

# Ordening Nederlandse zorgstelsel

Naar aanleiding van discussiestuk 'Zorg voor de Toekomst'

## Inleiding

Het discussiestuk 'Zorg voor de Toekomst' onderkent dat de manier waarop ons zorgstelsel is georganiseerd op termijn niet houdbaar is. Dat de drie gekozen thema's een belangrijke rol spelen in de toekomst, is evident. De genoemde knelpunten zijn terecht en de verschillende beleidsopties stuk voor stuk goede mogelijkheden die kunnen bijdragen om ons zorgsysteem te verbeteren.

Toch kreeg ik, terwijl ik het las, het gevoel dat er iets miste. In het discussiestuk is gekozen voor een technische benadering van de knelpunten en de oplossing. De ideologische vragen over hoe we als samenleving denken over zorg en gezondheid, solidariteit, eigen verantwoordelijkheid en de manier waarop we onze zorg het beste kunnen ordenen, worden vermeden of blijken slechts impliciet uit de verschillende voorstellen. Dat is een gemiste kans, omdat er nu uit dit document geen duidelijk perspectief blijkt, wat noodzakelijk is om een samenhangend geheel van veranderingen door te voeren. Nu blijft het discussiestuk hangen in 'pleisters plakken' op dingen die niet goed gaan. Dat is niet genoeg om de uitdagingen waar onze zorg voor staat, het hoofd te kunnen bieden.

In deze reactie schets ik een perspectief en doe ik een aantal suggesties voor een andere indeling van de thema's.

## Achtergrond

Het borgen van de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de gezondheidszorg is een van de belangrijkste politieke orderingsvraagstukken binnen onze samenleving. Voordat we gaan discussiëren hoe ons zorgstelsel het beste kan worden geordend, is het denk ik van belang om kort terug te kijken hoe dit zich heeft ontwikkeld. Onze gezondheidszorg staat namelijk niet voor het eerst voor grote uitdagingen.

Sinds de Tweede Wereldoorlog zijn er in Nederland drie fases van zorghervormingen geweest. De eerste fase (1945-1970) had betrekking op het voor iedereen toegankelijk maken van zorg. Hierdoor liepen logischerwijs de kosten op. De tweede fase (1970-1990) was daarom gericht op het onder controle krijgen van de zorgkosten, met name door budgettering. De budgetmaatregelen hadden echter onvoldoende effect en resulteerden bovendien in wachtlijsten en een gebrek aan prikkels voor innovatie en efficiëntie. In reactie hierop ontstond een derde fase van zorghervormingen (1990-heden) waarin marktmechanismen centraal staan. Dit heeft geresulteerd in een toegenomen productiviteit en de wachtlijsten zijn grotendeels verdwenen. Ook komt er steeds meer inzicht in de kwaliteit van zorg en is concentratie van complexe zorg en het dichtbij aanbieden van eenvoudige zorg op gang gekomen. Maar het huidige systeem van gereguleerde marktwerking is niet in staat gebleken om de zorgkosten te beteugelen. De aanname dat de markt zorgt voor minder bureaucratie is bovendien een illusie gebleken. Zorgverleners en patiënten verzuipen in een systeem van regelgeving, fragmentatie, financieringsstromen verantwoordingseisen.

## **Is de ordening van ons zorgstelsel op orde?**

De gezondheidszorg in Nederland is van een hoog niveau en wordt geroemd om haar toegankelijkheid. Maar financieel gezien is het op termijn onhoudbaar. Dat komt doordat de zorgvraag sterk toeneemt door de vergrijzing van de bevolking, nieuwe technologische mogelijkheden en de steeds hogere eisen van patiënten. Als we op de huidige manier doorgaan, verdubbelen de zorgkosten in 2040. Wie moet dat gaan betalen? Dit zet ons zorgstelsel onder een enorme druk, evenals de solidariteit tussen jong en oud, gezond en ziek. Er moet dus iets gebeuren.

De vraag is wát er moet gebeuren. De politieke discussie hierover lijkt zich veelal te beperken tot voor- en tegenstanders van de marktwerking. Gereguleerde marktwerking is niet de panacee waar sommigen op hoopten, al heeft het ook onmiskenbaar een aantal belangrijke positieve effecten. En ondanks de belangrijke rol die de overheid heeft in het borgen van toegankelijkheid van zorg en het beheersen van de zorgkosten, heeft het verleden aangetoond dat verdere overheidsregulering ook geen oplossing is. Kortom, de simplistische benadering van markt versus overheid schiet tekort om ons zorgstelsel toekomstbestendig te maken. Er is dus een nieuw perspectief nodig.

Het visiedocument *Ordening op Orde* van de Mr. Hans Van Mierlo Stichting onderscheidt naast het bureaucratieprincipe en marktprincipe een derde ordeningsprincipe: het relatieprincipe. Daarin staat centraal dat mensen dingen regelen op basis van onderlinge relaties, waarden en normen. Verbondenheid en vertrouwen spelen daarbij een centrale rol. Het relatieprincipe is waarschijnlijk nergens méér van toepassing dan op het gebied van zorg.

Als je ons huidige zorgstelsel vanuit dit derde ordeningsprincipe bekijkt, dan valt op dat er sprake is van georganiseerd wantrouwen: 'gereguleerde marktwerking' (de naam zegt het al). Verbondenheid – het fundament van de gezondheidszorg – is echter niet met regels af te afdwingen. Integendeel, formalisering maakt juist onpersoonlijker en afstandelijker. Het schaadt het gevoel van collectieve verantwoordelijkheid en onderlinge verbondenheid. Hierdoor gaan mensen zich, vaak onbewust, steeds minder als patiënten en steeds meer als calculerende klanten gedragen en zorgaanbieders als commerciële instellingen. Al die regels beperken de ruimte voor mensen om zaken onderling, op basis van het relatieprincipe, te regelen en maken het vrijwel onmogelijk om effectief samen te werken.

## **Hoe nu verder?**

Om de zorg toekomstbestendig te maken, moeten we niet langer verzanden in een discussie over markt versus overheid, maar de kansen benutten die het relatieprincipe biedt. In het zorgstelsel van de toekomst worden mensen geprikkeld én krijgen zij de ruimte om vanuit verbondenheid onderling de juiste zorg te regelen. Daarbij kunnen marktmechanismen worden toegepast om kosteneffectiviteit, innovatie en kwaliteit te bevorderen en speelt de overheid een rol in het waarborgen van de toegankelijkheid. Alle drie de principes worden dus toegepast, maar de relatie tussen mensen staat centraal.

In een zorgstelsel waarin het draait om de relatie tussen mensen, kan veel beter zorg op maat worden geboden: met meer aandacht voor de zorgvrager, meer ruimte voor de zorgverlener, meer mogelijkheden tot samenwerking en minder bureaucratie. Deze benadering van de zorg stimuleert intrinsieke motivatie van zorgverleners en versterkt onderlinge solidariteit.

Bovendien sluit het uitstekend aan bij waarden als keuzevrijheid en zelfbeschikking die een steeds grotere rol spelen in onze maatschappij en de zorg in het bijzonder.

Het is aan onze politici en andere beleidsmakers om een vierde fase van zorghervorming in gang te zetten: de fase waarin de mens en het relatieprincipe centraal staan.

### **Discussiestuk ‘Zorg voor de Toekomst’**

Wat mij aanspreekt in het discussiestuk ‘Zorg voor de Toekomst’ is dat de verschillende beleids-opties goed aansluiten bij het creëren van meer mogelijkheden om de zorg om mensen heen te organiseren, zorgprofessionals meer ruimte te bieden en schotten en onnodige bureaucratie aan te pakken. Het onderkennen van het belang van goede regie, betere samenwerking en meer werkplezier zijn heel waardevol.

In alle voorafgaande fases van zorghervorming is het doel van de zorg (mensen beter maken) nooit fundamenteel ter discussie gesteld. Dat is wat mij betreft nu wel aan de orde. Niet alleen het hoe, maar ook het wat moet worden herzien. De enige echt duurzame oplossing is een omslag in denken: in plaats van de ziekte centraal te stellen, moet de mens centraal komen te staan. Zorginzet is dan primair gericht op het bevorderen van het welbevinden en een betekenisvol leven, in plaats van het bestrijden van ziekte. Het relatieprincipe sluit hier naadloos bij aan. Vanuit dat nieuwe perspectief kunnen totaal andere afwegingen worden gemaakt: preventie loont dan opeens, in tegenstelling bijvoorbeeld tot peperdure behandelingen die weliswaar het leven rekken, maar het ook verzieken. Dat is natuurlijk een politiek ingewikkelde en gevoelige discussie, maar hij is mijns inziens onontkoombaar.

In onze maatschappij worden ziekte en dood gezien als onacceptabel en deze moeten, zoals de coronacrisis heel duidelijk laat zien, koste wat het kost collectief bestreden worden. Welbevinden daarentegen wordt nog steeds beschouwd als een primair individuele verantwoordelijkheid en staat niet centraal in ons denken over de gezondheidszorg. Tot op heden is ons hele zorgstelsel dan ook logischerwijs ingericht op het genezen van zieken en het bieden van zorg aan mensen die dat nodig hebben. De denkrichting in het discussiestuk (meer aandacht voor preventie en het voorkomen van zorg) is uitstekend, maar gaat nog volledig uit van de bestaande structuren en spelers. De vraag is of de huidige stakeholders (met name zorgaanbieders en zorgverzekeraars) de benodigde omslag in denken willen en kunnen maken.

Als je echt werk wilt maken van een zorgstelsel dat voor de toekomst houdbaar blijft, dan zal je eerst een moeten bepalen hoe je tegen zorg aankijkt en vervolgens een visie ontwikkelen op de volgende vier thema's (die deels overlappen):

1. **Preventie:** Hoe zorgen we dat mensen kunnen meedoen en een zinvol leven kunnen leiden? Hoe voorkomen we zorg? In hoeverre zijn mensen zelf verantwoordelijkheid voor hun gezondheid? Preventie behelst zoveel meer dan roken, drinken en bewegen. Het gaat over onderwijs, werk & inkomen, het voorkomen van armoede- en schuldenproblematiek, etc.
2. **Vergrijzing:** Dit is een apart thema dat verder gaat dan alleen de zorg. Hoe gaan we onze samenleving inrichten nu het aantal ouderen de komende jaren sterk gaat stijgen? Wat regelen we collectief en wat is aan het individu en wat betekent dat voor de zorg?

3. **Grenzen aan zorg:** Welke voorzieningen zijn noodzakelijk (per wijk, regionaal, landelijk)? Welke zorg hoort in het basispakket? Hoe voorkomen we dat we onnodig of te lang (door)behandelen? Wat is zorg en wat niet (bijvoorbeeld scheiden wonen en zorg)?
4. **Werken in de zorg:** Hoe zorgen we dat de komende jaren voldoende gemotiveerde en goed opgeleide zorgmedewerkers houden om de groei in zorgvraag aan te kunnen?

Pas daarna is de vervolgstap om te bepalen hoe je het zorgsysteem het beste kunt inrichten volgens de thema's **organisatie & regie en vernieuwing** om deze visies te realiseren zonder je te beperken tot de bestaande structuren en spelers.