

## **Drie kernpunten GroenLinks 'zorg en ondersteuning' (discussienotitie van het Netwerk zorg, 17 juni 2013)**

### **1. Zeggenschap en dialoog**

Zorg is gericht op het bevorderen van de kwaliteit van leven. Dat gaat verder dan alleen lichamelijke en geestelijke gezondheid; het gaat ook over het welbevinden van mensen op emotioneel en sociaal gebied. Het is belangrijk dat mensen een betekenisvol leven kunnen leiden, dat zij invloed hebben op hun eigen omgeving en zelf keuzen kunnen maken over hun leven.

De toegevoegde waarde van zorg en ondersteuning ontstaat voor een groot deel in de relatie tussen zorgverlener en de patiënt / cliënt en zijn directe omgeving. Daarbij moet een open dialoog worden gevoerd over de verschillende opties. Meer zorg is niet altijd betere zorg. De organisatie en de financiering van de zorg dienen daarom zo te zijn ingericht dat de individuele burger, zo nodig bijgestaan door een onafhankelijke ondersteuner, zelf in dialoog met de hulpverlener de regie kan hebben over de zorg die nodig is om kwaliteit van leven te kunnen ervaren.

### **2. Verkleinen van gezondheidsverschillen**

Hoog-opgeleiden leven ongeveer 7 jaar langer dan laag-opgeleiden en als het gaat om een gezonde levensverwachting is het verschil zelfs 15 jaar. GroenLinks vindt dergelijke verschillen onaanvaardbaar en wil deze verschillen verkleinen. Aandacht voor sociale samenhang is hierbij belangrijk. De maatschappelijke positie van een persoon - opleiding, inkomen - mag geen verhoogd risico op ziekte tot gevolg hebben. Een goed zorgsysteem kan omgaan met verschillen in inkomen en competentie van zorgvragers.

De gezondheid van mensen wordt in belangrijke mate bepaald door de leefomstandigheden zoals huisvesting, milieu, arbeidsomstandigheden, schuldenproblematiek, vereenzaming en beschikbare welzijn- en sportvoorzieningen. Gezondheid en welzijn dienen als kernwaarde een uitgangspunt te zijn bij andere beleidssectoren als onderwijs, verkeer en vervoer, landbouw, huisvesting, ruimtelijke ordening en sociale voorzieningen. Dit is een effectieve manier om gezondheidsverschillen te verkleinen.

### **3. Zorgvuldig omgaan met mensen en middelen (grondstoffen, geld)**

Solidariteit betekent dat de samenleving als geheel er verantwoordelijk voor is dat ieder individu toegang heeft tot noodzakelijke zorg. De door technische en demografische ontwikkelingen veroorzaakte toename van de vraag naar zorg gaat gepaard met een toename van de kosten van de zorg. Om dit te kunnen beheersen is het belangrijk kostenbewust om te gaan met de mogelijkheden die er zijn. Dit kostenbewustzijn is niet alleen het domein van de politiek en beleidsmakers, maar ook en vooral van zorgverleners en zorggebruikers zelf. Zorgverleners moeten zich als mens en als professional gezien en gewaardeerd kunnen voelen en samen met de zorggebruiker kunnen kijken welke zorg deze echt nodig heeft en hoe dit efficiënt en effectief georganiseerd kan worden. Het is dus niet 'u vraagt, wij draaien'. Zorg en ondersteuning dienen gekenmerkt te worden door een integrale aanpak en probleemgerichtheid. De financiering moet sturen op 'kwaliteit van leven', op maatwerk en niet op 'maximale zorg'.

Verspilling van middelen moet zoveel mogelijk worden voorkomen. Hergebruik van goederen, verminderen van bureaucratie, een efficiënte organisatie van de zorgprocessen en bijvoorbeeld een beter en efficiënter inkoopbeleid en samenwerking in de aanschaf van dure apparatuur kan hierbij behulpzaam zijn. Te hoge salarissen voor zorgbestuurders of specialisten die niet in loondienst zijn, zijn uiteraard ook een vorm van verspilling.

## **Toelichting:**

Dit document is een samenvoeging van een aantal notities die dit voorjaar (2013) in het Netwerk zorg zijn besproken. In deze notitie worden drie kernpunten benoemd, die hieronder worden toegelicht. De drie kernpunten moet je in samenhang bekijken, ze staan niet los van elkaar maar vormen een driehoek die in balans moet zijn.

Het is de bedoeling om dit document nu breder binnen GroenLinks te bespreken, bijvoorbeeld in andere werkgroepen en in de Partijraad, en hier discussie over te voeren. Het is daarbij niet in eerste instantie nodig vooral onderscheidend te zijn naar andere partijen maar vooral om onze eigen 'groenrode draad' te pakken en te formuleren. Waar zit voor ons de essentie als het gaat om zorg en ondersteuning? En is het niet vooral de combinatie van deze punten die typisch GroenLinks is?

In de visie van GroenLinks op zorg staan de volgende drie punten centraal:

1. (Langdurige) kwaliteit van leven
2. Verkleinen van gezondheidsverschillen (health equity)
3. Zorgvuldig omgaan met middelen (mensen, grondstoffen, geld)

### **1. (Langdurige) kwaliteit van leven (zeggenschap en dialoog)**

Gezondheid kan worden gedefinieerd als het vermogen van mensen om zich aan te passen en op eigen kracht het hoofd te bieden aan uitdagingen op lichamelijk, emotioneel en sociaal gebied (definitie Huber, voorstel voor WHO definitie).

Dit betekent dat zorg en ondersteuning er mede op gericht moet zijn om samen met het individu te onderzoeken wat voor de persoon belangrijke waarden zijn in het leven en hoe de persoon hieraan invulling zou willen geven. Mensen moeten in staat worden gesteld regie over hun leven te voeren.

- Duurzame zorg en ondersteuning stelt de mens en zijn of haar kwaliteit van leven centraal. Mensen willen zorg en ondersteuning om een voor hen wenselijke kwaliteit van bestaan te realiseren.
- Duurzame zorg heeft ook oog wat mensen voor elkaar kunnen betekenen als lotgenoot of mantelzorger en hecht daar in combinatie met professionele zorg veel waarde aan.
- Mensen moeten zich een volwaardig lid van de maatschappij kunnen voelen. Er moet geen tweedeling zijn langs de lijn gezond / niet gezond of een handicap/beperking. Ook mensen die oud zijn, mensen die beperkingen hebben of mensen die (deels) afhankelijk zijn van zorg en ondersteuning hebben de maatschappij iets te bieden. De samenleving moet mensen niet uitsluiten maar iedereen de kans geven mee te doen, op zijn of haar eigen manier. Het beleid moet erop gericht zijn dit mogelijk te maken.
- Er kan een onderscheid gemaakt worden tussen zorg gericht op herstel van een geneesbare ziekte, zorg gericht op het verminderen van lijden en zorg gericht op het langdurig leven met een beperking of chronische ziekte. Dit onderscheid kan van invloed zijn op de positie die de individuele mens moet hebben in het zorgproces en het kunnen kiezen voor bepaalde vormen van zorg en behandeling.
- Het systeem van zorg moet ruimte geven aan het individu om keuzes te maken. De zorgverlener kan de persoon hierbij ondersteunen door niet direct zelf met een zorgaanbod te komen, maar door te luisteren en verschillende opties bespreekbaar te maken (dialoog met zorgverlener). Het systeem moet ruimte geven voor diversiteit en lokale invulling, het is geen blauwdruk of 'one size fits all'.

- Wetenschappelijke en technische ontwikkelingen maken, zeker in de curatieve zorg, steeds meer mogelijk. Dit geeft hoop op herstel, maar vaak ook uitstel van het moment waarop de realiteit onder ogen moet worden gezien dat herstel niet meer mogelijk is en dat het leven eindig is. Meer is niet altijd beter. Het is voor mensen die hiermee geconfronteerd worden moeilijk om zonder goede begeleiding en voorlichting een keuze te maken tussen doorbehandelen of zich richten op een optimale levenskwaliteit in de nog resterende tijd.
- Goede preventie is van belang vanuit het oogpunt van levenskwaliteit. Preventie bestaat niet alleen uit preventieprogramma's en vroegtijdige diagnoses en behandeling, maar ook uit het ontwikkelen van een gezonde leefstijl door de individuele burgers.

## 2. Verkleinen van gezondheidsverschillen (health equity)

- De gezondheid van mensen wordt in belangrijke mate bepaald door de leefomstandigheden zoals huisvesting, milieu, arbeidsomstandigheden, schuldenproblematiek, vereenzaming en beschikbare welzijns- en sportvoorzieningen. Bij beleidsontwikkeling op deze gebieden kan nadrukkelijker gekeken worden hoe een bijdrage aan de gezondheid van mensen geleverd kan worden.
- Gezondheidsverschillen, die nu bestaan tussen bijvoorbeeld lager en hoger opgeleide mensen, mogen niet groter worden. Het is belangrijk om in te zetten op goed onderwijs voor iedereen en het belasten van voor de gezondheid schadelijke elementen in de maatschappij (rookbeleid, vettaks bijvoorbeeld).

Verdere uitwerking:

- Hoog-opgeleiden leven ongeveer 7 jaar langer dan laag-opgeleiden. Voor een gezonde levensverwachting is er ongeveer een verschil van 15 jaar tussen hoog- en laagopgeleiden.<sup>1</sup> Ook voor roken, overgewicht en andere risicofactoren voor ziekte bestaan er verschillen tussen verschillende naar sociaal-economische status (SES). Opvallend genoeg zijn er geen verschillen in zorg gebruik tussen SES. Verschillen in gezondheiduitkomsten naar SES zijn het laatste decennium langzaam groter geworden. Nederland deed het hierin altijd goed in Europa maar is langzaam naar de middenmoot aan het zakken.
- Dit betekent voor GroenLinks dat we niet enkel aandacht moeten hebben voor de inrichting van zorg, maar ook hoe volksgezondheid meegenomen wordt in beleid van andere sectoren, zoals verkeer en transport (bv luchtvervuiling), landbouw (bv invloed van megastallen op leefbare leefomgeving) stadsplanning (ruimte voor recreatie, fietsen en wandelen) en sociale voorzieningen zoals buurtcentra, bibliotheken en gesubsidieerd sporten. Het gaat erom dat gezondheid en welzijn meegenomen wordt als kernwaarde en uitgangspunt in *andere* beleidssectoren (Health in all Policies). Dit wordt gezien als de beste benadering om Sociaal Economische Gezondheidsverschillen (SEGV) te verkleinen.
- Wat GroenLinks concreet kan vragen is om de gezondheidseffecten van bepaald (restrictief sociaal) beleid te monitoren voor verschillende SES groepen. Dit betekent praktisch dat er een gezondheid impact assessment gedaan moet worden, met aandacht voor SEGV, in de uitvoering van beleid (bv decentralisering van sociale voorzieningen) op landelijk of nationaal niveau. GL is al bekend met milieu impact assessments maar dit kan dus ook voor gezondheid.
- Over het algemeen zijn landen met kleine SEGV ook landen waar relatief veel welzijn, stabiliteit, leefbare leefomgeving en weinig criminaliteit heerst. Dit past bij de

---

<sup>1</sup> Zie: <http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/segv/huidig/>

kernwaarden van GroenLinks. Andersom geldt dat grote SEGV leiden tot instabiliteit, segregatie, sociale onrust etc. (zie VS). Dit is een vicieuze cirkel die zich in stand houdt.

- Een land waar we voorbeeld aan kunnen nemen is Finland. Hun consequente beleid op kernwaarden als gezondheid en welzijn heeft ertoe geleide dat zowel de algemene gezondheid van de Finnen fors is verbeterd als ook dat de SEGV klein zijn.<sup>2</sup>

### **3. Zorgvuldig omgaan met middelen (mensen, grondstoffen, geld)**

- Het is belangrijk dat zorg ook in de toekomst betaalbaar en toegankelijk is voor iedereen. Dit betekent niet alleen een bezinning op de huidige uitgaven, maar ook dat beleid moet worden ontwikkeld dat naar de toekomst toe de groei van de kosten binnen betaalbare perken houdt.
- Solidariteit (zowel tussen gezonde en minder gezonde of zorgafhankelijke mensen, tussen oud en jong en tussen hogere en lagere inkomens) is belangrijk voor GroenLinks. Solidariteit betekent dat de samenleving er als geheel voor verantwoordelijk is dat ieder individu toegang heeft tot de noodzakelijke zorg. Zeker voor de meest kwetsbare mensen moet er altijd een vangnet zijn.
- In de praktijk zijn er wel grenzen aan solidariteit: een te hoge belasting van mensen met hoge inkomens kan het draagvlak voor solidariteit aantasten en een bijna gratis maken van zorg kan het gevoel van gemeenschappelijke verantwoordelijkheid negatief beïnvloeden. Aan de andere kant bestaat bij versterking van marktwerking in de zorg het risico dat verschillen in inkomen en competentie leiden tot verschillen in toegang toe de zorg of het zorggebruik.
- Verspilling van middelen moet, zowel vanuit kostenoverweging als vanuit milieuoverwegingen, zoveel mogelijk worden voorkomen. Hergebruik van goederen, een beter en efficiënter inkoopbeleid en samenwerking in de aanschaf van dure apparatuur kan hierbij behulpzaam zijn. GroenLinks staat kritisch ten opzichte van verdergaande fusies: de afstand tussen bestuur en zorgverlening wordt te groot en de doelmatigheid van de zorg verbetert niet persé. Kleinschalige vormen van zorg en ondersteuning hebben in de regel meer oog voor 'kwaliteit van zorg'.
- Zorg die wordt ervaren als kwalitatief goede zorg komt vooral tot stand in de interactie tussen de zorggebruiker en de medewerker die zorg verleent. Zorgverleners moeten in staat gesteld worden hun werk zo in te richten dat de zorg niet alleen effectief en efficiënt is maar ook wordt verleend op een wijze waarop de zorggebruiker en zorgverlener zich 'gezien' voelen. Dat stelt eisen aan de zorgorganisaties, aan de bureaucratie en aan de cultuur binnen de instellingen.
- Om werkelijk oog te houden voor de belangen van de individuele mensen is het belangrijk dat de honorering van zorgverleners los staat van de hoeveelheid handelingen die ze verrichten. De schijn dat financiële belangen van individuele zorgverleners of van instellingen bepalend zijn voor het zorgaanbod moet worden voorkomen.
- Niet het aanbod van zorg of financieringsregels zijn bepalend voor de zorg die wordt geleverd maar de behoefte van de zorgvrager moet het uitgangspunt zijn, waarbij er wel grenzen zijn aan wat mogelijk is. Het systeem moet ruimte geven voor het volgen van de zorgbehoefte door waar mogelijk persoonsvolgende financiering toe te passen,

---

2 Zie: [http://sjp.sagepub.com/content/41/11\\_suppl/3.abstract](http://sjp.sagepub.com/content/41/11_suppl/3.abstract)

waarbij de hoogte van de financiering afhangt van de zorg- en ondersteuningsbehoefte en de zorgzwaarte. Ook de 'dialogoog' moet worden gefinancierd.

- De samenleving heeft belang bij goede zorg. Door goede zorg kunnen mensen eerder herstellen en weer deelnemen aan het arbeidsproces. Kosten voor goede zorg kunnen deels terugverdiend worden door verminderde verzuimkosten en verhoogde productiviteit.
- Met een toenemende behoefte aan zorg is er ook een toenemende behoefte aan zorgverleners, generalisten en specialisten. Opleidingen moeten erop gericht worden om voldoende mensen op te leiden en de cultuur en omgangsvormen in de zorginstellingen moeten medewerkers gemotiveerd blijven houden en ziekteverzuim voorkomen.