PvdA-actieplan

Zorg in de buurt van mensen

De zorg is geen product, maar een band tussen mensen. De mens moet centraal staan en het stelsel moet daaraan ten dienst staan. Dit betekent dat de zorg niet draait om winst en dat de zorg bij de mensen in de buurt zit. Zorg moet dichtbij zijn en betaalbaar. Nu en in de toekomst. Daarom wil de PvdA 10.000 wijkverpleegkundigen en 1.000 extra zorgcentra in de wijk erbij

Zorgcentra

De PvdA wil betaalbare zorg in de buurt van mensen. Er moeten 1.000 zorgcentra, verspreid door Nederland, in de wijken neergezet worden. De Raad voor Volksgezondheid & Zorg pleitte hier ook voor. Zij willen 'zorgnetwerken, waarin verschillende zorgprofessionals samenwerken'. De zorgcentra voldoen aan deze wens. De zorgcentra combineren eerstelijnszorg, huisartsen, fysiotherapeuten, apothekers, diëtisten, tandartsen, wijkverpleegkundige en andere beroepen, in één gebouw. Deze verschillende beroepen werken in de zorgcentra samen en bieden kwalitatief goede zorg in de wijk aan. Voor deze centra stelt de PvdA 500 miljoen beschikbaar.

De kosten van de zorg stijgen explosief. Sinds 2000 zijn de zorguitgaven per hoofd bijna verdubbeld. Een klein deel hiervan is maar te wijten aan de vergrijzing. De zorgpremies slokken een steeds groter deel op van het besteedbaar inkomen, wat de koopkracht zal aantasten en veel gezinnen hard zal raken. Deze stijging is niet vol te houden en moet worden tegengegaan. Tegelijkertijd moet zorg dichtbij mensen worden georganiseerd en kwalitatief hoogstaand zijn. Mensen verdienen goede zorg. Nu, maar ook later. Er moet iets fundamenteel veranderen om goede zorg, dichtbij huis, aan te bieden en om dit ook in de toekomst te kunnen blijven doen. De zorgcentra bieden vele mogelijkheden en zijn een antwoord op deze toekomstige problemen.

Meer eerstelijnszorg

De zorgcentra bieden een antwoord op de continu stijgende kosten van de zorg. De zorgcentra bieden eerstelijnszorg, (huisarts, fysiotherapeut enz.). De kosten hiervan zijn vele malen lager dan de kosten die gemaakt worden in de tweedelijnszorg, (medisch specialisten en instellingen). Doordat de zorgcentra makkelijk toegankelijk zijn voor iedereen en meer verschillende vormen van zorg bieden, kunnen mensen langer in de eerste lijn behandeld worden. Daarnaast bieden de zorgcentra preventie aan. Dit betekent dat er laagdrempelige informatie wordt verschaft, bijvoorbeeld folders over de gevolgen van roken of seksuele voorlichting. Dit voorkomt kosten in de toekomst.

Integrale zorg
De zorgcentra bieden integrale zorg aan. In de zorgcentra zijn verschillende beroepsgroepen gehuisvest die kunnen samenwerken. Deze samenwerking geeft de mogelijkheid tot collegiale raadpleging, overleg met andere disciplines of met de tweede lijn, mogelijkheid tot specialisatie en innovatie, gericht op de populatie in de omgeving. Dit is een kwaliteitsimpuls voor de zorg. De medische hulp verbetert en mensen met meerdere medische aandoeningen kunnen beter worden geholpen. Deze kwaliteitsimpuls is goed voor de zorg en voor de kosten. Het voorkomt het doorverwijzen van patiënten en vergroot de kans op genezing, waardoor de patiënt later minder zorg nodig heeft.

Zorg dichtbij
De zorg raakt steeds meer op winst gericht, wordt groter en minder persoonlijk. Mensen hebben behoefte aan zorg dichtbij. De 1.000 wijkcentra komen aan deze behoefte tegemoet. De zorgcentra worden in de wijk geplaatst en zijn toegankelijk voor de bewoners. Dankzij deze toegankelijkheid kunnen mensen langer thuis blijven wonen. Kwalitatief goede medische hulp is ten slotte dichtbij. Dit is prettig voor de patiënten en het scheelt in de kosten.

Sociaaleconomische gezondheidsverschillen
Op dit moment is er sprake van grote sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Dit betekent dat mensen die minder geld hebben vaker en langer ziek zijn en eerder dood gaan. De PvdA vindt het onacceptabel dat er op dit moment grote verschillen bestaan in de gezondheid van mensen met verschillende sociaaleconomische posities. Door de zorg dichtbij bij mensen te organiseren door middel van zorgcentra en geen financiële drempels op te werpen, zoals een eigen bijdrage bij huisartsen, is de zorg voor iedereen toegankelijk. Door preventie speciaal te richten op groepen mensen die een hoger risico lopen om een bepaalde ziekte te krijgen, kunnen de sociaal-economische gezondheidsverschillen worden verkleind..

Wijkverpleegkundigen

De PvdA wil 10.000 extra wijkverpleegkundigen aanstellen. De wijkverpleegkundige heeft zich wel bewezen: betere zorg voor een lagere prijs. De PvdA vindt dat een kwalitatief goede eerstelijnszorg valt of staat met de wijkverpleegkundige. Staatssecretaris Bussemaker trok extra geld uit voor de terugkeer van de wijkzuster, de PvdA wil nu een extra investering doen in zorg dichtbij. Wij kiezen voor zorg die het mensen mogelijk maakt om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen; zorg op maat, zorg die om iemand heen wordt georganiseerd.

Zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen: zorg dichtbij
Het kabinet Rutte heeft slechts in instellingszorg geïnvesteerd, maar heeft geen antwoord gegeven op de vraag hoe mensen die thuis willen blijven en daar zorg nodig hebben, ondersteund kunnen worden. Drie kwart van de ouderen, ook mensen die lijden aan dementie of mensen met ernstige lichamelijke problemen, woont thuis en krijgt daar de zorg. Het kabinet-Rutte heeft bezuinigd op het persoonsgebonden budget, dat het mensen juist mogelijk maakt zelf regie over hun zorg te voeren, heeft bezuinigd op de thuiszorg, zodat iemand die zorg nodig heeft steeds meer verschillende zorgverleners over de vloer

krijgt, en haalde die zorg uit het basispakket die juist ouderen en chronisch zieken vaak nodig hebben.

Steeds meer oudere mensen en chronisch zieken hebben de wens om zolang mogelijk thuis te blijven wonen en willen graag in hun eigen omgeving verzorgd en verpleegd worden. Verhuizen naar een instelling is soms noodzakelijk, maar betekent dat mensen afscheid moeten nemen van alles waar zij aangewend zijn. We moeten voorkomen dat straks een groep ouderen verkommert of gedwongen wordt tot opname in een verpleeghuis. De huisarts is vaak het eerste aanspreekpunt voor mensen. Het probleem is dat de huisarts niet altijd de tijd en de rust heeft om voor alle problemen een antwoord te bieden. De PvdA vindt dat een kwalitatief goede eerstelijnszorg valt of staat met de wijkverpleegkundige.

De laatste jaren is de zorg steeds meer onder druk komen te staan. Door tekort aan personeel, lange wachtlijsten, centrale indicatiestelling, eigen bijdragen en het 'productiedenken' is de menselijke kant van de zorg ondergeschikt geraakt. Alles is gericht op het in stand houden van een gesegmenteerd zorgaanbod, wat op zich, per onderdeel, wel van goede kwaliteit kan zijn, maar wat niet voldoende is om antwoord te geven op de integrale zorgvraag van de cliënt. De menselijke factor is helemaal verdwenen.

Veel van de zeer gemotiveerde wijkzusters die vroeger met hart en ziel zorg verleenden zijn ontmoedigd; het is ze onmogelijk gemaakt het werk dat ze vroeger met plezier deden voort te zetten. Tot in jaren tachtig was de wijkzuster een lokale autoriteit naast de huisarts, nu is zij een van de vele medewerkers van een grote thuiszorgorganisatie. De bureaucratisering van de wijkverpleegkundige is een feit. Instanties als het Centrum Indicatiestelling Zorg berekenen de zorg die een cliënt krijgt aan de hand van een gestandaardiseerde lijst zorgtaken. Per taak staat een vast aantal minuten en het totale aantal minuten wordt vervolgens verdeeld over een aantal professionals met verschillend opleidingsniveau. Voor mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben betekent dit dat zij met veel verschillende medewerkers te maken krijgen, de zorg versnippert en niemand heeft meer het overzicht. Voor de wijkzuster betekent het een uitholling van het beroep. De professionele wijkverpleegkundige is heel goed in staat om te diagnosticeren welke zorg iemand nodig heeft maar dit is nu helemaal losgekoppeld van de daadwerkelijke zorgverlening.

Iedereen herinnert zich nog wel de wijkzuster van vroeger, op een solex met een zwarte leren jas. Zichtbaar en aanspreekbaar voor huisarts en patiënt. De wijkzuster van vroeger moet tegenwoordig na het verbinden van een wond onmiddellijk voort, anders haalt ze haar in zorgminuten gevangen schema niet. De solex is een stopwatch geworden.

De PvdA is van mening dat niet alleen de huisarts, maar ook de wijkverpleegkundige de taak van poortwachter en wegwijzer voor een belangrijk deel op zich kan nemen. Niet als concurrenten, maar in gezamenlijke afstemming. Waarbij optimaal gebruik wordt gemaakt van elkaar kwaliteiten, zonder dat de medische eindverantwoordelijkheid van de huisarts wordt aangetast. De huisarts kan zijn werkzaamheden aanmerkelijk verlichten door samenwerkingsverbanden aan te gaan en een deel van zijn taken aan de herkenbare wijkzuster over te dragen. De wijkzuster dient de spil te zijn in de wijk, zonder dat dat de autonomie van de huisarts aantast.

De wijkzuster moet huisbezoeken af leggen en ontvangt cliënten in het eerstelijnscentrum voor eerstelijnszorg, draagt bij aan preventie en voorlichting, signaleert, wijst de weg naar

andere zorgaanbieders en verleent zorg. De indicatiestelling moet voor een deel teruggelegd worden bij de wijkverpleegkundige met een vorm van (steekproefsgewijze)toetsing achteraf. Wat immers ooit is bedoeld als onafhankelijke indicatiestelling en toewijzing blijkt nu een bureaucratisch instrument te zijn. In het kader van de ontwikkelingen rondom de WMO kan de wijkverpleegkundige een belangrijke signalerende functie hebben. Voorkomen moet worden dat grote groepen ouderen en chronisch zieken straks te laat zorg krijgen. Een goede samenwerking met gemeenten is hierbij een vereiste.

De PvdA gelooft in de wijkverpleegkundige

In 2004 bracht de PvdA de nota "Lang leve de eerste lijn uit" waarin werd gepleit voor de inzet van wijkverpleegkundigen, om de menselijke maat weer terug te brengen in de thuiszorg.

Tijdens de Algemene Politieke beschouwingen in 2008 werd de motie Hamer aangenomen om structureel € 10 mln beschikbaar te stellen voor het aanstellen van 250 extra wijkverpleegkundigen. Het ging hierbij niet alleen om extra werkers in de zorg maar juist om een betere invulling van de taak van de wijkverpleegkundige: regie, coördinatie en verwijzing in preventie, zorg en welzijn. Er is een progamma gestart, "Zichtbare Schakel", om de ervaringen met wijkverpleegkundigen in de buurt te kunnen volgen.

Uit de tussenrapportage blijkt nu dat de wijkverpleegkundige het geweldig doet: de wijkverpleegkundige bereikt kwetsbare groepen mensen, ook cliënten die nog geen hulp kregen. De wijkverpleegkundige draagt bij aan een integrale aanpak en heeft een verbindende rol. Naast zorgtaken besteed de wijkverpleegkundige ook aandacht aan preventie, met name het tijdig bereiken van risicogroepen.

De meerwaarde van de wijkverpleegkundige zit in de generalistische aanpak. De inzet van wijkverpleegkundigen leidt tot een forse kostenbesparing, opname in ziekenhuis of verpleeghuis wordt uitgesteld en zorg- en andere kosten worden bespaard. De wijkverpleegkundigen leveren een kostenbesparing op van 18.000 euro per verpleegkundige per jaar. Dat komt vooral doordat andere duurdere zorg niet meer nodig is; de coördinerende wijkverpleegkundige werkt preventief voor ziekenhuiszorg en verpleeghuiszorg.

De wijkzuster-projecten lopen eind 2012 af. Er is op dit moment nog onvoldoende zicht op structurele financiering.

10.000 extra wijkverpleegkundigen!

De PvdA vindt het onacceptabel als het succes van de wijkverpleegkundige ten onder gaat aan bureaucratie en problemen over geld. Daarom willen wij dat alles op alles gezet wordt om tot een structurele financiering te komen en het aantal wijkverpleegkundigen fors uit te breiden. Wij zorgen alvast voor 10.000 extra wijkverpleegkundigen. Daardoor kunnen mensen langer thuis blijven wonen en daar alle zorg krijgen die zij nodig hebben. Voor deze extra wijkverpleegkundigen stelt de PvdA 500 mln beschikbaar.