

Complexiteit zet Nederlands zorgs

In het Nederlandse zorgsysteem hangt alles met alles samen. Wie heeft nog het overzicht? En hoe houdbaar is het zorgsysteem op langere termijn? De Eerstelijns legt de vinder op de zere plek in de discussion paper 'Complexiteitsreductie als oplossing voor duurzame zorg in Nederland'. Op deze pagina's een samenvatting, de volledige paper kunt u downloaden van www.de-eerstelijns.nl.

Verschillende ontwikkelingen ondermijnen de houdbaarheid van ons zorgsysteem. Allereerst de toename van het aantal chronisch zieken in combinatie met de vergrijzende samenleving en mensen die veelal nog uitgaan van het paradigma verzorgingsstaat. Hierdoor nemen zij te weinig verantwoordelijkheid voor hun eigen gezondheid, om te beginnen door gezond gedrag. Mede als gevolg hiervan wordt veel aandacht besteed aan de medische oplossing van problemen en veel minder aan het voorkomen van ziekte. Ook het gezondheidsstelsel gaat nog te veel uit van zorgprofessionals en -organisaties in plaats van verantwoordelijke burgers en patiënten. Maar bovenal is de wijze waarop de zorg is georganiseerd te complex geworden. Hierdoor is het voor deskundigen al nauwelijks te overzien, laat staan voor burgers, patiënten, mantelzorgers en zorgaanbieders. Dit ondermijnt het vertrouwen en de solidariteit. Als hier niets aan verandert, is het wachten op een zogenaamde *perfect storm*: het moment waarop alle mogelijke negatieve factoren bij elkaar komen. Door te erkennen dat er problemen zijn en een start te maken met oplossingen, kan een deel van de risico's worden beperkt, voorkomen of geaccepteerd als een verantwoorde maatschappelijke keuze.

Stijgende kosten en overbelasting

Het ziet er niet naar uit dat dit kabinet veel gaat aanpassen. Voortzetting van het huidige beleid in de curatieve zorg zal ertoe leiden dat de kosten verder oplopen. We kunnen inmiddels vaststellen dat de substitutie van specialistische-GGZ naar basis-GGZ en huisartsenzorg is geslaagd. Hierdoor is een aanzienlijke macrobezuiniging gerealiseerd, maar de laagdrempelige huisartsenpraktijk wordt overbelast en samenwerking en afstemming zijn nog steeds complex. De kans op ouderwetse bezuinigingen volgens de 'kaasschaafmethode' is groot, met als gevolg dat er nog steeds geen echte keuzes worden gemaakt en wordt voortgeborduurd op de historisch gegroeide situatie die juist nu voor de problemen zorgt. Daarnaast kunnen wachtlijsten in ziekenhuizen, GGZ, VVT en jeugdzorg leiden tot verstoringen in de eerstelijnszorg en overbelasting van de mantelzorg. Bij piekbelasting en op termijn kan dit voor ernstige continuïteitsproblemen zorgen.

Aanbevelingen

Bouw het historisch gegroeide macrobudget ziekenhuizen en GGZ actief geleidelijk, maar wel progressief taakstellend, af om financiële ruimte maken voor toekomstgerichte en op preventie gerichte zorg, die aansluit bij de reeds ingezette beweging langer thuis. Dring verspilling terug door te stoppen met die zorg waarvan het effect niet bewezen is. Handhaaf de keuzevrijheid van individuele patiënten voor electieve curatieve zorg. En maak het eenvoudiger waar het kan: buig het eigen risico om naar een eigen bijdrage.

Toenemende complexiteit

De effecten van de decentralisaties in 2015 zullen de komende jaren nog merkbaar zijn. Het zal de nodige aandacht vragen om de kwaliteit, toegankelijkheid en continuïteit van zorg en ondersteuning te borgen. De beleidsvrijheid van gemeenten versus de gedetailleerde aanspraken in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet langdurige zorg (Wlz) zorgen voor afstemmingsproblemen die kwetsbare groepen (kunnen) treffen. De complexiteit van bekostiging, taal, domeinafbakening, transitieprocessen, ICT en het aantal betrokken partijen vormt wellicht het grootste probleem in ons huidige zorg- en sociale stelsel. Het leidt tot verspilling en demotivatie van zorgprofessionals en tot onduidelijkheid en frustratie bij zorggebruikers. Terwijl plezier in het werk juist de zorgsector aantrekkelijk moet maken. De complexiteit is zo groot dat er geen volledig beeld meer is op te stellen. De eerste stappen naar standaardisatie zijn gezet, maar zullen moeten worden doorontwikkeld.

Aanbevelingen

Maak in regio's waar meerdere gemeenten zijn bindende afspraken over gezamenlijk optreden. Breng ouderenzorg waar dat kan onder in de Zvw, houd alleen de langdurige ouderenzorg (> 3 jaar) in de Wlz en zet nog meer in op de wijkverpleegkundige. Zorg voor een regionale benadering van samenhangende gezondheidsvraagstukken. Integreer de farmacie, GGZ en diagnostiek in zorgprocessen. Versterk daadkrachtige eerstelijnsorganisaties die een brede verantwoordelijkheid willen en kunnen dragen. Beperk de individuele keuzevrijheid in de eerstelijnszorg en het sociaal domein om de efficiency te verbeteren en de continuïteit ook in de toekomst te borgen.

stelsysteem onder druk



Krappere arbeidsmarkt

De arbeidsmarkt zal de komende jaren krappere worden. Met name wijkverpleegkundigen, huisartsen en ondersteunend personeel zullen schaars worden. De hoge werkdruk is een extra risico op verzuim en burn-out. De organisatiekracht van de eerstelijnszorg schiet tekort om tot proportionele maatregelen te komen. Er is nog te weinig geïnvesteerd in technologische oplossingen of andere organisatorische concepten.

Aanbevelingen

Maak eHealth een vast onderdeel van preventie en geïntegreerde gepersonaliseerde zorg. Hierdoor wennen burgers en patiënten aan eHealth-oplossingen die de professionele zorg kunnen ontlasten en vrijwilligers/mantelzorgers kunnen ontzorgen. Dat is nodig, want er zijn gewoon te weinig mensen beschikbaar om het werk te doen. Ook door standaardisering en herstructurering kan efficiencywinst worden geboekt. Maar bovenal kan hiermee het werkplezier van zorgprofessionals worden verhoogd.

Maatschappelijke ongelijkheid

De groeiende welvaart, voortschrijdende kennis en techniek hebben ertoe geleid dat ziekte en ouderdom door delen van de bevolking als onwenselijk of zelfs onacceptabel worden gezien. Het is tijd voor een andere, positieve benadering van ouderdom. Het verdient aanbeveling om meer te investeren in vitaliteit, maar ook in ouderenzorg thuis of in een thuisvervangende omgeving ten laste van de curatieve zorg, om zo de balans te herstellen. De solidariteit staat onder druk. Hoewel een goede gezondheid en kwaliteit van leven de wens is van vrijwel alle mensen, neemt de bereidheid om voor elkaar te zorgen af. Als de gezondheidszorg geen of onvoldoende ant-

woord geeft op de veranderende zorgvraag dan ontstaat er maatschappelijke onrust en een verdere tweedeling tussen rijk en arm, gezondheidsvaardigen en niet gezondheidsvaardigen. Voortzetting van een paradigmashift van zorg naar gezondheid is nodig, maar is niet eenvoudig.

Aanbevelingen

Werk aan een paradigmashift ten aanzien van ouder en ziek worden in de maatschappij: ouder worden hoort erbij en gaat gepaard met gebreken! Laat gemeenten en zorgverzekeraars collectieve preventie regionaal en non-concurrentieel organiseren, op basis van een vaste afdracht per burger of verzekerde. Voorkom waar mogelijk ziekte in plaats van achteraf te behandelen.

Tot slot

Deze analyse en de aanbevelingen zijn, net als de zorg die het betreft, complex. Daar waar gesuggereerd wordt dat hiermee alle problemen zijn opgelost, past terughoudendheid. Maar doorgaan op de huidige weg is geen optie. Dat is wachten tot het fout gaat, met als belangrijkste oorzaak de complexiteit. Door enkele regio's voorop te laten gaan in sociale, technische en financiële innovatie, kan geleerd worden en op basis van ervaringen op- en afgeschaald worden. Wanneer hiervoor wet- of regelgeving moet worden aangepast of tijdelijk buiten spel gezet, is het aan de politiek en VWS om hierin regie te nemen. <<

Tekst: Jan Erik de Wildt, directeur De Eerstelijns

Foto: Thinkstock

Verder lezen? Download de discussion paper 'Complexiteitsreductie als oplossing voor duurzame zorg in Nederland' van www.de-eerstelijns.nl.