



***GAAT DE NABIJE TOEKOMST DE INRICHTING VAN DE ZORG ONS ALLEN ZORGEN GEVEN.
HARDE KRITIEK VANUIT HET ZORGVELD OP HET INTEGRAAL ZORGAKKOORD 2022.***

De zorg in het algemeen:

Ieder van ons zal de laatste jaren zeker ervaringen hebben opgedaan uit de zorgverlening zoals deze in Nederland is ingericht. Niet uit te sluiten is dat de ervaringen zeer uiteen kunnen lopen. Zoals onze Regering ons al jaren doet geloven zou het zorgaanbod een van de beste van de wereld zijn. Mensen die goede ervaringen hebben met de zorgverlening zullen dit dan ook beamen. Echter, een grote groep mensen hebben niet de ervaring dat onze zorg voldoet aan hun verwachtingen als zorgverzekerden. Daar waar de laatste jaren het eigen risico niet is verhoogd maar de zorgpolis wel is uitgekleeft hebben burgers meer kosten moeten maken omdat verschillende producten uit het pakket zijn genomen of een (verhoogd) eigen bijdrage hebben vereist.

De toegang tot het verkrijgen van de 1ste lijnzorg, daar waar het gaat om het raadplegen van de huisarts of een beroep doen op de huisartsenpost in de weekenden, is dusdanig ingericht dat men eerst een doktersassistent te spreken krijgt die vervolgens gaat inschatten in hoeverre de toegang tot de huisarts noodzakelijk is en dan, als men mondig genoeg is, zal er een afspraak gemaakt kunnen worden. Het nieuwe systeem van toegankelijkheid noemt men het aanbod van zorg middels de poortwachtersformule. Zodra men de Huisarts heeft geconsulteerd en er medicatie is voorgeschreven loopt men vaak bij de lokale apotheek tegen een aanbod van willekeur in de medicatieverstrekking aan. Het komt vaak voor dat de Apotheker andere (men zegt gelijkwaardige medicatie) aanbiedt in plaats van de voorgeschreven en in de meeste gevallen noodzakelijke medicatie. Door een drempel, bij het maken van een afspraak bij de huisarts en een Apotheker die meent te kunnen, mogen afwijken in het verstrekken van medicatie (daar het hem beter uitkomt) welke niet overeenkomt met de door de Huisarts voorgeschreven medicatie, ontstaat er veel onvrede onder de zorgvragers en leidt dat vaak tot een opstandige houding.

We kunnen en mogen ons dan ook best afvragen, is onze zorg wel zo goed als dat de Regering jarenlang beweerd.

Het Integraal Zorgakkoord 2022:

De zorg dreigt vast te lopen, de vraag is groter dan het aanbod, er is een nijpend personeelstekort, de wachttijden zijn te hoog en de kosten lopen uit de hand. Dat deze conclusie leidt tot veranderende inzichten is een logisch gevolg van dit alles. Vanuit het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wordt al enige tijd nagedacht hoe het aanbod, de inrichting en de uitvoering van deze dient te worden gerealiseerd en toekomstbestendig kan worden gemaakt. Het Ministerie is in gesprek gegaan met vele partijen vanuit het zorgveld en tezamen zijn er voorstellen gedaan om te komen tot een nieuw Integraal Zorgakkoord. Het integraal Zorgakkoord is tot stand gekomen en bedoeld om voor de duur van de aankomende 4 jaar, het beleid, de uitvoering en het kostenplaatje te bepalen.

Wat kunnen of zijn de gevolgen van het Integraal zorgakkoord 2022, hoe kijkt het zorgveld hier naar:

*) Echter nu blijkt dat de invloedrijke artsorganisatie (KNMG) harde kritiek heeft op dit Integraal Zorgakkoord daar zij vaststellen dat het akkoord niets doet aan de fundamentele oorzaken van de gezondheidsproblemen in Nederland.

*) In het nieuwe zorgakkoord zullen zieke mensen vaker op zichzelf zijn aangewezen. Indien zij een huisarts willen raadplegen zullen ze vaker worden geconfronteerd met het in gesprek gaan via online in plaats dat men zijn/haar huisarts zelf krijgt te spreken of kan consulteren. Het online gaan is bedoeld om zelf op zoek te gaan naar antwoorden op de vraag die men de huisarts had willen voorleggen. Niet uitgesloten is, dat door allerlei omstandigheden die zich voordoen, huisartsposten en huisartspraktijken in woonplaatsen verdwijnen en men verder moet reizen om een huisarts te spreken te krijgen. Daarbij aantekend, dat bij het verdwijnen van een lokale huisartspraktijk het niet vanzelfsprekend is dan men als burger zomaar terecht kan bij een andere huisartspraktijk. Veel huisartspraktijken zitten, ten gevolge van het zorgsysteem, vol en kunnen geen patiënten meer aannemen. Daarbij komt ook nog het gegeven dat het beschikbare budget naar beneden met € 80 miljoen wordt bijgesteld.

*) De wijkverpleegkundigen zullen ten gevolge van de koers welke is opgenomen in het Integraal Zorgakkoord het belangrijke werk waar zij voor komen te staan, mensen moeten ten slotte langer thuis blijven wonen, niet meer op ene verantwoorde wijze ten uitvoer kunnen brengen. Een ingrijpende factor in het beschikbare budget zal het werk van de wijkverpleegkundigen bijna onmogelijk maken en onder zware druk komen te staan. De wijkverpleegkundigen krijgen te maken met een naar beneden budgetbijstelling van maar liefst € 600 miljoen. Het Ministerie ziet dit alles niet als een bezuiniging maar een maatregel omdat veel geld op de plank is blijven liggen.

*) De vrije artsenkeuze wordt aan banden gelegd. Het is niet nieuw al jaren proberen het Ministerie en de Zorgverzekeraars het voor patiënten onaantrekkelijk te maken om een zorgaanbieder zonder contract te kiezen. Het zijn niet de zorgaanbieders die niet willen meewerken aan het aangaan van een zorgcontract maar het zijn de zorgverzekeraars die bepalen waar men in de regio gaat inkopen en sluiten daarmee anderen zorgaanbieders uit. De zorgverzekeraars doen er alles aan om niet gecontracteerde zorg buiten de deur te houden. Als men als verzekerde een beroep zou willen doen op een, misschien wel meer gespecialiseerde Arts, zal deze Arts eerst een offerte moeten opstellen voordat tot zorgverlening kan worden overgegaan, let wel, deze gespecialiseerde Arts mag niet eerst een gesprek met de patiënt aangaan. Dus een offerte opmaken zonder dat met de patiënt is gesproken laat staan dat de gespecialiseerde, niet gecontracteerde, Arts een goede diagnose heeft kunnen stellen.

*) Ziekenhuiszorg zal aldus de visie van onze Minister van Volksgezondheid vooral gericht moeten zijn op minder verschillende behandelingen. Hij is er van overtuigd dat de zorg daar beter door wordt. Ingewikkelde behandelingen zullen in de toekomst dan ook op minder plekken in Nederland worden uitgevoerd. Ziekenhuizen die te weinig bepaalde ingewikkelde behandelingen doen, moeten daarmee dan ook stoppen en patiënten doorverwijzen. Om het mogelijk te maken dat patiënten naar andere ziekenhuis kunnen worden verwezen wordt de 45-minutenreisnorm losgelaten. In de praktijk kan dit betekenen dat je als patiënt 100 km moet gaan reizen om de noodzakelijke zorg gerealiseerd te krijgen. Daarmee komt ook de 45 minutennorm van een ambulance naar spoedeisende hulp te vervallen. Het Ministerie belooft eind dit jaar (2022) te komen met nieuwe normen.

*) De spoedzorg moet 'ingrijpend transformeren'. Die loopt nu vast, er is te weinig personeel en de vraag neemt toe. Het is niet altijd nodig dat iemand snel spoedzorg nodig heeft en daarom naar een volledig uitgeruste spoedpost moet. Daarom moet een deel van de spoedzorgaanvragen straks terecht gaan komen bij de wijkverpleegkundigen., verloskundigen, huisartsen of de revalidatiearts.

Hoe de nieuwe zorginrichting te gaan realiseren:

In het zorgakkoord wordt veel aandacht gegeven aan aspecten als, communicatie, verkenning, transformatieplaatsen, werkprogramma's, regiobeelden, regioplannen, procesvoorstellen, werkagenda's, menukaarten, leidraden en afwegingskaders. De zorgaanbieders moeten veel meer met elkaar in gesprek gaan en blijven.

Dit moet leiden dat op ieder terrein van gespreksonderwerp er nieuwe deadlines of een andere vorm van samenwerkingsverband moet komen.

Conclusie vanuit de deskundige uit het veld:

Een ziekenhuisbestuurder concludeert, dat de echte oplossingen om de zorg haalbaar in de uitvoering, betaalbaar en voor iedereen toegankelijk moet blijven, niet realistisch meer is. De zorg barst uit zijn voegen. De werkelijke, ongemakkelijke waarheid is: Artsen en verpleegkundigen kunnen niet meer alles en zullen vaker "nee" moeten verkopen. 'Deze boodschap vindt het Kabinet te moeilijk'.

Conclusie welke BUS trekt uit wat er aan informatie over het Integraal Zorgkoord is verstrekt:

*) Wij als Provinciale Belangenorganisatie zijn van mening dat de inrichting van onze zorg veel te veel en veel te vaak om het geld gaat en niet om noodzakelijke, toegankelijk zorg voor iedereen.

*) De privatisering in de zorg, bedoeld om wachtlijsten beter en sneller te kunnen wegwerken, meer keuzevrijheid voor de patiënt en betere kwaliteit van zorg leverend, dit blijken allemaal loze woorden te zijn gebleken, de praktijk laat zien dat de privatisering de directe oorzaak is van het ingang zetten van 'ordinaire' onverantwoordelijke bezuinigingen, bevoegdheden van medische deskundigen te beperken en de zorgverzekeraars het heft in handen gevend, leidend tot een afbraak in de zorg.

Wij vragen u of roepen u op met ons in gesprek te willen gaan:

Indien u de behoefte heeft om op bovenstaande te reageren, of uw ervaringen in of met de zorg wilt delen, daar waar wij zeer open voor staan, mail dit ons dan. Stuur uw mail naar: info@debus.nl

Op onze website www.debus.nl besteden wij als Brabantse belangenorganisatie veel zorg en aandacht aan die onderwerpen die mensen raken en waarvan wij vinden dat deze niet genoeg onder de aandacht gebracht kunnen worden. Wilt u met ons over bepaalde onderwerpen in gesprek gaan, daar staan wij zeker voor open, mail ons s.v.p. en maak ons bekend over welk onderwerp u met ons van gedachte wilt wisselen. Mail naar: info@debus.nl
Ieder binnenkomende mail zullen wij binnen 24 uur van een antwoord voorzien en u deze toesturen.

Tilburg, 13 september 2022

Bestuur BUS.

Locatie: Hoefstraat 175