

Geachte Kamerleden,

Namens de inmiddels ruim 3000 ondertekenaars van de aan u gerichte oproep “Gooi nu het roer om in de zorg” onze dank voor de uitnodiging voor dit rondetafelgesprek. Optimale Zorg - Dappere Dokters is een door huisartsen en medisch specialisten gedragen beweging, die als doel heeft samen op zoek te gaan naar concrete mogelijkheden om de zorg te optimaliseren. Door kritisch naar je eigen handelen en het handelen van je collega te kijken. Door echt tijd en ruimte te nemen voor gezamenlijke besluitvorming met de patiënt over optimale persoonsgerichte zorg.

Het feit dat wij binnen 10 dagen na de oproep al bij u aan tafel zitten, zien wij als bevestiging dat u ook de urgentie van de problemen in de zorg voelt. Dagelijks worden wij én onze patiënten met de negatieve gevolgen daarvan geconfronteerd. Dat leidt tot suboptimale resultaten en is duur. Tot zover niets nieuws. U wordt al jaren bedolven onder analyses en adviezen hoe het anders en beter kan, dagelijks verschijnen er artikelen van collega’s over hoe het beter kan. Recente rapporten van belangrijke instituten als SCP, RVS en SER onderschrijven onze bevindingen en wijzen in dezelfde richting. Meer ruimte voor zorgprofessionals en een overheid die aangeeft welke voorzieningen tot de basiszorg behoren waar iedereen vanuit de solidariteitsgedachte recht op heeft. En op welke wijze de schaarste eerlijk verdeeld kan worden. Schaarste niet alleen in menskracht en beschikbare tijd voor de patiënt, maar als gevolg van de crisis nu ook in financiële middelen. Problemen kunnen niet meer vooruitgeschoven worden, er zijn nu politieke besluiten nodig om de ernstige weeffouten uit het zorgstelsel te halen.

De Corona-pandemie is niet alleen een stresstest voor de zorg, maar voor het hele publieke systeem. “Hoe Nederland de controle verloor” luidt de indrukwekkende reconstructie in de NRC afgelopen zaterdag. Never waste a good crisis, de crisis toont ook aan dat voor een optimale inzet van schaarse middelen en capaciteit de wil tot samenwerking vele malen belangrijker is dan de opdracht tot concurrentie. Belangentegenstellingen blijken wél binnen enkele dagen overbrugd te kunnen worden, als het gemeenschappelijk doel duidelijk is.

Dit heeft bij velen de ogen geopend, aanpassingen die het systeem en de zorg eenvoudiger maken liggen binnen handbereik! Maar dan moeten er nu wel scherpe keuzes gemaakt worden, ook al zijn die soms pijnlijk. Het gaat dan om politieke besluiten over het gemeenschappelijk doel, de voorzieningen die beschikbaar moeten zijn en de ruimte voor onderlinge samenwerking om het gemeenschappelijke doel te bereiken. Verder maar doormodderen is geen alternatief meer, “ubi pus ibi evacua, waar etter zit, verwijderen!” is een eeuwenoud medisch gezegde. Neem dus het mes ter hand!

Wij hebben onze actiepunten voor u op een rijtje gezet.

1. **Minder marktwerking, meer publieke regie op samenwerking, samenhang en beschikbaarheid**

- Spreek u onverbloemd uit over de noodzaak tot meer centrale sturing op belangrijke hoofdpunten.
- Benoem óf en zo ja wáár marktwerking in de zorg een plek heeft.
- Bepaal uw standpunt over de beschikbaarheid van noodzakelijke gezondheidsvoorzieningen, regionaal en bovenregionaal.

Schaarste vraagt om regie, optimale samenwerking en samenhang in de zorg. Nooit werd dat beter duidelijk dan in de aanpak van de ic-capaciteit, maar ook het tekort aan mondkapjes moest uiteindelijk door een centrale aanpak worden opgelost. Toen het erop aan kwam werd de overheid geflankeerd door inhoudelijke professionals en waren de verzekeraars nergens te bekennen. Dat centrale regie van de zorgverzekeraars een fictie is, blijkt ook hier. Maar niemand zorgt voor een

beter werkzaam alternatief, het wordt overgelaten aan vaak moeizaam samenwerkende partijen in het veld, of zo u wilt, de regio. En de kwetsbare patiënt valt tussen wal en schip, we hebben u de schrijnende voorbeelden uit onze praktijken laten zien. Ook waar het door de perverse kanten van decentralisering veel te vaak misgaat in de langdurige zorg, de jeugdzorg, de GGZ.

En juist in de regio kan de beoogde samenhang bereikt worden. Daar kent men elkaar, heeft men elkaar dagelijks nodig en zijn de zorgprofessionals en hun bestuurders op de hoogte van de specifieke kenmerken in de regio. Waarom lukt het dan zo moeizaam? Gebrek aan kennis en regie, tegengestelde belangen, onvoldoende bereidheid functies aan anderen af te staan, geen doorzettingsmacht, geen passende of een perverse financiering, elkaar beconcurrerende zorgverzekeraars zijn de vertragende factoren. Als ziekenhuis A een robot krijgt, moet B er ook 1 om hun concurrentiepositie vast te houden, als A minder staaroperaties mag doen dan B dan betekent dit dat een patiënt niet meer naar zijn ziekenhuis van keuze kan voor simpelweg basiszorg. Elke regio zou een regiobestuur moeten hebben met vertegenwoordigers van burgers, financiers en zorgprofessionals die de specifieke kenmerken van de regio kennen en de aanwezige zorgaanbieders gezamenlijk verantwoordelijk maken en belonen voor de benodigde zorg in hun gebied, met elkaar.

U bent in de positie om dit proces via politieke besluiten te versnellen. Het zijn politieke keuzes hoe wij de zorg organiseren, u moet vaststellen welke minimumeisen er moeten zijn in de regio aan capaciteit, aan beschikbaarheid van voorzieningen, aan normen voor goede zorg en aan hoe dit aangestuurd/bestuurd moet worden. Vereenvoudig het aantal voorzieningen in de regio en bovenregionaal. Beloon samenwerking in netwerken in plaats van concurrentie, zowel bestuurlijk als zorginhoudelijk. Haal basisvoorzieningen als huisartsenzorg, verloskunde en spoedeisende hulp uit de marktwerking, zoals gedaan met de ambulancezorg. Stel vast hoe financiële schotten doorbroken moeten worden om de juiste zorg op juiste plek mogelijk te maken. En zorg ervoor dat de inwoners van de regio ook een stem krijgen.

2 minder onnodige zorg en meer tijd voor zorgverleners om eigen handelen te evalueren

- Stel grenzen aan wat kan en moet binnen de medische zorg om overbehandeling en medicalisering te voorkomen.
- Schroom niet om ook andere verdergaande preventieve maatregelen voor de publieke volksgezondheid te nemen. Zoals het stoppen van tabaksgebruik, het instellen van de suikertax, van mentale weerbaarheid- en beweegprogramma's, en het aanpakken van luchtverontreiniging.

Preventie in de spreekkamer is zinvol op individueel niveau, maar het kwaad is dan meestal al geschied. Een gezonde samenleving wordt niet door dokters gemaakt, een ongezonde wel door hen opgemerkt. Het zijn politieke beslissingen die, net als ooit de aanleg van het riool, echt bijdragen aan een grote slag in de gezondheidswinst van de samenleving. Dat bespaart kosten. Dus niet het zoveelste akkoord tussen partijen, maar dwingende wet- en regelgeving gaan gezondheidswinst versnellen op de genoemde thema's. We weten heel goed wat bijdraagt aan ongezondheid, stel samenhangende wetten vast die dit gedrag ontmoedigen. Medicalisering is in de spreekkamer een groot probleem. Want een medische oplossing zoeken voor problemen die met publieke preventie bestreden moeten worden (overgewicht, surmenage, spanningsklachten, artrose etc.), kan voor de individuele patiënt aantrekkelijk zijn. Daar is – zeker als de tijd beperkt is – moeilijk tegenwicht aan te bieden. Geen arts staat graag met lege handen. En zo leiden problemen waarvoor geen duidelijke medische oplossing bestaat, tot een teveel aan diagnostiek en medische verrichtingen. Net als angst voor klachten leidt tot defensieve geneeskunde met te veel doen. En grote commerciële belangen van, niet alleen van zorgaanbieders met een perverse productieprikkel, maar zeker ook van de

farmaceutische industrie en ICT-concerns die eHealth “oplossingen” als de nieuwe heilige graal promoten, leiden tot consumptiegeneskunde. Dit ziekmakende gedrag van alle betrokken partijen kan zo wel 10-15% van het zorgbudget opslokken, besteed aan het relatief gezonde deel van ons burgers. Terwijl vast staat dat iets simpels als meer tijd en aandacht voor de patiënt leidt tot betere inzichten en gesprekken, met aantoonbare verlaging van de medische consumptie

3 minder bureaucratie en meer capaciteit

- Stel als wettelijk norm vast dat zorgprofessionals in de directe patiëntenzorg niet meer dan 20% van hun tijd besteden aan administratieve taken. Vóór de Coronacrisis werd gemiddeld 40%, van de werktijd van zorgverleners in beslag genomen door administratieve taken. (onderzoek OntRegelDeZorg).
- Herwaardeer de beloning voor de verpleegkundigen en verzorgenden en voorkom de uitstroom van zorgprofessionals door erkenning van hun professionaliteit.

Minder bureaucratie, dit punt is uit en te na besproken, u kent de ORDZ-cijfers. Stel een norm vast, 20% niet meer! Laat de Minister knopen doorhakken om het aantal regels daadwerkelijk terug te brengen. Met hulp van de Trechter van Verdunning en de 20% regel zijn professionals in staat om aan te geven hoe de kwaliteit van hun werk kan worden beoordeeld.

Ook het belang van een goede beloning voor het aantrekken en het vasthouden van zorgprofessionals is meer dan eens onder uw aandacht gebracht. Dit geldt evenzeer voor de erkenning van hun professionaliteit en de ruimte om die professionaliteit ook in de praktijk te brengen. De waardering voor zorgverleners is de afgelopen maanden ongekend groot, handel ernaar, het applaus is schaamteloos als er geen actie op volgt.

Samengevat

- Politieke besluitvorming moet vaststellen welke zorg in Nederland beschikbaar moet zijn, in krachtige regio's en bovenregionaal
- Samenhang door samenwerking moet het leidend principe in de zorg zijn, stel vast waar marktdenken en marktwerking geen plaats heeft.
- Publieke preventie op bevolkingsniveau is een taak van de overheid en een instrument in de kostenbeheersing
- U creëert meer capaciteit door;
 - Maximeer administratiedruk tot 20% van hun werktijd bij professionals in de zorg en in de wetenschap
 - Pak medicalisering, onnodige diagnostiek en behandeling aan met ons
 - Verbeter de beloningsstructuur en carrièreperspectief voor werkers in de zorg