HET ROER MOET OM

Waaraan moeten we de publieke zorgeuro uitgeven?

Basisprincipe:

Het leveren van zorg is mensenwerk en de menselijke maat moet hierbij behouden blijven. Ieder mens is in geval van ziekte meer of minder kwetsbaar en moet -als zijn of haar situatie daar om vraagt- een vertrouwensrelatie aan kunnen gaan met een dokter, een verpleegkundige of een andere zorgprofessional.

Visie:

Alle innovatie moet in het belang van het basisprincipe de komende vijf jaar ingezet worden om de beperkte capaciteit van de spreekwoordelijke “handen aan het bed” op voldoende peil te houden. Dit geeft direct focus aan met publiek geld gefinancierde innovatieve programma’s.

En doe:

Zorg voor behoud van personeel :

- Verhoog werkplezier: Laat vertrouwen in de professional leidend zijn en pas beleid en regelgeving daar op aan.
- Verlaag werkdruk en zorg voor meer tijd voor de patiënt. Vergoed maatregelen per beroepsgroep die daar aantoonbaar aan bijdragen.
- Dring bureaucratie fors terug: Stel duidelijk dat medische hulpverleners niet meer dan 20% van hun tijd mogen besteden aan administratief werk.
- Laat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd naast controle op naleving van zinnige regelgeving ook beoordelen of personeel niet overvraagd wordt door overdreven regelgeving.
- Zorg dat het (Ont)Regel de Zorg- programma met volle kracht wordt uitgevoerd, laat primair professionals vaststellen waarop zij willen worden beoordeeld ten aanzien van de kwaliteit van hun werk. Verplicht het gebruik van de Trechter van Verdunning.

Investeer in ICT: Uniformeer de digitale verbinding die dossiers en zorgverleners naadloos kunnen verbinden rondom de patiënt

Beloon alleen die innovaties:

- Die binnen het jaar geïmplementeerd en opgeschaald kunnen worden en aantoonbaar bijdragen aan het verlichten of wegnemen van taken van de zorgverleners.
- Waarbij ontwikkelaars ook verantwoordelijk worden gemaakt voor implementatie bij instellingen of individuele professionals zodat zij zelf hun eindgebruikers leren kennen en bedienen.

HET ROER MOET OM

Wat is optimale medische zorg?

Basisprincipe:

Optimale medische zorg wordt geleverd als de dokter tijd neemt om de effectiviteit van verschillende behandelingen te bespreken in de context van de patiënt. En de patiënt daar waar mogelijk de gelegenheid krijgt zich te bezinnen op de gevolgen en zinvolheid van het behandelvoorstel. Medische zorg is een publieke voorziening. Een zorgsysteem gebaseerd op solidariteit en gefinancierd uit publieke middelen kan alleen gehandhaafd blijven als er grenzen worden gesteld aan het consumeren van zorg.

Visie:

Om optimale in plaats van maximale zorg te leveren zijn medische zorgverleners nodig die met de patiënt, met elkaar (dwars door de echelons) en in algemene zin met zorgverzekeraars en beleidsmakers in gesprek gaan over welke behandeling nu echt iets toevoegt aan het leven van de patiënt. Het gaat om verstandige daden in de dagelijkse zorg, ondersteund door afspraken, organisatie en financiering die dat mogelijk maken en stimuleren. Scheiding van private zorg en zorg als publieke voorziening zal scherper geaccentueerd moeten worden.

En doe:

Alle communicatie-uitingen van het overheidsbeleid moeten getoetst worden op het leveren van breed beschikbare goede zorg, in plaats van op enkele plekken ‘het beste’.

Publieke financiering moet zo geregeld worden dat alleen kwaliteitsinitiatieven met structurele financiering beloond worden wanneer deze zichzelf terugbetalen doordat zij bijdragen aan zinnige zorg;

- het terugdringen van onnodige en weinig zinvolle medische zorg
- de kwaliteit van medische zorg en de besluitvorming hierover verbeteren.

Politieke partijen onthouden zich van eigen publicitair bejag in geval van medische incidenten maar geven bevoegde instanties de regie om het incident voldoende te onderzoeken en in perspectief te plaatsen alvorens zij zelf publiekelijk reageren.

Laat gewenst gedrag van zorgprofessionals terugkomen in (her)registratie eisen via Wet BIG.

Neem subsidievoorwaarden op zodat gesubsidieerde partijen als de Patiënten Federatie zich ook duidelijk moeten uitspreken over niet gepaste consumptie van medische zorg.

Pas Wet- en Regelgeving aan om de principes van optimale zorg verplicht op te nemen in de medische onderwijscurricula en (her)registratie eisen van artsen.

Spreek zorgverzekeraars aan op hun rol om niet gepaste consumptie te adresseren in plaats van overconsumptie van medische zorg van verzekerden te stimuleren door reclame-uitingen van ofwel henzelf ofwel van zorgaanbieders die zij contracteren.

HET ROER MOET OM

Wie pakt de regie in de zorg?

Basisprincipe:

Een op solidariteit gericht zorgsysteem is een systeem waarin samenwerking voorop staat. De politiek is volgens artikel 22 van de Grondwet verantwoordelijk voor het treffen van maatregelen voor de volksgezondheid. Daarmee ontkomen politiek en overheid niet aan de verantwoordelijkheid om daar waar noodzakelijk regie te voeren op de keuzes in de zorg. Samenwerking en solidariteit gaan niet samen met marktwerking en consumentisme.

Visie:

De komende vijf jaar moet de politiek de noodzakelijke infrastructuur en uitgangspunten van zorg herformuleren en tot uitvoer brengen. Voor de inrichting van een brede basiszorg is behoefte aan nieuwe regie in de afstemming. Lokaal, regionaal en nationaal aanbod zijn communicerende vaten en vragen om landelijke keuzes van de overheid. Praktijken, wijken en regio's kunnen alleen functioneren als er gestuurd en gefaciliteerd wordt vanuit één landelijke visie.

En doe:

Verklaar huisartsenzorg, spoedzorg, verloskunde en thuiszorg net als de ambulancezorg als niet economische dienst tot algemeen belang (NEDAB).

Stel vaste basisprijzen voor NEDAB-voorzieningen vast.

Investeer in landelijke uitgangspunten en piketpalen en laat de uitwerking aan de regio: Geen samenhang in de zorg zonder politieke stellingname.

Definieer de inhoud van de zorg in netwerken, in plaats van in regio's. Elke inhoudelijke vraag kent zijn eigen volume en samenwerkingsverband. Onder het adagium dat je pas goed bent als je de andere partner in jouw netwerk beter hebt gemaakt.

Sloop de financiële schotten en vereenvoudig regelgeving zodat innoveren aantrekkelijk en deelbaar wordt.

Dwing NZA en ACM, daar waar zij nog een rol spelen, tot besluitvorming waarbij zij de inhoud van zorg gelijkstellen aan de financiering.

Richt regionale burgerfora in die met spiegelinformatie en spiegelgesprekken uitspraken doen over de door hen ervaren kwaliteit en beschikbaarheid van zorg, als verplichtend onderdeel voor de evaluatie van de geleverde zorg.

HET ROER MOET OM

Wat hebben de huisartsen nodig?

Basisprincipe:

De huisarts is een publieke voorziening en vormt het fundament van de gezondheidszorg.

Visie:

De komende jaren moet beleid gericht zijn op waardering, erkenning en adequate ondersteuning van de huisarts om deze in positie te houden. Schaarste en een onevenwichtige verdeling van huisartsen binnen regio's vormen hierbij een groeiend probleem.

En doe:

Maak de huisarts een publieke voorziening en haal deze uit de zorgmarkt.

Investeer in de huisartsenzorg en laat dit niet over aan de willekeur van marktgeoriënteerde en elkaar beconcurrerende zorgverzekeraars.

Verlaag de werkdruk en geef de huisarts meer tijd voor de patiënt door praktijkverkleining en adequate ondersteuning.

Haal de schotten uit de financiering tussen de verschillende domeinen zodat we kunnen doen wat nodig is en dat de financiering kan volgen.

Stop de marktwerking in de thuiszorg.

Gebruik de overcapaciteit van de huisvesting van ziekenhuizen voor observatiebedden voor kwetsbare patiënten van de huisartsen.

Gebruik de ervaringen van de huisartsen om de top drie van zorgproblemen vast te stellen als alternatief voor dure data-analyses en cijferfetisjisme.

Investeer in regionale (spoed)coördinatoren met één aanspreekpunt voor;

- GGZ,
- Jeugdzorg
- Thuiszorg
- Sociaal Domein.

De oplossing voor elke hulpvraag mag maar één telefoonnummer verder zijn.

Laat huisartsen gezond werken en faciliteer de consequenties die volgen uit de Arbeidstijdenwet.