

**De toegankelijkheid van onze zorg staat onder druk, er is onvoldoende samenwerking tussen de medische sector en het sociale domein en zorgprofessionals raken overbelast. Dit vraagt om drastische veranderingen in het zorglandschap, waarbij het volgens de zorgnetwerken van GroenLinks en PvdA van belang is om een aantal principiële punten in het vizier te houden. Wij formuleren hierbij 10 punten die ons inziens hierbij cruciaal zijn.**

#### **1. Transitie is noodzakelijk: de marktwerking in de zorg is onhoudbaar**

De marktwerking in de zorg is onhoudbaar en onwenselijk. Er moet een transitie plaats vinden naar een systeem dat gebaseerd is op solidariteit i.p.v. concurrentie. Wij onderschrijven het recent verschenen rapport van de RVS 'met de stroom mee', waarin gepleit wordt om de concurrentie te beteugelen ten behoeve van een betere afstemming en samenwerking, te beginnen dicht bij de burgers in de eerstelijnszorg en ouderenzorg. Zorg moet een gedeelde maatschappelijke verantwoordelijkheid worden (met wettelijk vastgestelde gedeelde zorgplicht) van burgers, gemeenten, zorgbekostigers en zorgprofessionals. We willen weg van een productiegedreven bekostiging met hoge administratiedruk. We pleiten om op een sociale manier naar de zorg te kijken in plaats vanuit een puur medisch model, waarbij de bekostiging meer gekoppeld zou moeten zijn aan clientkenmerken dan aan diagnoses.

#### **2. Betaalbare zorg voor iedereen**

Zorg moet voor iedereen toegankelijk zijn. Het eigen risico vormt daarvoor een drempel. Daarom moet er meer aandacht zijn voor de stapeling van eigen betalingen voor chronisch zieke burgers, onder andere via een maximum aan eigen betalingen. Verlaag de nominale premie sterk en zorg voor een navenante verhoging van de inkomensafhankelijke bijdrage. Daardoor kan de zorgtoeslag (grotendeels) worden afgeschaft. Vervang het abonnementstarief in de Wmo door een eigen bijdrage van burgers op basis van inkomen en vermogen.

#### **3. Sociaal-economische gezondheidsverschillen zijn onaanvaardbaar**

In Nederland zijn onaanvaardbaar grote gezondheidsverschillen die samenhangen met sociaal-economische omstandigheden. Gezondheidsverschillen aanpakken betekent dan ook armoede en sociale ongelijkheid integraal aanpakken. Hierin zouden ook lagere overheden de mogelijkheid moeten krijgen om maatwerk te leveren.

#### **4. Herwaardering van zorgpersoneel**

Zorgpersoneel ervaart weinig waardering, vertrouwen en regie in hun functie. Middengroepen in de zorg (o.a. verpleegkundigen) lopen in beloning ver achter bij wat in andere publieke sectoren en in de markt gebruikelijk is voor vergelijkbare functies qua opleiding en zwaarte. De administratieve werklast moet worden teruggebracht, waarbij het uitgangspunt moet zijn dat zorgpersoneel het vertrouwen krijgt dat ze verdient.

## **5. Prioriteit op preventie en aandacht voor een gezonde leefomgeving**

De betaling van de hulpverleners moet meer stimulansen voor preventie gaan bevatten (ook in de eerstelijns). Bekostiging vindt daarvoor niet per verrichting plaats, maar is gericht op het bevorderen van gezondheid en het verkleinen van gezondheidsverschillen. Gezonde voeding wordt gestimuleerd door hier actief beleid over te voeren op scholen en ervoor te zorgen dat gezonde voeding betaalbaar is.

Gezondheidsbevordering kan alleen wanneer de leefomgeving gezond is. Hierbij moet aandacht zijn voor een veilige en gezonde voedselomgeving met een verantwoorde voedselindustrie. De omgeving is groen en toegankelijk, zodat gezond gedrag zoveel mogelijk wordt bevordert. Eenzaamheid is geassocieerd met negatieve gezondheidseffecten en wordt daarom tegengegaan door bijvoorbeeld woningdelen te bevorderen (aanschaffing van de kostendelersnorm). In het bouwbesluit dient toegankelijkheid een voorwaarde te zijn.

## **6. Verbinding maken met het sociaal domein**

Door de verbinding te maken met het sociaal domein wordt voorkomen dat sociale problematiek onnodig gemedicaliseerd wordt. Dit vereist samenwerking tussen gemeenten, patiënten(verenigingen), zorgverleners, zorgaanbieders en zorgbekostigers.

## **7. Ruimte bieden aan nieuwe zorginitiatieven**

De veranderingen die in de zorg noodzakelijk zijn vragen om nieuwe zorginitiatieven, die vanuit de overheid daar de nodige ruimte voor moeten krijgen. Denk hierbij aan woonzorginitiatieven, herstelacademies en bewoners initiatieven (zoals 'Nederland zorgt voor elkaar', 'zorgvrijstaat' en zorgcoöperaties). Zij verdienen ondersteuning en erkenning en worden betrokken bij lokale en regionale woon- en zorg plannen.

## **8. Digitalisering is noodzakelijk**

Automatisering en andere manieren van werken en organiseren zijn noodzakelijk om de zorg in de toekomst voor iedereen beschikbaar en bereikbaar te houden (denk o.a. aan e-health en teleconsulten). Verbeter de uitwisseling van medicatiegegevens door van een 'opt in' naar 'opt out' systeem te gaan. Bij verdere digitalisering en automatisering dient echter altijd ook rekening te worden gehouden met (blijvende) toegankelijkheid waarbij ook alternatieve (fysieke) routes moeten kunnen worden bewandeld om te voorkomen dat mensen minder toegang tot zorg krijgen.

## **9. Naar een eenvoudiger stelsel**

We gaan van een driestelsel (Wmo, Zvw en Wlz) naar een tweestelsel door de Wlz op te heffen voor de ouderenzorg. Er is op dit moment geen enkele democratische controle op de bouw van woonvormen voor mensen met een Wlz-indicatie. Zorg dichtbij huis is daardoor een probleem. Zorg komt daarmee onder de zorgverzekeringswet te vallen en het verblijf komt onder de regie van de gemeente.

## **10. Denk na over de kwaliteit van leven**

Laat de kwaliteit van leven zwaarder meewegen in beslissingen en bevorder cliënten om hun eigen kwaliteit van leven te formuleren zodat de zorg hierop afgestemd kan worden.