

LEZINGENCYCLUS 'DE WIJZEN IN HET OOSTEN'

VERSLAG LEZING ANDRE ROUVOET

26 augustus 2012

Tijdens de politieke loopbaan van André Rouvoet, onder andere als minister van Jeugd en Gezin, was het onderwerp al een zorgenkindje. Maar nu hij sinds 1 februari 2012 voorzitter is van Zorgverzekeraars Nederland, is de toekomst van de zorg zijn grootste zorg.

Binnen de zorg vinden veel veranderingen plaats. Van nieuwe onderzoeks- en behandelingstechnieken tot meer zorgbehoevenden, decentralisatie en preventie in de eerste lijn. Rouvoet zet uiteen hoe de verschillende betrokken partijen aankijken tegen en omgaan met de ontwikkelingen. Daarnaast schetst hij problemen en uitdagingen en hoe hiermee omgegaan kan en eigenlijk moet worden. Hij refereert aan het nieuws van deze week omtrent de tandartszorg; een voorbeeld van het feit dat de media dagelijks bomvol staan met nieuws over zorg. Ook in de politiek is zorg het meest besproken onderwerp.

Zorgen over zorg

De burger, wij allemaal, wil zorg voor iedereen en dichtbij. En als zorg niet nodig is, willen mensen daar niet onnodig veel premie voor betalen. Maar de burger ondervindt dat de zorg steeds duurder wordt; ze betalen steeds hogere premies en moeten vaak bijbetalen. Daar staat tegenover dat er steeds minder zorg wordt aangeboden binnen het basisverzekeringspakket. De politiek is een belangrijke speler in de zorg, maar het maken van echte keuzes blijft vaak uit. Als er een incident plaatsvindt; wordt dat nog al eens aangegrepen voor een macrodebat. Incidenten kunnen symptomatisch zijn voor iets dat structureel fout zit, maar dit is niet altijd zo. Huidige zorgverzekeraars en eventuele toetreders ondervinden hinder van de politieke wispelturigheid. Vandaag een keuze maken voor de toekomst is moeilijk, omdat de regelgeving in de zorg er op langere termijn zo maar weer kan veranderen. Daarom zijn er weinig nieuwe toetreders en dat komt de concurrentiewerking onder zorgverzekeraars niet ten goede. Elke premiebetaler verwacht dat er zorgvuldig en doelmatig wordt omgegaan met de premie. Zodra een verzekerde patiënt wordt, wil hij de zorg die hij nodig heeft, zo snel en dichtbij mogelijk en van de beste kwaliteit. Rouvoet: "De zorgverzekeraar is een soort consumentenbond, met het verschil dat de zorgverzekeraar ook voor je inkoop. De beste zorg voor de beste prijs". De verzekeraar bevindt zich altijd in het spanningsveld tussen zorgaanbieder en zorgvrager.

Toekomst van de zorg Zorg is een grote kostenpost op de begroting en door de stijgende zorgkosten, gaan verzekerden steeds meer premie gaan betalen. Tegen 2040 zal 18 tot 20% van de collectieve uitgaven uit zorgkosten bestaan. Maatschappelijke ontwikkelingen, zoals de vergrijzing (wat overigens niet de hoofdoorzaak is), zijn mede oorzaak van de zorgkostenstijging. Maar ook epidemiologie, ofwel chronische ziekten als diabetes die om structurele zorg vragen, draagt hieraan bij. Tevens speelt de sociaal culturele ontwikkeling een rol. Mensen googlen steeds vaker voor het bezoek aan de arts om uit te zoeken wat hen mankeert en wat er aan gedaan kan worden. Dit meedenken over de zorgvraag is relevant, maar mensen zijn hierin vrij claimend. Naast de veranderende zorgvraag, leiden ontwikkelingen binnen het zorgaanbod ook tot kostenverhoging. Onder andere door (dure) medische technische ontwikkelingen. "Opereren via een robot over de oceaan is tenslotte niet gratis", aldus Rouvoet. Positief is dat mensen, ten opzichte van 1950, acht jaar langer leven. Dit houdt tegelijk in dat mensen langer zorg nodig hebben. Maar dankzij deze zorg worden de maatschappelijke participatie (het meedoen in de samenleving) en arbeidsparticipatie en – productiviteit beter, waardoor het ziekteverzuim lager is en mensen langer aan het arbeidsproces kunnen deelnemen.

Gevolgen van de stijgende zorgkosten zijn verdringing, stijging van belasting en premies en een hogere staatsschuld. Andere collectieve uitgaven komen in het gedrang door de stijgende zorgkosten, omdat we elkaar tenslotte goede gezondheid toewensen. Maar hoe lang zijn gezonde mensen nog solidair, wanneer ze steeds hogere premies betalen voor zorg die ze niet nodig hebben en dus niet afnemen. Momenteel betaalt een volwassene per jaar ruim €4800,- aan zorgkosten. De tegemoetkoming in de vorm van zorgtoeslag lijkt daar tegenover een druppel op een gloeiende plaat. De hogere staatsschuld drukt als een behoorlijke schuldenlast op de schouders van de jeugd. De vraag is wanneer de negatieve gevolgen zodanig zijn dat er ingegrepen moet worden. De oplossingen vanuit de politiek gaan al gauw over de eigen bijdrage en het eigen risico, maar dat leidt tot lastenverschuivingen en niet tot kostenbeheersing. Volgens Zorgverzekeraars Nederland ligt de oplossing in het verbeteren van kwaliteit en doelmatigheid. Rouvoet presenteert een hele rij opties 'Rijp en groen', die zijn uitgewerkt om te bekijken wat er nog mogelijk is in de zorg en waar geld te besparen is, zonder dat er sprake is van lastenverschuiving en stijging van individuele kosten. Voorbeelden zijn preventie, integrale zorg en bekostiging, E-health, het voorkomen van fraude en verkeerde declaraties, het vergroten van de risicodragendheid van zorgverzekeraars en de verhoging van arbeidsproductiviteit, ofwel het aantal handen aan het bed, de aanpak van de AWBZ, het vergroten van het kostenbewustzijn van de verzekerde.

Zorg in de regio Er is een aantal trends die de zorg in de regio veranderen. Een van de belangrijkste is spreiding en concentratie van de zorg. Door basiszorg dicht bij de mensen beschikbaar te maken en complexe behandelingen en specialisaties te concentreren, ontstaan hogere kwaliteit en doelmatige zorg. Een tweede ontwikkeling is de hervorming van de AWBZ. In Nederland maken veel mensen gebruik van deze langdurige, onverzekerbare zorg, waarvan de ouderenzorg een belangrijk onderdeel is. Opvallend is dat een derde van de ouderen zowel zorg ontvangt uit de AWBZ als uit de Zorgverzekeringswet en vaak ook nog WMO vanuit de gemeente. In de AWBZ blijkt zorg te zitten die niet persé in de onverzekerbare zorg thuishoort. Een oplossing kan zijn om de AWBZ uit te laten voeren door de verzekeraars, begeleiding over te hevelen naar de WMO, het scheiden van wonen en zorg en extramuralisering (zorg dichtbij). Zorg dichtbij en samenwerking met gemeenten is een derde trend, waarbij vooral wordt gefocust op preventie. Door meer zorg in de eigen omgeving te creëren, zal de noodzaak voor specialistische vervolgzorg verminderen. Ten vierde noemde Rouvoet, zonder hier verder op in te gaan, andere organisatie en financiering van cure. Tot slot werd werkgelegenheid kort aangehaald, omdat zorg een vitale en cruciale economische sector is.

Rouvoet concludeert dat gezien de ontwikkelingen en de cijfers, het van essentieel belang is om de zorg op een slimmere manier vorm te gaan geven. Anders is de kans groot dat de onderlinge solidariteit verdwijnt en dat er voor toekomstige zorgvragers minder (kwalitatief goede) zorg beschikbaar is.

In Overijssel staan de betrokken partijen paraat voor het bijdragen aan oplossingen. Zowel ontwikkelingen en ideeën buiten de zorgwereld als de innovatieve kracht van mensen die dagelijks met zorg bezig zijn, kunnen inzicht bieden. "De zorgverzekeraar heeft geen verstand van zorg, de zorgaanbieders wel. De definitie van kwaliteit is afhankelijk van de mensen die het doen", geeft Rouvoet in een reactie aan.