

Het Integraal Zorgakkoord wil meer dan het kan waarmaken

Uit het Integraal Zorgakkoord spreekt een forse ambitie van het ministerie van VWS. De vraag is alleen hoe realistisch die ambitie is. Het succes in de uitwerking van de plannen ligt voor een belangrijk deel buiten de zorg.

TEKST: FRANK VAN WUJCK FOTO: PIXABAY/GERD ALTMANN

Journalisten die zich bezighouden met gezondheidszorg, zorgen dat ze op de maillijsten staan van alle organisaties die in, aan, of voor de zorg actief zijn. In de week voor Prinsjesdag konden ze hun lol op, want aan het aantal mailtjes over het Integraal Zorgakkoord (verder: IZA) kwam nauwelijks een einde. NU'91 deed een oproep om het niet te tekenen. V&VN, dat eerder akkoord was, begon daarna toch te twijfelen. FNV wreef nog even fijntjes in de vlek door te herhalen dat het al in juli afstand had genomen van het IZA. Zorgthuis.nl liet weten niet te tekenen. Ook MIND zag het niet zitten. ActiZ evenmin. De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen deed dit wel, maar verbond er direct voorwaarden aan ('nee niet minder geld, juist meer geld nodig'). De Nederlandse ggz deed dit ook ('financiële problemen moeten op korte termijn worden opgelost' – zelfde laken een pak dus). De Landelijke Huisartsen Vereniging zei 'nee tenzij'. VPHuis-artsen trok haar eerdere 'ja' in en sloot zich bij dit 'nee tenzij' aan. P3NL, de federatie die de dertien wetenschap-pelijke beroepsverenigingen vertegenwoordigt, vond het akkoord op veel punten 'de weerslag van wensdenken'. De KNMP hield het bescheiden, door slechts 'kanttekeningen' te plaatsen bij het IZA.

Eigenlijk gingen alleen Patiëntenfederatie Nederland en de NFU (namens de universitaire medische centra) zonder morren akkoord. Maar de Patiëntenfederatie kreeg daarop direct van links en rechts het verwijt veel te dicht bij het ministerie te zitten om als onafhankelijk te kunnen worden beschouwd. En de NFU gaf aan haar akkoord de toevoeging 'Maar het zal niet eenvoudig zijn'. Nee, dat is duidelijk.

Veel oude wijn in nieuwe zakken

Wie het IZA leest (geen sinecure, 135 pagina's), komt veel bekende thema's tegen: gelijke toegang tot zorg van

goede kwaliteit, inzetten op gezondheid en welzijn door middel van (wijkgerichte) preventie en ondersteuning), afremmen van medicalisering, vermindering van administratieve lasten, behoud van zorgprofessionals, inzetten op elektronische gegevensuitwisseling en technologische toepassingen. Minstens de helft had net zo goed uit overheidsdocumenten uit 2012 kunnen komen, of lijkt daar zelfs bijna copy paste uit te zijn overgenomen.

De NFU gaf aan haar akkoord de toevoeging 'Maar het zal niet eenvoudig zijn'. Nee, dat is duidelijk.

Zelfs ten opzichte van de eerdere versie van het IZA is in de tweede conceptversie heel weinig veranderd, ondanks de toch felle kritiek die uit nagenoeg alle geledingen op die eerste versie kwam. Wellicht de belangrijkste verandering is dat Hendrik, Sandra en Aisha eruit verdwenen zijn. In de eerste versie werd een mooi en bijna als liefdevol te kenschetsen beeld gegeven van deze drie zeer verantwoord levende mensen. Hendrik (78) bleef gezond door goed te eten en veel te fietsen. Sandra (49) hield zielsveel van haar werk als verpleegkundige. En Aisha (16) wilde als kind al in haar voetsporen treden. Helaas, in het tweede concept vinden we ze niet meer terug. Maar eigenlijk is dit maar goed ook, want uit het straatbeeld zijn ze al lang verdwenen. In real life is Hendrik een eenzame oude man met multimorbiditeit. Sandra overweegt net al veertig procent van haar beroepsgenoten het vak te >>

verlaten (Vier van de tien zorgmedewerkers dreigen zorg te verlaten - Skipr). En Aisha weet wel beter, die gaat Java studeren in plaats van verpleegkunde.

Verval in armoede

Maar het is veel erger dan alleen dat. Veel Hendrik's, Sandra's en Aisha's kunnen nu al de energierekening niet meer betalen. Sterker nog, er zijn zelfs al mensen die deze opgave al achter zich hebben gelaten en die hun toevlucht hebben genomen tot wonen in hun auto (**Steeds meer mensen wonen in hun auto: 'Ik ben niet zielig, maar de huur is te hoog'** | RTL Nieuws). Nu zijn het er nog een paar honderd, maar dat kunnen er zomaar heel snel heel veel meer worden. Met alle potentiële problemen van dien. Om te beginnen heeft een auto geen douche of waterkraan, dus persoonlijke hygiëne is een probleem. Gezond eten eveneens, want een keuken ontbreekt ook. Bovendien: wie weinig geld heeft, moet noodgedwongen goedkoop eten en dat is doorgaans moeilijk verenigbaar met de gezondste keuze. Afgeleide problemen zijn dat wonen in een auto betekent dat iemand geen vast woon- of verblijfadres meer heeft (iets wat bij instanties op weinig vriendelijkheid kan rekenen) en strafbaar is.

Hoeveel eigen regie heeft iemand die in zijn auto woont of zijn kind zonder ontbijt naar school moet laten gaan?

Maar het grootste probleem is natuurlijk de gezondheid. En daarvoor hoeft je niet eens in een auto te wonen. Zelfs de mensen met een middeninkomen hebben nu al te kampen met problemen (**Ineens redden deze middeninkomens het niet meer (nos.nl)**) die heel veel stress veroorzaken. Denk bijvoorbeeld eens wat het voor een ouder betekent om een kind naar school te moeten sturen zonder ontbijt (**Kabinet overweegt schoolontbijtjes voor kinderen die gebukt gaan onder armoede** | Politiek | AD.nl). Het is nu nog te vroeg om al te kunnen zeggen of dit alles gaat leiden tot een dalende levensverwachting van de Nederlander, maar dat het die kant op gaat is zeker niet ondenkbaar.

Onprettige relatie met het IZA

Wat heeft dit alles met het IZA te maken? Meer dan het IZA lief is. In paragraaf 3.4 lezen we over het belang van

samenwerking tussen het sociaal domein, de huisartsenzorg en de ggz. ‘Het aantal mensen met psychische klachten dat een beroep doet op ondersteuning bij gemeenten, de huisartsenzorg en/of de ggz stijgt al jaren’, lezen we daar. Klopt. Verder lezen we: ‘Professionals in het sociaal domein ervaren een toename van het aantal mensen met complexe problematiek dat geen of geen tijdige behandeling kan krijgen. Tegelijkertijd zien we dat de ggz zich nog te vaak direct richt op behandeling van psychische klachten, die voortkomen uit problemen op andere levensgebieden’. Klopt ook. De tekst stelt dat dit vraagt om versterking van de sociale basis, om verbetering van de samenwerking tussen sociaal domein, huisartsenzorg en ggz en om wettelijke en financiële mogelijkheden om dit alles domein overstijgend mogelijk te maken.

In de werkagenda – die het tweede deel van de tekst van het IZA uitmaakt – wordt dit onder punt F verder uitgewerkt. De eerste afspraak daarin – versterken sociaal domein en sociale basis – legt meteen al een knelpunt bloot: ‘Bij een hulpvraag kijken we naar de mogelijkheden van eenieder, waarbij de regie over het eigen leven centraal staat’. Maar hoeveel eigen regie heeft iemand die in zijn auto woont of zijn kind zonder ontbijt naar school moet laten gaan? Hetzelfde kun je je afvragen over iemand die vanwege een chronische ziekte medische hulpmiddelen of thuiszorg nodig heeft, maar door de ‘passende zorg’-discussie moet toezien hoe beide worden afgeschaald en dus moeten worden vervangen door zelf hulpmiddelen kopen of vertrouwen hebben op het eigen netwerk voor de benodigde hulp. Dat netwerk moet je dan wel hebben. En het moet in staat (en bereid) zijn die hulp te verlenen. Probeer maar eens een steunkous correct aan te trekken. Stap maar eens over de grens heen van persoonlijke verzorging voor een niet-naaste.

Intermezzo

(Zijlijntje: denk hierbij ook even aan het rapport *Kiezen voor houdbare zorg* van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid uit 2021 (**Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak** | Rapport | WRR). Houdbare zorg is passende zorg, of in de taal van het IZA bewezen effectieve zorg. Het antwoord op de vraag welke zorg wel en niet bewezen effectief is, kan tientallen promovendi nog jaren bezighouden. Maar als die eruit zijn, en als het ministerie van VWS op basis van hun bevindingen daadwerkelijk een aantal vormen van zorg uit het basispakket van de zorgverzekering haalt, waar blijft die zorg dan? Verdamppt die? Verschuift dan een aantal taken van huisarts en wijkverpleging naar het sociaal domein? Maar laten we het niet moeilijker maken dan het al is. En doorrr:)

Toekomstperspectief voor de ggz?

Verderop in de werkagenda staat dat door de verbeterde samenwerking tussen sociaal domein, huisartsenzorg en ggz de wachtlijsten en wachttijden in de ggz fors moeten dalen. Hiervoor worden ‘in de komende tijd’ afspraken gemaakt ‘aan de hand van een groeimodel’. Hmm. Dat die verbeterde samenwerking hard nodig is, daar zal iedereen het over eens zijn. Kijk maar eens naar wat Tom Rebholz, die binnen de huisartsenvereniging de regio Midden-Nederland vertegenwoordigt, op 14 september in *NRC* zei (**Wel of geen handtekening? Partijen willen vooral garanties over het zorgakkoord - NRC**) over de druk op de huisartsenpraktijk: “De zorgvragen worden ingewikkelder. En er is meer sociale en psychische problematiek”. Huh, sociale en psychische problematiek? Is dat huisartsenzorg? De uitkomst van de in 2019 gehouden Woudschoten Conferentie (**Gevolgen Woudschoten Conferentie voor brede samenwerking eerste lijn - De Eerstelijns (de-eerstelijns.nl)**) – kernwaarden: medisch generalistisch en gezamenlijk – doet anders vermoeden. En 2019 is alweer drie jaar geleden. Wat dan in die drie jaar van dat ‘gezamenlijk’ tot stand gekomen is, is *anybody's guess*. Maar als uitgangspunt voor dit onderdeel van de werkagenda is het in ieder geval verre van rooskleurig.

We bladeren nog even verder door onderdeel F van de werkagenda. Dan gaat het over de al genoemde wettelijke en financiële mogelijkheden voor domein overstijgende samenwerking. VWS ondersteunt, lezen we, de ambitie om domein overstijgende samenwerking te intensiveren. En hiertoe stelt ze – jawel – een werkgroep in ‘met relevante partijen (...) die met voorstellen komt met oplossingen voor de knelpunten in die domein overstijgende financiering’. Is daar nog nooit eerder over nagedacht dan, over die ‘oplossingen voor de knelpunten’? Jawel hoor, dit is al jaren *top of mind* van partijen als de Nederlandse Zorgautoriteit. Degene die met de correcte oplossingen komt, verdient zo langzamerhand op zijn minst een lintje. Of misschien zelfs eerder een winnend staatslot.

En dan nog preventie

Alles wat in het IZA in het kader van de noodzaak van verbeterde samenwerking tussen huisarts, sociaal domein en ggz wordt besproken, kan niet los worden gezien van het thema preventie. Ook daarbij komt weer die ‘regie over het eigen leven’ om de hoek kijken die in de werkagenda van het IZA al bij paragraaf F werd genoemd. Paragraaf G van diezelfde werkagenda gaat in het verlengde hiervan expliciet in op gezond leven en preventie. Hier lezen we: ‘Armoede, schulden, problemen rondom huisvesting, eenzaamheid, werkloosheid, een beperking, een lage opleiding of de kwaliteit en de inrich-

ting van de leefomgeving hebben allemaal invloed op hoe gezond je bent en hoe gezond je voelt. Het bevorderen van gezondheid en preventie strekt dan ook verder dan het zorgdomein, waarbij een belangrijke rol is weggelegd voor de gemeente’.

Kan het ministerie van VWS iets doen aan armoede, schulden, problemen rond huisvesting, eenzaamheid, werkloosheid, een beperking, een te lage opleiding of de kwaliteit en inrichting van de leefomgeving?

Hé, de gemeente, die waren we nog niet eerder tegengekomen. Die moet hier inderdaad wel wat mee. Maar in (te) veel gemeenten zien we dat de agendapunten van de nieuwe coalities verdacht veel lijken op die van de coalities die er al waren voor de gemeenteraadsverkiezingen van afgelopen maart. En de aandachtspunten die het IZA belangrijk zegt te vinden, lijken daarin nog geen erg prominente plek te hebben.

Maar het probleem strekt verder. Kan het ministerie van VWS iets doen aan armoede, schulden, problemen rond huisvesting, eenzaamheid, werkloosheid, een beperking, een te lage opleiding of de kwaliteit en inrichting van de leefomgeving? Kunnen zorgaanbieders daar wat aan doen? Moeten de professionals in het sociaal domein die problemen oplossen? Nee natuurlijk, Het is mooi dat het IZA ze in paragraaf G van de werkagenda noemt. Maar als het écht de bedoeling is om ze structureel aan te pakken, dan is een actieve bijdrage vereist van heel wat meer ministeries dan VWS alleen. Met deze constatering voor ogen zou het mooi zijn om te kunnen zeggen dat Kuipers met de opzet van dit IZA stiekem de bedoeling heeft om een radicale politieke, maatschappelijke en economische ommezwaai te bewerkstelligen. Maar waarschijnlijk is dat te veel eer.