



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Het zorgsysteem barst uit zijn voegen, tijd voor verandering

Bussemaker, M.

Citation

Bussemaker, M. (2023). Het zorgsysteem barst uit zijn voegen, tijd voor verandering. *Het Financieele Dagblad*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/4212351>

Version: Publisher's Version

License: [Leiden University Non-exclusive license](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/4212351>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

We vragen u enkel voor persoonlijk gebruik. Het kopiëren of verspreiden van deze content met anderen is niet toegestaan.



U kunt deze pagina kopiëren. Het delen van deze content is toegestaan. Financiële Dagblad 2024.

Het zorgsysteem barst uit zijn voegen, tijd voor verandering



Jet Bussemaker

Met drie simpele ingrepen kunnen we de zorg in Nederland verbeteren, schrijft Jet Bussemaker. Zorg voor een goede eerste lijn, versimpel de ouderenzorg en ondersteun informele zorginitiatieven.

De toegankelijkheid van de zorg staat ernstig onder druk. Het vorige week verschenen Interdepartementeel Beleidsonderzoeksrapport over ouderenzorg stelde: 'Niets doen is geen optie'. Het ambtelijke rapport schetst sterk financieel gedreven oplossingen zoals pakketmaatregelen en meer eigen bijdragen.



Een maand eerder pleitte de Raad voor Vrijheid en Samenleving (RVS) in het rapport 'Met de stroom mee' juist voor een andere benadering. In het rapport adviseerde de RVS een meer incrementele aanpak, waarbij het leren van stapsgewijze veranderingen centraal staat. Deze aanpak maakt het mogelijk om een meer herkenbare en transparante organisatie van de zorg op te zetten. De complexe organisatie van zorg is namelijk op zichzelf al een belemmering om toegankelijke en doeltreffende zorg te vinden. Daar komt nog eens bij dat we op dit moment juist de kwetsbaarste mensen met de ingewikkeldste regelingen opschepen.

Ideale zorgstelsels bestaan niet, maar er is wél een verschil tussen stelsels die integrale zorg en samenwerking afremmen en stelsels die goede initiatieven ondersteunen en de wind mee geven. Met drie simpele ingrepen bereiken we een aantal substantiële veranderingen die de zorg verbeteren, en dan specifiek de ouderenzorg.

Eerste lijn op orde

Ten eerste moet de eerstelijnszorg goed functioneren, zodat we de basis op orde hebben. We kunnen de eerste lijn versterken door huisartsenzorg en wijkverpleging niet langer via concurrentie in te kopen en het competitieve karakter van aanbestedingsprocedures in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) te beperken.

Er bestaan nu wijken met meer dan 150 aanbieders van wijkverpleging. Huisartsen en het sociaal domein kennen elkaar slecht, waardoor korte lijnen tussen huisartsen, wijkverpleging en maatschappelijk werk ontbreken. Het werken met zogenoemde *home teams 2.0*, waarin huisarts, wijkverpleging en maatschappelijk werk samen optrekken, draagt niet alleen bij aan betere zorg, maar ook aan meer efficiëntie.

Daarnaast zit er veel potentie in het 'patiënt- en wijkhouderschap'. Hierin werkt een vaste kern van generalistische zorgverleners wijkgericht én verbonden aan een groep bewoners. Zij kunnen problemen vroegtijdig signaleren en waar nodig gericht hulp inschakelen, al dan niet buiten de zorg.

Voorbeelden van een goede eerste lijn en krachtige basiszorg, zoals in Overvecht in Utrecht, laten zien dat dit aantoonbaar leidt tot minder verwijzingen naar de tweede lijn en verlaging van de belasting van huisartsen.

Toekomst ouderenzorg

Ten tweede moet het systeem van de ouderenzorg verregaand worden versimpeld. In het ambtelijk advies van de IBO stond niet alleen de betaalbaarheid centraal, maar ook de

organiseerbaarheid van de ouderenzorg. Maar alles stroomlijnen en beter afstemmen is makkelijker gezegd dan gedaan. Er is echter één ingreep waarmee direct een verschil kan worden gemaakt.

Thuiswonende ouderen hebben nu te maken met de eerdere genoemde Wmo voor hulpmiddelen en huishoudelijke hulp, de Zorgverzekeringswet (Zvw) voor de wijkverpleging en de Wet langdurige zorg (Wlz) als ze langdurige intensieve zorg nodig hebben. Patiënten en mantelzorgers verdwalen in dit woud van regelingen. Dit kan én moet simpeler.

We zien al goede voorbeelden van innovatieve zorgconcepten, zoals de WijkKliniek van Cordaan in Amsterdam en de zogenaamde MESO-zorg van Esther Bertholet, waar intensief wordt samengewerkt tussen huisarts en een specialist ouderengeneeskunde. Het probleem bij deze goede voorbeelden is dat die van tijdelijke financiering afhankelijk zijn en tegen de stroom in moeten werken. En dat is eeuwig zonde: het gaat er juist om te leren van dit soort concrete, kleine stappen en ze vervolgens onderdeel te maken van een grotere transitie.

Formeel vs. informeel

Tot slot is er veel potentie als we ruimte bieden aan de initiatieven van burgers. Dit gaat over de afstemming tussen formele en informele zorg. Door meer ruimte te bieden voor informele zorg ontstaan collectieve zorgarrangementen, waaronder een groeiend aantal zorgcoöperaties.

Een mooi voorbeeld zijn voorzorgcirkels. Dit zijn netwerken waar gezonde, vitale ouderen 'uit voorzorg' samen met familieleden, burens en vrijwilligers aan de slag gaan om hulpbehoevende ouderen te helpen. De vitale ouderen bouwen zo een zorgnetwerk op, terwijl er een helpende hand is voor de hulpbehoevende oudere. Maar ondanks de ondersteuning van vrijwilligers en professionele organisaties, wordt dit soort initiatieven gehinderd door regels. Zonde. We moeten juist meer ruimte geven aan vrijwillig initiatief en sociaal ondernemerschap, en een mogelijkheid creëren om vrijwilligers te vergoeden als ze bijdragen aan publieke belangen.

‘We moeten meer ruimte geven aan vrijwillig initiatief en sociaal ondernemerschap in de zorg’

Verandering gebeurt niet van vandaag op morgen. Maar het helpt als het zorgstelsel meewerkt om concrete stappen voorwaarts te zetten. Een aanpassing van stelselwetten alleen is niet genoeg om zorg en ondersteuning duurzamer en meer adaptief te

organiseren. Transitie is mensenwerk: leiderschap, moed en bereidheid om te veranderen zijn nodig. Inderdaad, niets doen is geen optie.

Jet Bussemaker is hoogleraar wetenschap van de gezondheid aan de Universiteit Leiden/LUMC en voorzitter van de werkgroep Volksgezondheid & Samenleving.



Wilt u reageren?

De opinieredactie van het FD verwelkomt uw bijdrage. Stuur uw reactie naar opinie@fd.nl. De spelregels voor lezersbijdragen vindt u [hier](#).