

Geachte Leden der Staten Generaal,

[probleemschets]

‘Is zorg echt onbetaalbaar?’ Een vraag die ons al geruime tijd bezighoudt.

Afgelopen 40 jaar hebben we de zorg als geheel zien veranderen. Om de zorg betaalbaar te houden, binnen het vaststaande zorgbudget, kwam een categorie werkers tot ongekende bloei: de áán-de-zorg-werkenden. Zonder zelf primaire zorg of direct ondersteunend werk uit te voeren, gingen zij zich bemoeien met uitvoerende ín-de-zorg-werkers en de patiënt. Langzaam maar zeker werd zo de leidende zorginhoudelijke kennis op alle niveaus vervangen door bedrijfsmatige kennis. Onder andere resulterend in de komst van het huidige zorgstelsel in 2006. Zorg gestart vanuit een hulpvraag en gegeven vanuit een vertrouwensrelatie werd vervangen door zorg als product. Ons Nederlanders werd een mooie toekomst geschetst: verbetering van kwaliteit van zorg, vermindering van de wachtlijsten en inperking van de groei van de zorgkosten.

De huidige praktijk laat het tegenovergestelde zien.

Een grote schil van áán-de-zorg-werkenden die de werkelijke processen ín de zorg niet kent of begrijpt probeert via een papieren werkelijkheid van ‘kwaliteitsinstrumenten’, ‘prestatie-indicatoren’ en ‘business-cases’ grip te krijgen op de ín-de-zorg-werkers. Zorg op maat, fijnmazig, en vertrouwen is vervangen door dictaten vanuit Excelsheets aan elkaar geweven door Service Level Agreements (SLA’s). Om binnen het vaststaande zorgbudget te blijven werden door áán-de-zorg-werkenden vele maatregelen ten koste van de ín-de-zorg-werkers en patiënten afgekondigd en gerealiseerd. Onderzoek laat zien dat het werk áán de zorg een jaarlijkse verspilling van minimaal € 23 miljard¹ met zich meebrengt. Áán-de-zorg-werkenden veroorzaken (waarschijnlijk met goede intenties) niet alleen een geld-lek in de zorg maar ook een enorm lek aan werkplezier bij ín-de-zorg-werkers.

Ondanks alle inzet en goede intenties, wijst de ervaring uit dat de zorg in de afgelopen 17 jaar ingewikkeld, inefficiënt en duur is gemaakt. De kosten blijken nog steeds onbeheersbaar en de zorg heeft ernstig aan kwaliteit en toegankelijkheid ingeboet. Toenemende wachtlijsten zorgen voor steeds minder toegankelijkheid waardoor burgers steeds kwetsbaarder worden als we op deze voet doorgaan. En met die kwetsbare burgers... zijn daar de kwetsbare ín-de-zorg-werkers. Steeds vaker worden ze platgewalst tussen systemen en sheets. Waar nog kwaliteit van zorg gegeven wordt is dat vooral óndanks en niet dankzij het huidige stelsel en beleid. Dit dwingt tot een andere aanpak.

[oplossingsrichting]

We moeten terug naar de kern van de zaak: Zorg gaat om zorgen. Publiek zorggeld moeten we dan ook daar aan uitgeven. Begin dit werkjaar van het parlement, gaan we de zorg opnieuw organiseren. We realiseren ons dat dit proces jaren tijd gaat kosten, maar deze keer starten we vanuit zorginhoud met de ín-de-zorg-werkers aan het roer. Wat is daar voor nodig?

Allereerst een nieuwe visie en keuze op waar de organisatie van de zorg geregeld hoort te worden en waar inhoudelijke en financiële verantwoordelijkheden hand in hand gaan. De hinderlijke bureaucratie opgelegd door de grote schil áán-de-zorg-werkenden wordt drastisch verminderd. Vanuit deze visie worden tal van maatregelen met gepast maatwerk genomen. Zodat ín-de-zorg-werkers tijd die vrijkomt door minder administratie, kunnen besteden aan hun vak: zorgen. Daarbij vertrouwend op hun professionele expertise. Kaders worden vastgesteld door regering en parlement. Zorgprofessionals dragen verantwoordelijkheid voor de kosten door de juiste zorg op de juiste plaats

¹ [Verkenning naar faalkosten in de Nederlandse gezondheidszorg](#)

op het juiste tijdstip te verlenen. Niet meer, maar ook niet minder dan nodig. Die verantwoordelijkheid is in 2006 bij ze weggehaald en daarmee ook het vertrouwen. De rol van zorgverzekeraars, die vanaf 2006 verantwoordelijk zijn voor de kosten, wordt ingrijpend teruggebracht tot enkel het faciliteren van geldstromen van burgers en overheid naar zorgaanbieders.

[oplossingsmaatregelen]

Concrete uitvoering om mee te starten

1. Erkenning van het bestaan van de grote groep *áán*-de-zorg-werkenden en de hoge kosten die hiermee gepaard gaan, de grote paarse olifant in de kamer.
 - Het verschil tussen *in* en *áán* de zorg (en de gevolgen daarvan) wordt standaard uitgangspunt bij beleidsoverwegingen en beleidskeuzes, waarbij werken *in* de zorg altijd het primaat heeft.
 - Van elke euro zorggeld gaat minimaal 75% direct naar de uitvoering
 - Het belang van adviserende en toezichthoudende functies wordt tegen het licht gehouden vanuit de vraag of zij voldoende bijdragen aan het werken *in* de zorg en niet zorgen voor overbodig werk vanuit *áán* de zorg.
2. Vertegenwoordiging vanuit zorginhoud, daadwerkelijke zeggenschap en zeggingskracht
 - Binnen 3 jaar is de meerderheid (50% plus 1) van het personeel van alle adviserende, beleidsmakende, besturende en controlerende instanties (op alle niveaus) patiënt en/of zorgprofessional met een (actieve) inhoudelijke zorgachtergrond
3. Scholing van zorgprofessionals op het gebied van de organisatie van de zorg. Kennis en vaardigheden vergroten om op korte termijn als volwaardige partner t.a.v. punt 2 te functioneren.
 - Per direct (facultatief) in de nascholing
 - Vanaf 1-9-2024 in de reguliere opleiding
 - Scholing zoveel mogelijk *dóór* werkers *in* de zorg
4. Zorgprofessionals gaan, in het belang van de patiënt (en zichzelf) en met aandacht voor de kosten, weer gewoon (domein overstijgend) samenwerken. Het is aan de politiek en bestuurders om overeenstemming te verkrijgen hoe dat financieel te regelen.
5. Erkennen van de zorgkostenverhoging buiten de invloedssfeer van de zorg, die veroorzaakt wordt door overheidshandelen zoals: stress, armoede, schulden, eenzaamheid, dakloosheid, ondermaats onderwijs en dergelijke. De basis komt op orde, binnen én buiten de zorg.
6. Vereenvoudig of vervang het stelsel
 - De rol van de zorgverzekeraars wordt onderzocht waarbij zorgprofessionals een stevige stem krijgen op weg naar een werkbare situatie in de praktijk. Tegelijkertijd start een brede verkenning naar de mogelijkheden van een basisverzekering voor iedereen, zonder eigen risico.
 - Verantwoording van publieke gelden aan de betalers
 - Openheid van interne werkprocessen
 - Landelijke systematiek en tarieven Jeugdhulp/WMO
 - Resultaat: einde aanbestedingen en dergelijke bij gemeenten
 - Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Zorginstituut Nederland (ZiN), Inspectie Gezondheid en Jeugd (IGJ) beoordelen en handhaven (met in achtneming van punt 2) vanuit het oogpunt van de burger/verzekerde in plaats van het absolutisme van de Zorgverzekeraars.
 - Haal de eerste lijn uit bereik van de mededingingswet

Eén en ander zal sneller tot stand komen als een, voor een nader te bepalen periode, moratorium wordt ingesteld voor alle organisaties en werkers *áán* de zorg. Met andere woorden: voor een nader

te bepalen periode wordt de huidige situatie bevroren en wordt er geen nieuwe wet- en regelgeving ontwikkeld. Afwijken kan met wederzijds goedvinden

[resultaat]

Wat zal het resultaat zijn in algemeen?

Om te beginnen: een door inhoud, menselijkheid en vertrouwen gedreven zorgstelsel. De keuzevrijheid in de zorg is voor burgers en zorgprofessionals gewaarborgd. Er ontstaat een natuurlijke marktwerking op grond van de kwaliteit van de geleverde zorg.

Medewerkers kunnen hun werk in de zorg uitvoeren zoals het oorspronkelijk bedoeld is: met oog voor de patiënt/cliënt en diens omgeving, gericht op de hulpvraag. De zorgverlener kan de benodigde tijd en aandacht besteden aan de zorg zelf en aan een zo effectief mogelijke zorgrelatie.

De zorg gaat terug naar de basis en biedt hoogwaardige zorg aan de zorgvrager, waar nodig multidisciplinair. Hierbij zijn de grenzen van de zorg duidelijk gekaderd en wordt (domein-overstijgende) samenwerking weer mogelijk.

De maatregelen zullen ook effect hebben op de instroom en uitstroom van de zorgprofessionals. Keer op keer tonen onderzoeken aan dat, naast financiële redenen, het niet kunnen inzetten van de eigen professionele kennis en verantwoordelijkheid en het kunnen handelen daarnaar als belangrijkste redenen wordt gegeven voor de uitstroom.

Ook belangrijk om te benoemen is dat elke vermindering van de 40% administratieve tijd van de zorgprofessional direct zal bijdragen aan het verhogen van zorgcapaciteit. Meer patiënten kunnen de zorg krijgen die ze nodig hebben. Deze veranderingen zullen een toename van werkplezier bij zorgprofessionals teweegbrengen.

[Afsluiting]

Wegkijken kan niet meer, wij nemen onze verantwoordelijkheid.

Over enkele jaren willen we als ín-de-zorg-werkers, zorgvragers, mantelzorgers en burgers van Nederland niet nogmaals horen: 'Zo hadden we het niet bedoeld'. Daarbij hebben we uw steun hard nodig.