

Arja Broenland

directeur-bestuurder Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties

A portrait of Arja Broenland, a woman with light brown hair, smiling and looking towards the camera. She is wearing a dark blue long-sleeved top with horizontal stripes in yellow, orange, and beige. Her hands are clasped on a white surface in front of her. The background is a blurred office space with posters on the wall.

# WETTELIJKE REPARATIES VOOR ZORG OP DE JUISTE PLEK



Zorg dichtbij huis, zorg op de juiste plek. Hoe gaan we het zorglandschap moderniseren en wie heeft de regie? De urgentie wordt breed in de maatschappij gevoeld. Dat komt niet alleen door vergrijzing, krimpgebieden, personeelstekorten, complexer wordende zorg, een EPD-uitdaging en een Covid-19 crisis. Het onderliggende probleem is dat veel zorgvragen hun oorzaak hebben in het sociale domein maar worden opgelost in het medische model. Dit komt door de ineffectieve schotten van vier stelselwetten die ons zorgstelsel vormen, met elk een eigen regiehouder.

**D**e beoogde effecten van de decentralisatie waren betere kwaliteit van leven, zelfredzaamheid, eigen regie en daarmee ook kostenbesparing. Met minder druk op kostbare medisch specialistische en intramurale zorg door verplaatsing naar de eerstelijnszorg en naar de samenleving dichtbij. In andere Europese landen hebben we gezien dat het kan, maar in Nederland lijken de doelen nog niet bereikt. Hoe zorgen we dat we deze doelen, waarbij we ook rekening moeten houden met de gevolgen van de coronacrisis voor het zorgstelsel, gaan behalen?

### Zorg in de regio

De uitdagingen en oplossingen zijn belicht in de Contourennota voor de minister van VWS. Uitgangspunt is zorg dichtbij in de regio. Een belangrijke vraag is welke schaal past bij zorg op de juiste plek? Een administratieve regio of daar waar de lokale vraag is naar (zorg)ondersteuning en preventie? Er zijn vele goede voorbeelden van integrale zorg in de regio, maar er zijn ook initiatieven waarbij de integratie van het sociale en zorgdomein blijft steken in versnippering en langs elkaar heen werken. Zorg in de regio is lastig te organiseren met de bestaande wettelijke en financiële schotten en er zijn grote verschillen tussen regio's in het land. Veel energie gaat zitten in de governance, organisatie, en de complexiteit van het delen van data. De coronacrisis heeft de landelijke coördinatie en regionale samenwerking echter fors versneld. Laten we nu doorpakken.

### Van vier naar twee stelselwetten

Geïnspireerd op de systemen van landen om ons heen zouden drie van de vier stelselwetten (Wlz, Wmo en Jw) geïntegreerd kunnen worden tot één sociale wet en één budget. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering zou bijvoorbeeld bij de gemeenten kunnen worden gelegd, mits er een lange termijn-regiovisie aan ten grondslag ligt (langer dan de vierjaarstermijn van de gemeentepolitiek) en er geïnvesteerd wordt in de juiste expertise en competenties bij gemeenten. De extra benodigde middelen voor integrale zorg op de juiste plek zullen uit de (besparingen in de) Zorgverzekeringswet (Zvw) moeten komen. De insteek van de decentralisatie is de juiste zorg op de juiste plek, dus ook de juiste middelen op de juiste plek. Dat betekent nu echt het ombuigen van geldstromen en in de transitiefase alvast investeren in het sociale domein. Hier kan het georganiseerde perspectief van burgers, cliënten en patiënten van waarde zijn.

### Concentratie van specialistische zorg

Voor de juiste zorg op de juiste plek moet de curatieve zorg anders georganiseerd worden. Ziekenhuizen en medisch specialisten zullen zich moeten aanpassen aan de verdergaande specialisatie, toenemende personeels- en expertisetekorten en schaarse middelen. Niet alles kan meer overal en het vak verandert. Voor het organiseren van gespecialiseerde medische zorg is de regio dichtbij niet meer het optimale schaalniveau. Deze zorg moet veel sterker dan nu

*“Veel zorgvragen hebben hun oorzaak in het sociale domein maar worden opgelost in het medische model.”*

worden geconcentreerd. De organisatie van de kinderhartchirurgie (geconcentreerd in vier netwerken) en kinderoncologie (één centrum) is het perspectief voor steeds meer soorten gespecialiseerde diagnostiek en behandelingen. Hoewel er 15 jaar geleden is gepleit voor 20 tot 30 oncologische centra in Nederland is er, om de oncologische zorg in zoveel mogelijk ziekenhuizen te behouden, toen voor regionale oncologische netwerken gekozen. Dat lukt steeds minder goed omdat de benodigde expertise voor de complexer geworden diagnostiek en behandelingen en bijbehorende infrastructuur schaars en kostbaar zijn. Ook de zich snel ontwikkelende kennis verspreidt zich steeds minder goed via richtlijnen en consultaties. De oplossing voor bereikbaarheid, toegankelijkheid en betaalbaarheid van gespecialiseerde medische zorg is concentratie en bovenregionale organisatie. Niet door de organisatie- en volumenormenten steeds iets aan te scherpen, maar door echte besluiten: hoeveel ziekenhuizen (en welke) richten zich op welke expertise en hoe organiseren we dit.

### Wie heeft de regie?

Wie neemt de regie, nu we ook te maken hebben met een stuwmeer aan uitgestelde zorg en voorlopig nog blijvende coronazorg? De zorgaanbieders? Ons poldermodel heeft ons ver gebracht, maar nu de urgente fase van de coronacrisis voorbij lijkt te zijn en de coronac zorg evenrediger verdeeld zou kunnen worden over de ziekenhuizen ten gunste van de niet coronazorg, zien we dat het zorgveld deze keuzes niet altijd zelf kan maken. Misschien is dat ook wel een te hoge verwachting geweest. Vanuit de Zorgverzekeringswet zijn de zorgverzekeraars aan zet. Daarvoor moeten ze wel hun beleid kunnen afstemmen, waarbij de Mededingingswet soms als belemmering wordt gezien. De vraag is of dit echt een belemmering is. Samenwerking

tussen zorgverzekeraars ten gunste van patiënten en verzekerden is mogelijk. En het recente daadkrachtige optreden van de zorgverzekeraars in de (financiële) ondersteuning van zorgaanbieders laat zien dat het kan. Het is wel tijd dat er duidelijkheid komt over wie de knoop doorhakt ten aanzien van concentratie van gespecialiseerde medische zorg: of de zorgverzekeraars voeren hun regierol uit zoals bedoeld in de Zorgverzekeringswet, of de Minister van VWS (of het Landelijke Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding?) neemt tijdelijk de regie met een aanwijzing voor de concentratie van bepaalde gespecialiseerde medische zorg. Dan is het maar gebeurd en kan de energie weer worden gericht op zorg verlenen en integratie van de zorg in de regio.

### Communicatie

Wat vinden patiënten van concentratie van gespecialiseerde medische zorg? Die zijn we nu al aan het uitleggen dat veel zorg dichtbij kan, maar dat bepaalde gespecialiseerde zorg wat verderop wordt geleverd. Als we hierover transparant zijn begrijpen mensen dat heel goed. Op die manier lossen we meteen het probleem op dat patiënten en verwijzers op dit moment niet weten waar bepaalde medische expertise te vinden is.

Patiënten of cliënten moeten eigenlijk niets merken van de wettelijke systemen op grond waarvan ze ondersteuning of zorg ontvangen. Integrale zorg en gespecialiseerde medische zorg die goed is georganiseerd en gericht op de vraag, kan een grote bijdrage leveren aan de gezondheid van mensen en hen helpen onafhankelijk te blijven leven. Daar worden cliënten, patiënten en ook de zorgverleners uiteindelijk blij van. Laten we de transformaties versnellen die door de huidige crisis zijn ingezet.' ◊

