



KWALITEITSBELEID

01 JAN 2018

Blog: Tien beste wensen voor patiënten in 2018

'Bij de hoofdlijnenakkoorden worden deze keer nadrukkelijk de patiëntenorganisaties betrokken. (...) Zodat ze ervaren dat hun rol serieus genomen wordt.' Deze belofte deed minister van VWS Bruno Bruins op 21 december tijdens een Algemeen Overleg met de Tweede Kamer over kwaliteitszorg.



Zorgvisie noteerde uit de mond van Bruins: 'Wij zullen een stoel aan tafel reserveren voor patiëntenorganisaties. Niet om toe te kijken maar om mee te doen.' Hieronder reik ik hun tien suggesties aan om in te brengen in de hoofdlijnenakkoorden van 2018.

1. Langetermijnvisie tot 2030

In 2015 woonden in Nederland 1,3 miljoen 75-plussers. In 2030 is dat aantal 2,1 miljoen: een stijging van 63 procent ofwel ongeveer 4 procent per jaar. Vele babyboomers zijn tegen die tijd hoogbejaard. Er is alle aanleiding om aan de hoofdlijnenakkoorden (tot 2022) een langetermijnparagraaf (tot 2030) toe te voegen in termen van aantallen patiënten, kosten, benodigd personeel, kwaliteit en voorzieningen.

2. Ruim baan voor populatiegebonden bekostiging

Populatiegebonden bekostiging is betaling van de zorg op basis van kenmerken van de te bedienen patiëntenpopulatie. De motor om meer te produceren komt dan tot stilstand: de betaling per verrichting is verdwenen. Binnen populatiegebonden bekostiging wordt niet-ingrijpen, zoals luisteren en kijken, even goed betaald als wel ingrijpen. Dan worden wensen van patiënten pas echt gehonoreerd.

3. Apart budget voor shared decision-making

Gedeelde besluitvorming van professionals en patiënten komt alleen van de grond met een speciaal budget voor het maken van keuzehulp, het herontwerpen van zorgpaden en voor gesprekst rainingen van zowel artsen als patiënten. In het regeerakkoord wordt alleen toegezegd dat shared decision-making een plek krijgt in medische richtlijnen. Dat is te weinig.

4. Herijking van het persoonsgebonden budget

'Het pgb blijft in alle zorgwetten verankerd', zo staat het in het regeerakkoord. Liever had ik gelezen: 'het pgb wordt in alle zorgwetten geharmoniseerd en met dezelfde software en begrippen uitgevoerd'. Dan wordt alles makkelijker voor budgethouders.

5. Preventie in de Zorgverzekeringswet

Preventieve trainingen zoals stoppen met roken, afvallen, meer bewegen en stressreductie gaan onder de Zorgverzekeringswet vallen. De kosten hiervan worden via deze wet betaald uit extra belastingen op alcohol, tabak en suiker.

6. Expertisecentra voor zeldzame aandoeningen

Er zijn meer Nederlanders met zeldzame aandoeningen dan met diabetes. De eerstgenoemde zijn het best te bedienen vanuit expertisecentra. Die bestaan er onvoldoende. Ze moeten gaan functioneren zoals ParkinsonNet.

7. Online afspraken maken met professionals en andere eenvoudige e-health

Uit onderzoek blijkt dat veel patiënten graag online willen afspreken met hun artsen, hen willen raadplegen via de mail en een startpagina wensen die in één keer (zonder steeds opnieuw inloggen) toegang geeft tot de zorgportalen van al hun zorgverleners.

8. Echt onafhankelijke cliëntondersteuning (OCO) via een apart fonds

De nieuwe regering stelt deze kabinetsperiode 55 miljoen euro beschikbaar voor het ondersteunen van cliënten op diverse levensterreinen. Dat geld wil zij laten lopen via zorgkantoren en gemeenten. Beter is het om dat te doen via een onafhankelijk fonds. Want vaak gaan klachten over gemeenten en zorgkantoren zelf: dan gaan OCO's bijten inde hand die hen eten geeft en is er geen onafhankelijkheid meer.

9. Cliëntenraden ook bij ketenzorgorganisaties

Cliëntenraden zijn alleen verplicht bij traditionele zorgaanbieders, niet bij substitutieprojecten en bij ketenzorgorganisaties. Maar daar vindt nou juist de meeste dynamiek plaats. Daar moeten patiënten bovenop kunnen zitten.

10. Beter betaling van patiëntenorganisaties

Patiëntenorganisaties hebben drie taken: belangenbehartiging, ontmoetingen organiseren van patiënten met dezelfde aandoening en kennisoverdracht. Zij oefenen die taken steeds meer uit voor leden én niet-leden. Verder wordt meer en meer goede terugkoppeling verwacht van de vertegenwoordigers aan de vergadertafels naar hun achterban. Dit alles kost tijd en dus geld.

Graag wens ik met deze tien punten de Nederlandse patiënten het beste toe voor 2018. Ben benieuwd hoe serieus zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, het ministerie, de bewindslieden en het parlement hen gaan nemen.

hoofdlijnenakkoorden

kwaliteit

Geef je reactie

**Guus Schrijvers**

OUD-HOGLERAAR GUUS SCHRIJVERS IS NOG STEEDS ACTIEF IN DE GEZONDHEIDSZORG. HIJ IS AUTEUR VAN HET BOEK ZORGINNOVATIE VOLGENS HET CAPPUCCINOMODEL (ONDERTITEL: VOOR HETZELFDE GELD EEN BETERE GEZONDHEIDSZORG). SCHRIJVERS GEEFT LEZINGEN EN WORKSHOPS EN IS LID VAN ENKELE STUURGROEPEN EN COMMISSIES.

0 0 1448

Lees ook

27 DECEMBER 2017 | ACHTERGROND
Verpleeghuis Epe doet het radicaal anders

21 DECEMBER 2017 | NIEUWS
Hoofdlijnenakkoorden krijgen meer inhoud

8 DECEMBER 2017 | NIEUWS
Zelf testen gezondheid leidt niet tot meer artsenbezoek

1 DECEMBER 2017 | ACHTERGROND
'Kennis arts veroudert steeds sneller'

28 NOVEMBER 2017 | NIEUWS
Potentieel vermijdbare sterfte daalt niet verder

TOON MEER NIEUWS →



Probeer Zorgvisie.nl een maand gratis uit

Elke dag de beste artikelen, nieuws, opinie en best practices van het meest toonaangevende vakblad voor hoger management in de zorg. Normaal €10,- per maand.

Start nu uw gratis

proefmaand