



Position paper

Aan : Vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Van : Jos de Blok, bestuurder Buurtzorg Nederland
Datum : 23 januari 2019
Betreft : Position paper arbeidsmarktbeleid in de zorgsector d.d. 28 januari 2019

Visie

Er is geen (duidelijke en lange termijn) visie op hoe op een effectieve manier om te gaan met de beschikbare capaciteit van professionals in de gezondheidszorg. Dit probleem wordt versterkt door de doorgaans korte termijnoplossingen die naar mijn idee alleen symptoombestrijding zijn.

Toelichting

1. We doen veel meer dan nodig is.

Vanwege verschillende belangen, organisatiestructuren, wijze van inkoop door gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars worden mensen die zorg nodig hebben niet optimaal ondersteund in hun zelfstandigheid en zelfredzaamheid. Ondanks positieve aanpassingen in de regelgeving van de wijkverpleging en huishoudelijke zorg is deze nog steeds productiegestuurd. Dit is het best zichtbaar bij de niet gecontracteerde zorg en de enorme groei aan ZZP'ers. Uren zorg leveren loont. In 2014 heeft KPMG onderzoek gedaan naar de gemiddelde inzet van thuiszorgorganisaties in Nederland: dat was toen 168 uur per cliënt per jaar (Buurtzorg kwam daar met 108 uur gunstig uit). Veel gecontracteerde thuiszorgorganisaties hebben de laatste jaren ingezet op hogere opgeleide professionals met als resultaat een sterke daling van de uren zorg per cliënt per jaar. Buurtzorg zit inmiddels gemiddeld op 85 uur per cliënt per jaar en ziet mogelijkheden om dit de komende jaren nog verder te laten dalen met behoud van de huidige kwaliteit van zorg. Landelijk is er naar mijn mening een daling van inzet van uren van 10% tot 20% mogelijk! Dan zal wel verder ingezet moeten worden op redelijke tarieven en het monitoren van uitkomsten. Op dit moment gaat dat in de ZVW goed maar in de WLZ is dit een drama. De productbekostiging en druk op de tarieven leiden tot dezelfde bijwerkingen als in de AWBZ: steeds meer uren door lager opgeleiden (om de kosten te drukken): net als in de huishoudelijke verzorging weer een race naar de bodem.

2. We moeten het werk anders organiseren en integreren.

Nederland heeft de meeste specialismen van Europa. Als het gaat om de wijkverpleging zijn er allerlei specialisaties en differentiaties die vervolgens ook weer apart georganiseerd zijn: casemanagers dementie, medisch technische teams, sociale wijkteams, aparte teams wondzorg etc.

Als deze activiteiten meer geïntegreerd zouden worden zou de beschikbare capaciteit veel beter benut worden. Nu is het moeilijk jonge wijkverpleegkundigen een fulltime baan te geven omdat er te weinig activiteiten op de middag zijn. Uitgaan van een generalistische visie (waar het kan) zou dit de werkinhoud verbeteren, de flexibiliteit vergroten en de samenwerking in de wijk vereenvoudigen. Ik wil hierbij wijzen op het onderzoek van het CPB van vorige week: 'wijkteams zorgen voor een kostenstijging van 15%'. Dit was te voorzien!!

3. Meer inzetten op innovatie en preventie.

Er is een goede start gemaakt met extra middelen voor preventie en eHealth maar naar mijn idee ontbreekt het ook hier aan een duidelijke visie. Preventie moet weer meer onderdeel uitmaken van de opleiding voor HBO-verpleegkundigen. Het uitvoeren van preventieve activiteiten maakt het werk veel leuker en afwisselender en draagt bij aan een lager verzuim. Het opbouwen van steunsystemen en netwerken in de wijk vraagt tijd maar wanneer dit goed wordt toegepast zal de grens tussen informele en formele zorg verder kunnen opschuiven en zal de overbelasting bij mantelzorgers afnemen.

4. Duurzame contracten

Er moet veel meer samengewerkt worden op basis van meerjarenovereenkomsten. Buurtzorg heeft met verschillende zorgverzekeraars zogenaamde 'conscious contracts' afgesloten gericht op het verbeteren van zorg.. Hierbij wordt vanuit gelijkwaardigheid samen opgetrokken en de overeenkomsten zijn ook gericht op regionale samenwerking met andere zorgaanbieders (voorheen concurrenten). In de contracten zijn ambitieuze doelmatigheidsdoelstellingen opgenomen.

5. Vakmanschap centraal

In welk veld van de gezondheidszorg ook: er moet georganiseerd worden vanuit de beroepsethiek en het vakmanschap van professionals, bij voorkeur op basis van principes van zelforganisatie/zelfsturing met zo laag mogelijke overheadkosten en zo min mogelijk bureaucratie. De focus moet gericht zijn op goede uitkomsten en het delen ervan. Dit zal een enorme kostenreductie met zich meebrengen, betere uitkomsten en een inspiratiebron voor veel jongeren om in de zorg te gaan werken.

Mijn advies: stop met symptoombestrijding en pak de problemen aan bij de wortel!