel mogelijk verrichtingen te doen. Daarnaast zorgt het financiële 'schoot' tussen de eerste en tweede lijn ervoor dat er amper noodzaak tot samenwerking is.

Door het maken van één budget voor de eerste en tweede lijn, ontstaat er een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Doel is in de eerste lijn doen wat kan, slechts doorverwijzen naar de tweede lijn wat moet. Zo zal passende zorg op de juiste plaats geleverd worden en wordt het mogelijk om budget over te houden. Dat geld kan ingezet worden voor zorg die specifiek past bij de populatie in de betreffende stad, regio of wijk. Denk hierbij aan preventie activiteiten, gezondheidsbevorderende activiteiten en welzijn en zorg. De zorg moet veel meer gebiedsgericht en op de behoefte van de populatie worden georganiseerd.

3. Spoedzorg

Het moet voor patiënten veel duidelijker worden wat de kwaliteit is van de Spoedeisende Hulpdiensten in Nederland. Het is voor patiënten nu volstrekt onduidelijk welke zorg er geleverd wordt op een SEH en van welke kwaliteit die zorg is. De NPCF vindt dat de politiek strengere en bindende kwaliteitseisen moet stellen aan ziekenhuizen met een SEH, waarop gehandhaafd kan worden. Dat gaat verder dan een 45-minuten norm. De gegevens over de kwaliteit en beschikbare zorg van SEH's moet vervolgens worden omgezet in informatie die voor patiënten beschikbaar en begrijpelijk is. SEH's spelen voor ziekenhuizen een belangrijke bedrijfseconomische rol. Dat betekent dat alle SEH's nu worden opengehouden, ook als er eigenlijk te veel aanbod is en de kwaliteit niet voldoet.

4. Preventie en e-health

Patiëntenfederatie NPCF wil dat de overheid meer aandacht heeft voor preventie. Het is noodzakelijk dat met een brede maatschappelijk geïntegreerde aanpak vermijdbare ziekten worden teruggedrongen. Het belang van een gezonde samenleving is evident. Gezondheid draagt bij aan welzijn en geluk van mensen, aan hun arbeidsparticipatie en aan verlaging van de zorgkosten.

Daarom wil de NPCF preventie verankeren in de zorgverlening in met name de nulde- en eerstelijns. Dat geldt zowel voor specifieke doelgroepen en individuen, als voor het collectief. De afgelopen jaren is hierin niet geïnvesteerd wat geresulteerd heeft in een achterstand. Om weer op niveau te komen zou een *Preventiefonds* erg helpen. De overheid schuift preventie nu van zich af. Wij vinden dat de overheid haar verantwoordelijkheid moet nemen op het gebied van preventie.

De NPCF stelt de volgende 3 speerpunten voor:

- Aandacht voor maatwerk. We denken dan vooral aan burgers met een lage sociaal economische status. Waar een algemene aanpak niet toereikend is, is een meer individuele aanpak nodig. Het verschil in levensverwachting voor laagopgeleiden is opgelopen tot 7 jaar. Het aantal jaren 'als goede gezondheid ervaren' zelfs tot 20.
- Zorg na signalen in de zorg, maar ook binnen welzijn, sport, onderwijs, werk, voor passende en toegankelijke ondersteuning met gebruikmaking van e-health.
- Beschikbaarheid van een Persoonlijk Gezondheidsdossier (PGD) vanaf geboorte. Dit kan vroegsignalering stimuleren en daarmee erger voorkomen.

Gebruik van internet en online diensten is heel gewoon, behalve in de zorg. Terwijl online diensten de patiënt beter in staat stellen om te functioneren, bijvoorbeeld tijdens werktijd zodat het negatieve effect op de arbeidsparticipatie beperkt wordt.

Het persoonlijk Gezondheidsdossier (PGD) integreert afzonderlijke e-healthdiensten in een gepersonaliseerde gezondheidsomgeving. De patiënt is de eigenaar en kan zijn gegevens in dit dossier inzien. Het persoonlijk gezondheidsdossier is de basis voor zelfmanagement, zelfregie, preventie en voor ondersteuning van mantelzorgers.

De overheid kan e-health en het komen tot een persoonlijk gezondheidsdossier stimuleren. Bij gewenste veranderingen en aanpassingen in de zorg, moet er altijd gekeken worden naar e-health toepassingen die hieraan gekoppeld kunnen worden.

5. Ouderenzorg van AWBZ naar ZVW

Veel ouderen in onze samenleving zijn aangewezen op langdurige zorg. In kwaliteit van leven en vraaggerichtheid van de ouderenzorg is veel winst te behalen.

De volgende ontwikkelingen zijn hard nodig:

a. Preventie

Kwetsbaarheid bij ouderen ontstaat door een opeenstapeling van lichamelijke, psychische en sociale beperkingen. Beperkingen en daarmee het beroep op langdurige zorg kunnen vertraagd worden door: kwetsbaarheid in totaliteit te beschouwen, tijdige signalering, interventie en versterking van de zelfredzaamheid.

b. Extramuralisering van het aanbod

Veel ouderen willen graag zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Om substitutie van intra- naar extramurale zorg mogelijk te maken is nodig: 24-uurs beschikbaarheid van zorg, integrale wijkverpleegkundige teams en slimme combinaties van zorg en technologie.

c. Ondersteuning van informele zorg

Vormen van onderlinge steun kunnen soms de formele zorg vervangen en kunnen sterk bijdragen aan kwaliteit van leven. Het is zowel vanuit sociaal als financieel oogpunt wenselijk en lonend om te investeren in: sociale steunsystemen, samenhang tussen informele en formele zorg, respijtzorg ter ontlasting van de mantelzorg.

Binnen een aantal voorwaarden, waaronder een goede indicatiestelling en aanpassing van het risico-vereveningsmodel, kan de ouderenzorg worden ondergebracht in de Zorgverzekeringswet. Verzekeraars krijgen de regie op de inkoop van de zorg en moeten daarbij sterk rekening houden met de wensen van ouderen. Dit moet meegenomen worden bij de zorginkoop. Zo kan een sterkere slag naar vraagsturing gemaakt worden. De ouderenzorg is een belangrijk onderdeel van levensloop en daarom heeft het onze voorkeur om het in de keten onder te brengen.

De zorg die nodig is voor (verstandelijk) gehandicapten en langdurige GGZ is van een andere orde en verdient een aparte positie in een zorgzame en solidaire samenleving zoals Nederland in onze optiek moet zijn. Het moet een voorziening zijn die we samen opbrengen en hoort als zodanig thuis in een volksverzekering als de AWBZ.

De solidariteit moet ook blijken uit de bijdrage van hogere inkomens en kan vorm krijgen door de AWBZ-premie te heffen over het hele inkomen en niet te begrenzen tot 33.000 euro.

Met bovenstaande maatregelen denkt de NPCF te komen tot een toekomstbestendig en betaalbaar stelsel, zonder dat de patiënt nu wordt belast met onevenredig hoge wettelijke betalingen.