

Marcel Levi *Tien jaar zorgverzekeringswet: dit kan (en moet) beter*

idealen. Wat begin jaren zeventig begon als een recht op zelfstandig wonen is verworden tot een plicht. Ook ouderen en gehandicapten verdienen een daadwerkelijke keuze. Onder meer door de afbouw van verzorgingshuizen worden mensen nu gedwongen om thuis te blijven wonen. Wat willen mensen zelf? Die vraag zou nog steeds centraal moeten staan. Geen veranderingen zonder een onderzoek naar de wensen van de betrokkenen. Zelfstandig wonen is dan lang niet altijd de gewenste

uitkomst. Bevorder nieuwe vormen van beschermd wonen die gezelligheid, aanspraak en zo nodig hulp en zorg bieden

Kortom

Gaan we verder op de heilloze weg van verdere marktwerking en cijferfetisjisme óf nemen we behoedzaam afscheid van dit failliete model? Dat is de vraag die de verkiezingsprogramma-commissie zal moeten beantwoorden.

Tien jaar zorgverzekeringswet: dit kan (en moet) beter

Door **Marcel Levi**

Hoogleraar, internist & voorzitter Raad van Bestuur AMC Amsterdam

Na tien jaar zorgverzekeringswet is het tijd om de balans op te maken en te leren van wat wel en wat niet goed werkt in de praktijk. Dat vraagt niet om een geheel nieuw systeem, maar wel om essentiële koerswijzigingen.

Huisarts als hoeksteen

De hoeksteen van ons systeem blijft een krachtige eerstelijnszorg (eenvoudige en laagdrempelige zorgverlening in de buurt). Het is essentieel dat mensen de weg naar de zorg blijven vinden. De huisarts dient daarbij als poortwachter. Nog meer dan nu kan alleen de huisarts verwijzen naar specialistische zorg. Als er eenvoudig aanvullend onderzoek nodig is, dan vraagt de huisarts dat aan. Aan de hand van cijfers van zorgverzekeraars (de spiegelinformatie) houdt hij in de gaten of en in hoeverre de zorgvraag, het verwijspatroon en het gebruik van aanvul-

lend onderzoek en medicatie van zijn patiëntenbestand afwijkt van collega-huisartsen. Deze spiegelinformatie wordt ook door lokale groepen huisartsen onderling besproken (intercollegiale toetsing).

Belangrijk is ook dat huisartsen beter in staat worden gesteld om de zorg van de steeds grotere groep ouderen met een chronische aandoening op zich te nemen. Daarbij moet er veel meer ruimte komen voor experimenten, waarbij onder regie van de huisarts eerstelijns- en specialistische zorg voor chronisch zieken met meerdere aandoeningen wordt geboden. Deze centra kunnen ook een coördinerende rol spelen als thuiszorg of andere vormen van chronische zorg noodzakelijk zijn. De minister zal eventuele problemen vanwege verschillende financiering en op organisatorisch vlak tussen de eerstelijns- en specialistische zorg vlak zoveel mogelijk moeten wegnemen.

Waar mogelijk zelf het heft in hand

De patiënt van de 21ste eeuw is allang niet meer de zwijgzame zieke die zonder morren

Marcel Levi *Tien jaar zorgverzekeringswet: dit kan (en moet) beter*

en vol ontzag naar de zorgverlener kijkt. De zorg zal daarom meer oog voor zelfbeschikking en zelfredzaamheid moeten hebben. Patiënten meer ruimte laten om het heft in eigen hand te nemen.

Dan valt er onder meer te denken aan meer mogelijkheden van zelfmanagement, geïndividualiseerde oplossingen voor gezondheidsproblemen, aanpassingen van zorg voor groepen met een verschillende achtergrond en lokale arrangementen die passen bij specifieke lokale omstandigheden. Het mes snijdt daarbij aan twee kanten. Door patiënten op internet of via de mail te helpen voorkom je dat mensen onnodig de polikliniek bezoeken. Het is wel zaak om via experimenten goed in kaart te brengen welke vormen van zelfmanagement werken en welke niet.

Daarom is een grote investering nodig in onderzoek naar de doelmatigheid van vernieuwingen in de zorg. Dat onderzoek moet tot stand komen vanuit een nieuw te vormen vernieuwingsfonds voor de gezondheidszorg, en moet bijdragen aan een voor de patiënt kwalitatief betere en tegelijkertijd doelmatigere zorg. Met een bijdrage van de zorgverzekeraars en overheid van 0,25% van de totale uitgaven in de gezondheidszorg kan dit gefinancierd worden.

Regionale samenwerking én marktwerking

Spoedeisende zorg en complexe zorg bij ernstige aandoeningen zijn collectieve voorzieningen en moeten voor iedere Nederlander toegankelijk zijn op basis van solidariteit. We dragen gezamenlijk de kosten voor mensen die deze zorg nodig hebben. Tegelijkertijd moet het wel betaalbaar blijven. Complexe zorg met kostbare infrastructuur wordt mede daarom maximaal geconcentreerd in een beperkt aantal centra.

En spoedeisende zorg, intensieve en complexe zorg bij ernstige aandoeningen en (zeer) kostbare zorg worden georganiseerd op basis

van de mogelijkheden binnen de Wet op bijzondere medische verrichtingen (WBMV) en landelijke kwaliteitseisen, toegankelijkheid en regionale samenwerking. Met name die regionale samenwerking zal een omslag betekenen ten opzichte van het huidige systeem van de concurrerende marktwerking. Alle ziekenhuizen in Nederland krijgen opdracht om een regionaal plan op te stellen, waarbij het zorgaanbod op elkaar wordt afgestemd en er sprake is van samenwerking tussen alle zorgaanbieders.

Het stelsel hoeft niet geheel op de schop, maar flinke aanpassingen zijn wel nodig

Daarbij is er geen rol voor de Autoriteit Consument en Markt weggelegd. Het gaat immers om een voorziening van algemeen belang. Om de kwaliteit op peil te houden zijn er strenge minimumeisen waarop de Inspectie voor de Gezondheidszorg toeziet.

De marktwerking hoeft overigens niet geheel overboord. Op planbare, eenvoudige en niet-spoedeisende zorg, zoals geplande chirurgische ingrepen, kunnen aanbieders blijven concurreren op basis van kwaliteit en prijs, en gaan de zorgverzekeraars nog steeds met de meest aantrekkelijke zorgaanbieders in zee.

Band medisch specialisten en ziekenhuizen versterken

Helaas zijn de pogingen om de medisch specialisten en ziekenhuizen meer op één lijn te krijgen en artsen meer te betrekken bij de bedrijfsvoering nagenoeg mislukt. De dreiging van inkomensverlies heeft ertoe geleid dat specialisten niet in dienst zijn getreden

Marcel Levi *Tien jaar zorgverzekeringswet: dit kan (en moet) beter*

van ziekenhuizen, maar voor een groot deel terecht zijn gekomen in 'medisch-specialistische bedrijven'. Paradoxaal genoeg staan zij daar juist veel verder van het ziekenhuis en het dagelijks bestuur af.

Deze nieuwe constructies zullen kritisch tegen het licht gehouden moeten worden. Zo kan er onder meer worden gekeken of specialistische bedrijven in aanmerking komen voor de belastingvoordelen voor ondernemers. Tegelijkertijd kunnen specialisten gerust worden gesteld door hun inkomen in dienstverband op peil te houden. Op die manier kan er een einde komen aan de loopgravenoorlog en worden specialisten meer onderdeel van de zorginstellingen waar ze voor werken.

Minder verspilling en minder papier schuiven

De kosten kunnen worden beteugeld door een actiever beleid te voeren om verspilling, dubbele en futiele zorg aan de randen van het leven te bestrijden. Dit leidt tot minder zorgproducten en een lagere prijs per behandeling.

Om dure behandelingen zoals nieuwe geneesmiddelen betaalbaar te houden is een meer sturend beleid nodig, waar Europese samenwerking bij prijsvorming (inclusief een discussie over maximumprijzen per geneesmiddel), strakke inkooponderhandelingen en eenvoudiger registratie van nieuwe geneesmiddelen en medicijnen waarvan het patent verlopen is, onderdeel van zijn.

De verregaande bureaucratie en zinloze registratie dienen verder te worden beteugeld. De Zorgautoriteit verbiedt daarom iedere overbodige administratie, of die nu de vorm van een registratie, indicatie, machtiging of invulformulier heeft. Naast een taskforce kan de Zorgautoriteit hiervoor een meldpunt instellen waar zorgwerkers vormen van bureaucratie en zinloze registratie rapporteren.

Er komt bovendien een maximum aantal kwaliteitsindicatoren. Deze worden landelijk

vastgesteld voor alle vormen van zorg; voor elke indicator die erbij komt, moet een bestaande indicator worden geschrapt. Tegelijkertijd kan en moet het declaratiesysteem van geleverde zorg eenvoudiger.

Te veel vet op de botten

Ten slotte kan een aanzienlijk deel van het geld dat nu in de gezondheidszorg omgaat veel beter benut worden. In het huidige systeem lenen zorginstellingen grote sommen geld bij banken om voorgeschoten kosten, investeringen in programma's, apparatuur en bouw te financieren. Zelfs bij de huidige rentestand lopen de rentelasten voor alle zorginstellingen samen al snel op tot enkele honderden miljoenen euro's per jaar. Tot overmaat van ramp worden accountants vanwege het uiterst complexe stelsel en declaratiesysteem steeds strenger. Daardoor is het voor zorginstellingen lastiger om een volledige goedkeurende verklaring over de jaarrekening te verkrijgen.

Door de onzekerheid die dit veroorzaakt worden de voorwaarden van banken steeds strenger. Zo eisen de banken een steeds hogere solvabiliteit van de instellingen. Gevolg is dat zij dus een buitenproportioneel deel van hun geld moeten oppotten en niet aan zorg kunnen uitgeven: de afgelopen tien jaar is de solvabiliteit van zorginstellingen genomen van gemiddeld 8% tot 20%, oftewel een kleine € 12 mrd. In tijden van schaarste en bezuinigingen is dit natuurlijk extra wrang. Op het moment dat de overheid garant staat kunnen de banken gerustgesteld worden en kunnen de financieringslasten en de benodigde solvabiliteit omlaag.

Daarnaast zitten ook de zorgverzekeraars – weliswaar vrijwillig – op een enorme pot geld. Om zich tegen onverwachte tegenvallers te wapenen leggen zij reserves aan. Op zich een goede zaak, ware het niet dat die buffers inmiddels twee keer zo groot zijn als de richtlijnen van De Nederlandsche Bank. In



Farid Tabarki *Benut talent beter en neem afscheid van het hokjesdenken*

totaal € 9 mrd ligt doelloos in de kluisen van de verzekeraars. Geld dat bijvoorbeeld ook geïnvesteerd kan worden in het genoemde vernieuwingsfonds voor de gezondheidszorg.

Uitgangspunten

Zoals gezegd, er hoeft geen nieuw systeem te komen, maar het huidige systeem moet wel op de schop. Cruciale uitgangspunten daarbij

zijn: volledige zelfbeschikking voor iedereen (inclusief informatie op maat en gezamenlijke besluitvorming van patiënt en zorgverlener over ziekte en behandeling); maximale zelfredzaamheid waar het kan, optimale zorgverlening waar het moet; solidariteit als uitgangspunt met blijvende aandacht voor betaalbaarheid; terugdringen van bureaucratie en zinloze administratie; en meer inzet voor vernieuwing en implementatie van innovatie.

Benut talent beter en neem afscheid van het hokjesdenken

Door **Farid Tabarki**

Oprichter van Studio Zeitgeist, columnist bij Het Financieele Dagblad & auteur van 'Het Einde van het Midden – Wat een maatschappij van extremen betekent voor mens, bedrijven politiek'

Wanneer een politieke partij zich al te veel vereenzelvigd met een goed idee en het tot stokpaardje maakt, kan dat in de Haagse slangkuil dodelijk zijn. Op 30 mei memoreerde journalist Rob Vreeken in een *Volkskrant*-artikel de tragische geschiedenis van de middenschool. Een goed idee van de PvdA, dat desalniettemin in al zijn schoonheid strandde. Sindsdien denken politieke partijen wel twee keer na voordat ze zulke ambitieuze plannen in hun onderwijsparagrafen opnemen.

Jammer, want het is hoog tijd voor drastische stappen: *one size does not fit all*. Terwijl scholieren en studenten hun tanden breken op gestandaardiseerde toetsen en centrale examens, blijven mogelijkheden om het onderwijs flexibeler en persoonlijker te maken onbenut. Van brugklas tot master zijn we verknocht aan het ouderwetse hokjesdenken.

Ondanks periodieke hervormingsrondes is het Nederlands onderwijs nog steeds grotendeels georganiseerd alsof de Industriële Revolutie net achter ons ligt. Jongeren rollen nog steeds in partijen van dertig met een gestandaardiseerd stempeltje van de lopende band. Leerlingen worden opgedeeld in gelijke groepen en de dag in gelijke brokken tijd, waarin een inhoudelijk specialist hen lesgeeft in zijn of haar vak. U en ik zijn er groot mee geworden, maar in een dynamische samenleving waarin de voor succes benodigde competenties elke vijf jaar veranderen, is het niet genoeg.

Het bestaande onderwijs is te statisch en disciplinair. In een dynamische samenleving kan en moet dat anders. Studenten moeten vragen stellen, problemen oplossen en onderwerpen analyseren. Ze moeten hun kwaliteiten ontdekken en die ontplooiën. Creativiteit wordt niet ontwikkeld door een 'creativiteits-uurtje' in de week, creativiteit moet in elk vak, elk uur terugkomen.

Goede scholen bieden daarom meer dan nieuwe kennis en vaardigheden alleen, ze trainen jonge mensen in de omgang met verandering. Creativiteit is de sleutel naar dit