

POLITIEKE AANDACHTSPUNTEN VANUIT BIJEENKOMST OVER IZA

PVDA-NETWERK ZORG EN MOHAMMED MOHANDIS

MAANDAG 3 OKTOBER 2022

1. Aanpak ZZP in de zorg verdient meer concrete, snellere en hardere acties dan in IZA genoemd. ZZP-schap in de zorg neemt hand over hand toe, heeft de volgende bezwaren:
 - a. Ondernijmt kwaliteit van de zorg: als zorgverleners hun cliënten (en sociale omgeving) kennen, kunnen ze betere zorg bieden: zorg is mensenwerk en maatwerk. Als jij een cliënt met een verstandelijke beperking kent, jarenlang meemaakt, kun je veel beter met moeilijk gedrag omgaan.
 - b. Vermindert ook de kwaliteit van zorg omdat cliënten graag bekende gezichten zien, dat geeft vertrouwen. Bijv. kwetsbare ouderen die elke dag een andere verzorgende zien, ervaren dat als onprettig.
 - c. Maakt goed samenwerken onmogelijk: het hele IZA staat bol van 'samenwerken', dat lukt alleen als je elkaar kent, vaste teams. ZZP-ers komen een klus doen, dat kan soms zeker waardevol zijn. Vaste krachten nemen verantwoordelijkheid voor het systeem, de processen, de samenwerking, de continuïteit. En dus voor de kwaliteit van hun organisatie.
 - d. ZZP-schap bij huisartsen: zogeheten waarnemend huisartsen, ZZP-ers dus, kennen de patiënten in de huisartspraktijk niet, en verwijzen sneller 'voor de zekerheid' naar vooral het ziekenhuis: onnodige kosten, onnodig gebruik van schaarse zorgcapaciteit.
 - e. ZZP-ers vragen in de schaarse zorgmarkt steeds hogere tarieven: ZZP-schap maakt ook op die manier de zorg onnodig duur.
 - f. Ondernijmt de solidariteit binnen een organisatie cq onder collega's: vaste krachten moeten de gaten dichtlopen die ZZP-ers niet willen vullen, m.a.w. de vaste krachten krijgen de ongunstige diensten, moeten de vervelende klussen doen. En dat voor een lager salaris dan hun ZZP-collega's vragen en krijgen: dat kan niet lang goed gaan.
 - g. Andere algemene bezwaren tegen ZZP-schap, met name aan de onderkant van de salarissen: onverzekerd tegen arbeidsongeschiktheid, geen pensioen, opdrachtgevers (i.p.v. werkgevers) investeren niet in hun ontwikkeling, scholing ; dat doen ze zelf vaak ook niet.
2. Zorgorganisaties cq zorg-regio's moeten betere banden onderhouden met de zorg-MBO's in hun regio: samen opleiden, stages bieden, curriculum up-to-date houden. Ze kunnen dan ook samen beleid maken om valse diploma's tegen te gaan, en om stapelen van werk door MBO-ZZP-ers tegen te gaan (die soms wel 80 uur per week werken in bijv. slaapdiensten van jeugdzorginstellingen).

3. De huidige schaarste in de GGZ en jeugdzorg kunnen we alleen onder (enige) controle krijgen, als we deze zorg op populatieniveau gaan aanbieden: een team van professionals is verantwoordelijk voor de GGZ resp. de jeugdzorg in een populatie van bijv. 10.000 burgers. In een kwetsbare populatie is het team relatief groter/zwaarder: meer capaciteit. Zo'n team bepaalt dan wie welke zorg nodig heeft, dus doet snel na aanmelding een screening/ intake/ verkennend gesprek: zie voorbeeld 'mentale gezondheidscentra' in IZA. Nu is het nog te aantrekkelijk om vooral de lichtere zorg te bieden. Naast elke middelbare school in Amsterdam Zuid staat een opvoedpoli, in Amsterdam Nieuw-West komen kinderen met ernstige psychische problemen eindeloos op een wachtlijst.

Bij zo'n populatiebenadering hoort ook een 'groter normaal': gedrag hoeft niet allemaal gemiddeld te zijn, we accepteren diversiteit binnen het normale. Binnen het systeem voor de GGZ en jeugdzorg hanteren we dan 4 lagen:

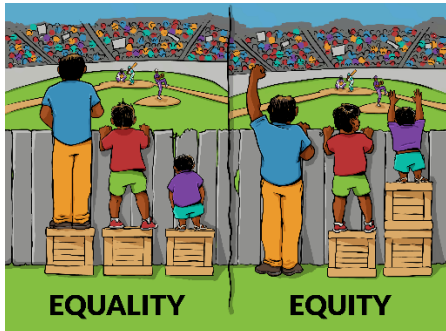
- a. Een sterke basis, basisvoorzieningen zoals jeugdwerk, buurthuizen etc.
- b. Preventie, bevorderen gezond gedrag en gezond opgroeien
- c. Sterke eerste lijn (zie boven: een team professionals)
- d. Specialistische zorg als het nodig is.

Het huidige beleid is om door steeds strakkere en bureaucratischer indicatiestelling de toestroom in te perken: dat is gedoemd te mislukken. De meest vocalen in de maatschappij lukt het wel om het begeerde etiketje te verkrijgen als ticket naar (specialistische, dure) zorg.

4. Rijksoverheid moet gemeenten (en provincies??? PvH) veel strakker dwingen tot snelle acties in kader WOZO: hofjes e.d. bouwen of realiseren in bestaande gebouwen. Zodat ouderen bij elkaar in de buurt kunnen wonen, en naar elkaar omzien: er is ook nu al onvoldoende professionele zorg, en dat wordt snel erger.
5. Kijk uit bij MeerTijdVoordePatiënt voor de huisartsen. Je loopt het risico dat Huisartspraktijken het extra geld óf niet gaan gebruiken, er zijn immers toch geen medewerkers te vinden; dan is het gewoon inkomensverhoging (echt niet nodig), en verandert er niets aan de werkdruk, en dus het omvallen van huisartsen. Óf ze gaan, zoals in vele MTVP-pilots, een dag een extra HA (waarnemer!) aantrekken. Al die extra ingezette huisartsen zijn dan niet meer beschikbaar voor een eigen populatie patiënten die ook graag een eigen huisarts willen: je verhoogt de schaarste aan huisartsen, dus nog meer mensen zonder eigen, vaste huisarts.
Advies: benadruk dat MTVP met (vooral) andere antwoorden moet komen dan een extra huisarts, bijv. een Verpleegkundig Specialist of Physician Assitant, extra POH's, digitale slimigheden etc.

6. We missen in het IZA aandacht voor vrijwilligers, o.a. t.b.v. een sterkere Sociale Basis. De regering zou moeten verkennen in hoeverre een beperkte aanstelling van vrijwilligers mogelijk is.

7. Schaarste in de zorg is een feit, tenminste, als je het vergelijkt met de overvloed van



de laatste decennia. Komt door gebrek aan mensen, NIET door gebrek aan geld. Voor de PvdA is van het grootste belang dat we die schaarste eerlijk verdelen, op geleide van behoefte cq zorgvraag conform equity, en niet equality. Dat heet solidariteit. Dat gaat de markt niet regelen, dat zien we o.a. in GGZ en jeugdzorg. Als we het aan de markt overlaten krijg je cherry-picking, goede zorg voor de bofkonten in de samenleving en zeer schrale zorg voor de meest kwetsbaren. Regie van de

overheid is dus nodig.

8. In het IZA verwacht men heel veel van 'technische oplossingen' als ICT en pakketbeheersing als methodes om de tekorten aan mensen te compenseren. We moeten zeker aan betere ICT en pakketbeheersing gaan werken, de PvdA is daarvoor. Dat gaat ons echter niet redden, dat gelooft alleen de VVD; het effect op het gevraagde volume zorg zal beperkt zijn: zorg blijft mensenwerk. We zullen de markt dus moeten beteugelen om de solidariteit te behouden.

Met vriendelijke groet,

Paulien van Hessen, secretaris PvdA-netwerk Zorg



pawvanhessen@gmail.com 06 53 27 11 41 (Whatsapp en SMS)

<https://netwerkgzorg.pvda.nl/>