

Consumentenbond: 'Iedereen moet inschikken in zorg'

25 maart 2010

Het is hoog tijd om de heilige huisjes in de zorg af te breken, vindt directeur Bart Combée van de Consumentenbond. Hij zegt dit in een toelichting op de voorstellen die zijn organisatie donderdag heeft gepresenteerd in de aanloop naar de Tweede Kamerverkiezingen. “De situatie is ernaar. Reken maar uit: per jaar geven we 4 procent meer uit aan zorg. De economische groei bedraagt 2 procent. De rekening klopt niet meer. Je kunt zo bedenken bij wie die wordt neergelegd: bij de patiënt.”

- In de voorstellen die de Consumentenbond presenteert, moet iedereen inschikken. De zorg staat bekend als een complexe sector waar samenwerking en veranderingen slecht van de grond komen. De vele spelers in het veld zijn vooral geneigd hun eigen belang te dienen. Combée doet een oproep aan partijen als ziekenhuizen, artsen en verzekeraars boven dat eigenbelang uit te stijgen: “We kunnen niet op oude voet verdergaan.” Pessimistisch is hij niet over de bereidheid om te veranderen. “Kijk wat er de afgelopen jaren al is veranderd in de zorg. Velen hadden dat niet voor mogelijk gehouden.”

- De Consumentenbond spaart ook de eigen achterban niet. De burger moet gezonder gaan leven om te voorkomen dat hij of zij ziek wordt. De bond wil niet zover gaan om mensen die ongezond leven een hogere premie te laten betalen voor de ziektekostenverzekering. Wel moeten patiënten ‘voelen’ dat gezondheidszorg niet gratis is. Combée vindt dus dat hogere eigen bijdragen onvermijdelijk zijn. Niet voor de huisarts, maar wel voor ziekenhuiszorg. Die eigen bijdrage moet afhankelijk zijn van het inkomen van de patiënt. Voor chronisch zieken dient een maximum te worden ingebouwd. “Maar wie veel zorg gebruikt moet meer betalen”, vindt hij.

- Een van de basisproblemen van de gezondheidszorg is dat niemand echt de baas is over het beschikbare geld. “Veel partijen hebben elk een stukje van het budget in handen. Niemand kan dus echt goed sturen.” De Consumentenbond wil verzekeraars daarom veel meer macht geven. Als ziekenhuizen slechte zorg leveren, moeten verzekeraars de contracten met hen simpelweg opzeggen. Goede ziekenhuizen worden juist beloond met extra omzet. Als verzekeraars hun rol niet waarmaken en slechte ziekenhuizen hun gang laten gaan, moeten zij, volgens de Consumentenbond zelf opdraaien voor de extra kosten.

- Ziekenhuizen dienen zich te specialiseren in bepaalde aandoeningen. “De kwaliteit van de behandelingen wordt dan beter. Nu doet iedereen alles en gaat er geld en kwaliteit verloren.” Met name in de grote steden is er een overcapaciteit aan ziekenhuisbedden. Combée vindt dat 'overbodige' ziekenhuizen moeten worden gesloten. “Als de kwaliteit van zorg in een gebied niet achteruit gaat als een ziekenhuis verdwijnt, waarom zou je het dan openhouden?”

Tenslotte moeten de specialisten salaris inleveren, aldus de Consumentenbond. “Als iedereen inlevert en de zorg efficiënter wordt, kan het niet zo zijn dat één beroepsgroep met een half miljoen per persoon per jaar naar huis gaat. Dat is onbestaanbaar.”

Consumentenbond: reorganiseer zorgsector

25 maart 2010

De zorgsector moet ingrijpend op de schop om te voorkomen dat patiënten de dupe worden van grote bezuinigingen. Hiervoor pleit de Consumentenbond in de aanloop naar de verkiezingen voor de Tweede Kamer.

- Patiënten ontkomen er volgens de bond niet aan om afhankelijk van hun inkomen meer eigen bijdrage te betalen voor ziekenhuiszorg. Specialististen dienen salaris in te leveren. Verzekeraars moeten een sterkere positie krijgen, zodat ze zorginstellingen kunnen dwingen efficiënter te werken.

Zo zouden ze moeten afdwingen dat ziekenhuizen specialismen laten vallen als die in andere ziekenhuizen in de buurt ook al worden aangeboden. In dichtbevolkte gebieden kunnen volgens de Consumentenbond zelfs ziekenhuizen worden gesloten. Er is daar sprake van overcapaciteit. Als verzekeraars hun taak niet goed uitvoeren, moeten zij financieel worden gestraft, vindt de bond.

- Verzekeraars moeten patiënten ook meer naar ziekenhuizen die hun zorg goed op orde hebben en die weinig medische fouten maken sturen. De verzekeraars zouden de eigen bijdrage van mensen bij wijze van beloning weer kunnen schrappen als ze naar ziekenhuizen en behandelaars gaan, die de zorgverzekeraar aanbeveelt. De Consumentenbond vindt de ingrepen nodig om het zorgstelsel op lange termijn betaalbaar te houden voor alle burgers, arm en rijk.

De overheid heeft aangekondigd elf miljard euro te moeten besparen op de zorg. Volgens de Consumentenbond kan die besparing in elk geval voor een deel worden opgehoest door de efficiëncymaatregelen.

Verzekeraars zouden ook 'in de regio' de baas moeten worden over de zorg aan ouderen en chronisch zieken. Nu komen oudere mensen met bijvoorbeeld diabetes en COPD vaak in het ziekenhuis terecht voor 'regulier onderhoud'. Volgens de Consumentenbond kunnen huisartsen die zorg veel goedkoper leveren. De huisartsen moeten dan wel nauw samenwerken met bijvoorbeeld gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch specialisten in gezondheidscentra buiten het ziekenhuis. Mensen belanden in het voorstel van de Consumentenbond alleen nog in het ziekenhuis als ze hoogwaardige, gespecialiseerde zorg nodig hebben.

Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (RVZ)

12 april 2010

Zorg voor je gezondheid!

Zorginfarct afwenden door ingrijpende veranderingen in de zorg de komende 10 jaar

De vraag naar zorg verandert sneller dan het aanbod van zorg en ingrijpende aanpassingen zijn nodig om een zorginfarct te voorkomen. Dit geldt zowel de organisatie en de inrichting van de voorzieningen als de financiering. De noodzaak voor verandering is extra groot door de aanstaande krapte in de zorgbudgetten en op de arbeidsmarkt. Dit laatste treft de zorgsector zelf, maar maakt ook het afschrijven van arbeidskrachten om gezondheidsredenen steeds onaanvaardbaarder. De zorgsector zal zich de komende jaren snel moeten omvormen.

- De focus moet verschuiven van zorg en ziekte naar gezondheid en gedrag. Diagnose en behandeling, ook de specialistische, moet eerder, sneller en beter. Eén van de mogelijkheden die de RVZ wil onderzoeken is het inrichten van laagdrempelige inloopcentra voor welzijn en zorg, waar relatief simpele medische controles worden uitgevoerd en mensen advies kunnen krijgen over eten en bewegen. Gemeenten en zorgverzekeraars betalen deze centra. Daarnaast kan gespecialiseerde medische zorg worden aangeboden in ca. 50 medisch-specialistische netwerken die ontstaan in plaats van de huidige ruim honderd klinische ziekenhuizen. Deze netwerken staan in direct verband met de huisarts. De mogelijkheden van Gezondheid 2.0

moeten maximaal worden benut door zowel zorgvrager als –aanbieder. Preventie door gezond gedrag van de patiënt maar ook door vroege diagnose en interventie van de zorgaanbieder moet worden beloond.

- In de zorgverzekering moeten meer mogelijkheden komen om gezond gedrag te belonen, zowel voor verzekerden als voor verzekeraars. Daarnaast moeten zorgverzekeraars de kans krijgen nieuwe polissen aan te bieden waarin zorg is verbonden met hypotheek en met pensioen.

- Het aantal mensen met chronische aandoeningen overtreft nu al het aantal mensen met een acute of curatieve vraag naar zorg en de komende jaren neemt dit verschil toe. Dit brengt in veel gevallen levenslange beperkingen met zich mee maar de behandelde wordt daardoor nadrukkelijk geen patiënt in de traditionele zin van het woord. Zeker wanneer aandoeningen vroeg worden opgespoord, kan met weinig ingrijpende, maar regelmatige behandeling en met aanpassing van leefgewoonten iedereen ‘zo gezond mogelijk’ doorleven en –werken. Wel vragen chronische aandoeningen om persoonlijke dienstverlening, zoveel mogelijk aan huis of in de buurt maar ook digitaal, die rekening houdt met de levensfase waarin de zorgvrager zich bevindt. Sterven kan lang worden uitgesteld en is nog maar zelden toe te schrijven aan één ziekte. Er is een duidelijke relatie tussen gedrag en het ontstaan of verergeren van ongezondheid en daarmee ook tussen ‘gezond’ gedrag van en profijt voor de burger. Interventie in een vroeg stadium is in 2020 de norm.

Het zorgaanbod sluit hier nu al niet bij aan. Op dit moment is er voornamelijk curatieve zorg, gericht op episodische ziekten, die wordt verzorgd voor groepen patiënten in statische instellingen. Behandeling is fragmentarisch, ook per leeftijdsgroep, en gericht op enkelvoudige aandoeningen. Hierbij worden in veel gevallen de leefgewoonten die in de decennia voor de openbaring van de aandoening tot het ontstaan of de verergering van de kwaal hebben geleid als een gegeven gezien. Gezond(er) gedrag wordt niet beloond en behandeling begint pas als de eerste klachten zich openbaren. De patiënt is de vrager van zorg maar is geen kritische consument, laat staan de manager van de eigen gezondheidssituatie.

Reactie V&VN

Eén van de mogelijkheden die de RVZ wil onderzoeken is het inrichten van laagdrempelige inloopcentra voor welzijn en zorg, waar relatief simpele medische controles worden uitgevoerd en mensen advies kunnen krijgen over eten en bewegen.

V&VN-voorzitter Marian Kaljouw: “Wij zijn een groot voorstander van toegankelijke en laagdrempelige zorg, en zien daarbij een belangrijke rol voor de verpleegkundige om zorg bij de voordeur al in de juiste banen te lijnen (triage). Wij vinden de voorgestelde inloopcentra het best op hun plek binnen gezondheidscentra. Voor patiënten moet duidelijk zijn welke kwaliteit ze waar mogen verwachten. De route wordt dan: patiënt komt bij gezondheidscentrum met vraag, wordt daar gezien en gescreend door verpleegkundige. Deze verwijst door naar waar de hulpvraag van de patiënt ligt: meer in de medische hulpverlening, of meer in ondersteuning.”



12 april 2010

NPCF wil doorpakken op aanpassing zorg

Het roer moet om in de gezondheidszorg. Een scherpe focus op preventie is essentieel en de zorg voor chronisch zieken moet in hechte netwerken dicht rond de patiënt worden georganiseerd. De Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) ondersteunt de gedachte van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) om het Nederlandse stelsel voor de gezondheidszorg grondig te veranderen.

Belangrijke bouwsteen in een nieuwe structuur is preventie. Nieuwe initiatieven zijn nodig om ongezond gedrag en daarmee vermijdbare ziekten te voorkomen, zoals preventieprogramma's.

Deelname daaraan mag gestimuleerd worden door middel van financiële prikkels. De NPCF is echter faliekant tegen het bestraffen van een ongezonde leefstijl met een hogere zorgpremie. De NPCF ziet meer heil in betere begeleiding van mensen en een brede maatschappelijke en geïntegreerde aanpak van onze collectieve verkeerde leefstijl.

De NPCF pleit tevens voor een 'sterkere eerste lijn' waarbij verschillende zorgverleners nadrukkelijk in samenhang met elkaar komen te staan en de zorg liefst onder één dak wordt aangeboden. Met name in de aanpak van zorg voor chronisch zieken moet betere afstemming komen tussen verschillende zorgverleners als de huisarts en verpleging thuis. De NPCF vindt het van belang dat die wijkgerichte zorg wordt geïntegreerd in het zorgaanbod en preventieprogramma's waar instanties als woningbouwverenigingen en GGD's in voorzien, en dat het aansluit bij faciliteiten die er in de omgeving zijn zoals sportaccommodaties.

De NPCF ziet in de toekomst ook voor de patiënt een sterkere rol weggelegd, waarbij hij meer eigen verantwoordelijkheid heeft.

Patiënten kunnen bij de zorg voor hun eigen gezondheid worden ondersteund door inzet van technologische hulpmiddelen. Patiënt en hulpverlener kunnen met betere informatie sneller reageren. De NPCF wijst daarbij op het belang dat personeel en capaciteit hierop is afgestemd.