

- [Mijn verhaal](#)
 - [Biografie](#)
 - [Publicaties](#)
 - [Adviescommissies](#)
 - [Interviews](#)
 - [Persfoto's](#)
-
- [Nieuws](#)
 - [Nieuwsbrief](#)
-
- [Lezingen](#)
 - [Agenda](#)
 - [Powerpoints](#)
-
- [Academie](#)
-
- [Zorginnovatieboek](#)
 - [Voetnoten](#)
 - [Trefwoordenregister](#)
-
- [Media](#)
-
- [Links](#)
-
- [Contact](#)



[Blijf op de hoogte via mijn nieuwsbrief!](#)



-
- [Mijn verhaal](#)
 - [Biografie](#)
 - [Publicaties](#)
 - [Adviescommissies](#)

- [Interviews](#)
- [Persfoto's](#)
- [Nieuws](#)
 - [Nieuwsbrief](#)
- [Lezingen](#)
 - [Agenda](#)
 - [Powerpoints](#)
- [Academie](#)
- [Zorginnovatieboek](#)
 - [Voetnoten](#)
 - [Trefwoordenregister](#)
- [Media](#)
- [Links](#)
- [Contact](#)
-

Een VWS-nota met visie: ja, dat had gekund



door Guus Schrijvers.

[Zorg voor de toekomst](#), dat is de titel van de discussienota die VWS medio december 2020 uitbracht. Elders in deze Nieuwsbrief noemen Robert Mouton en Pieter Vos het een stuk zonder visie. Gezondheidseconoom Guus Schrijvers is het daarmee eens. Hieronder geeft hij aan wat de VWS-visie in de nota had kunnen inhouden.

Wat is een visie?

In dit stuk omschrijf ik als visie: een beschrijving van de gewenste gezondheidszorg op een termijn van vier tot acht jaar. Deze staat in een document dat 1. de visie in termen van doelstellingen verwoordt; ingaat op 2. urgentie van gewenste veranderingen, 3. een beschrijving bevat van de financiële en niet-financiële beleidsinstrumenten om de veranderingen te realiseren 4. een stappenplan kent voor geleidelijke invoering van de visie en 5. afsluit met een paragraaf over gevolgen op lange termijn voor medewerkers, IT-programma's en vastgoed. Een document dat deze vijf elementen tezamen behandelt, noem ik een beleidsnota. De theorie achter deze vijf besprak in het slothoofdstuk van mijn laatste [boek](#). Hieronder vul ik punten 1 (over visie) en 4 (stappenplan) in. De VWS-nota gaat voldoende in op de drie andere.

Triple Aim-doelstellingen

Wereldwijd gelden kent de zorg drie samenhangende doelstellingen voor de langere termijn: 1. Verbeteren gezondheid van de populatie 2. Verhoging kwaliteit van individuele zorg waaronder toegang tot de zorg en 3. Verhoging betaalbaarheid van de zorg. [Berwick en collega's](#) gebruikten als eersten in 2008 de term Triple Aim voor deze drie doelstellingen. [Bodenheimer en Sinsky](#) voegden daaraan in 2014 een vierde doelstelling toe : een hogere arbeidssatisfactie van zorgprofessionals. Zij

introduceerden de term Quadruple Aim. Ik neem deze niet over. Immers een hoge arbeidsatisfactie is geen doel van de zorg maar een noodzakelijk middel om de Triple Aim te realiseren. Ook samenwerking, integratie, regionalisatie, governance en regelgeving zijn geen doelen van de zorg maar een middel om de Triple Aim te bereiken. Het had de VWS-discussienota gesierd indien deze de doelen en middelen goed had onderscheiden. De auteurs hadden kunnen aansluiten bij het gedachtengoed van Triple Aim en de term [waardegedreven zorg](#) die Ahaus hieruit in 2018 afleidde.

Doelstellingen per sector van de gezondheidszorg

De kracht van Triple Aim (wereldwijde acceptatie, wervende woorden) is tevens haar zwakte: de doelen zijn te algemeen geformuleerd om professionals, onderzoekers, beleidsmakers en patiëntvertegenwoordigers concreet uit te dagen. Ik doe met behulp van onderstaande schema een poging tot precisering van de Triple-Aimdoelen voor diverse zorgsectoren voor de periode 2021 – 2030.

doelstellingdoelgroep	1. Bevorderen gezondheid	2. verbeteren kwaliteit van de zorg	3. betaalbare zorg
Preventie	Verkleinen sociaal economische gezondheidsverschillen	Betere vindbaarheid en toegankelijkheid van preventieve interventies	kostenverlaging preventie
Eerste lijn en sociaal team	Zorginhoudelijke afspraken; Zie hoofdstuk 7 van Integrated Care: Better and Cheaper.	Meer continuïteit van zorg	lagere kosten door samenwerking en sociaal domein
Jeugdzorg	Meer participatie en zelfredzaamheid	Betere vindbaarheid en toegankelijkheid van interventies	Minder bestuurskosten en arbeidsbesparende software programma's
Ouderen met beperkingen en multimorbiditeit	Meer levensloop bestendige huisvesting bieden	Meer kennis over multimorbiditeit in de eerste lijn	Scheiden van verpleegzorg
Cliënten met beperkingen van de mentale gezondheid	Meer aandacht voor mensen met een ernstige psychische aandoening en/of verslavingen	Vernieuwing bestaand zorgaanbod	Meer voor hetzelfde bedrag
Patiënten met (een vermoeden van) een Corona-virus	Het regulier maken van zorg aan deze doelgroep	Toegang tot IC en triage verbeteren	Corona-Lesseren in de public health

In dit schema staan in de kolommen de Triple Aim doelstellingen voor de genoemde periode. In de rijen passeren verschillende doelgroepen als voorbeeld de revue. Doelgroepen van medisch specialistische zorg ontbreken: Daarover schreef ik uitgebreid in mijn Cappuccinoboek, ([zie hoofdstuk 16](#)). Bij preventie en eerste lijn is de doelgroep de gehele bevolking. De andere aanduidingen spreken voor zich. In de kolommen staan de belangrijkste veranderingen per doelgroep aangegeven die in 2030 in de zorg gerealiseerd zijn. Een hyperlink in de cellen van het schema biedt toelichting op het geformuleerde doel. De eerste quote die ik wel toelicht betreft *meer continuïteit van zorg*. Dit kwaliteitsaspect valt uiteen in [vier dimensies](#): continuïteit-in-persoon; continuïteit-in-informatie; continuïteit-van-behandeling en logistieke continuïteit. De tweede quote *Minder bestuurslagen en arbeidsbesparende software programma's* betekent een verlaging van overheadkosten zoals bestuurskosten,

transactiekosten en registratiekosten. Tenslotte een relativerende opmerking over het schema. De hier opgeschreven doelen per doelgroep zijn nog steeds vaag. Ze kunnen preciezer worden door ze af te leiden uit de [regiobeelden](#), waarvan er inmiddels tientallen zijn verschenen. De discussienota van VWS gaat terecht vele malen in op deze beelden.

Het stappenplan

In het begin van dit artikel noem ik een stappenplan als vierde element van een beleidsnota. Het VWS-discussiestuk gaat niet daarop in. Hieronder, doe ik dat wel.

Eind januari 2021 sluit de termijn waarop burgers en rechtspersonen kunnen reageren op het VWS-stuk. Ik verwacht vele *ja-maarreacties*. Veel adhesie voor diverse passages in het stuk maar nog meer verzoeken om uitwerking voordat belangrijke veldpartijen bereid zijn tot medewerking. Het zal niet makkelijk worden om deze landelijke partijen zoals de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, Federatie van Medisch Specialisten, Zorgverzekeraars Nederland, Actiz en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen tot gemeenschappelijke Triple Aim doelen per doelgroep te bewegen. Ik baseer mijn vrees op de eerste reacties op de [Houtskoolschets](#) over de zorg aan acute patiënten, waarin [103 organisaties](#) veelal met ja maar of openlijk negatief reageren. Ik telde weinig suggesties om de houtskoolschets nader uit te tekenen.

SER voorzitter Marriëtte Hamer

De laatste ambitieuze VWS beleidsnota uit 2018 heette [Juiste Zorg op de Juiste Plek: wie durft?](#) De Task Force daarvoor stond onder ambtelijke leiding van VWS en telde alleen experts op persoonlijke titel. Het stuk vormde de prelude op de hoofdlijnenakkoorden die gingen gelden van 2018 tot en met 2022. Gelet op de te verwachten weerstanden uit het veld en gemeenten stel ik voor dat de leiding van een nieuwe task force die een echte beleidsnota gaat voorbereiden, berust bij een externe voorzitter. Ik denk hierbij aan Mariët Hamer, voorzitter van de SER. Deze raad heeft een [nota](#) uitgebracht met dezelfde titel als het hier besproken VWS-discussiestuk. Ik [wees](#) er al eerder op, dat het werken met een externe voorzitter met een hoge status steeds vaker voorkomt bij het voorbereiden van overheidsbeleid.

Één hoofdlijnenakkoord

Daarna is het zaak om de beleidsnota-in-woording voor te leggen aan de belangrijke partijen die ik eerder noemde. Deze zouden moeten instemmen met een samenvatting ervan. Dat is dan tevens het enige hoofdlijnenakkoord dat zij met elkaar sluiten. Uitwerking volgt in regionale akkoorden. In dit akkoord krijgt ook het derde Triple-Aimdoel, betaalbaarheid van de zorg, een plaats naast de doelen voor gezondheidsbevordering en kwaliteit van zorg. De [zorguitgaven](#) inclusief welzijn daalden van 13,9 procent in 2012 naar 13,0 procent van het BNP in 2018 (in 2019 13,1 procent). Het hoofdlijnenakkoord zou vanuit deze optiek redenerend op een streefpercentage voor de komende jaren moeten uitkomen dat ligt tussen de 13,0 en 14,0 procent. Hoe het hoofdlijnenakkoord regionaal en per doelgroep uit te werken is naar de drie Triple Aim doelen, daarop kom ik graag terug in een volgende bijdrage in de Nieuwsbrief Zorg en Innovatie.

[VWS, zorg voor de toekomst
reageer](#)

Delen