

Aan de leden van de vastecommissie voor VWS  
Per elektronische post  
[cie.vws@tweedekamer.nl](mailto:cie.vws@tweedekamer.nl)

Utrecht, 9 februari 2012  
Ons kenmerk : DIR/12-016/AT/AtB/ty

Onderwerp : zorglandschap

Geachte heer Teunissen,

De Nederlandse bevolking is gebaat bij een goede gezondheidszorg. Met het oog op het Algemeen Overleg over het zorglandschap d.d. 15 februari a.s. wil het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) uitgangspunten onder uw aandacht brengen, die cruciaal zijn bij het vormgeven van een goed en toekomstbestendig zorgstelsel.

Ieder jaar weer stijgen de kosten van de gezondheidszorg aanzienlijk. Demografische en medisch-technologische ontwikkelingen zijn hier in belangrijke mate debet aan.

De kosten van zorg zijn het afgelopen decennium met vier procent per jaar toegenomen, terwijl de gemiddelde economische groei twee procent bedroeg. Minister de Jager noemt deze situatie 'mathematisch onhoudbaar'. Bij ongewijzigd beleid lopen de kosten tot 2040 op tot 40% van het bruto nationaal product.

De Nederlandse gezondheidszorg is van hoge kwaliteit en altijd gebaseerd geweest op solidariteit. Het vooruitzicht van verder toenemende kosten noopt tot bezinning op de organisatie en bekostiging van zorg.<sup>1</sup>

### **Kernboodschap**

*Met het oog op het financieringsvraagstuk van het zorgstelsel is het van groot belang om de gezondheidszorg als geheel in beschouwing te nemen: ingrijpen in de (bekostiging van) de eerste lijn heeft immers consequenties voor de zorg die elders wordt geleverd en vice versa.*

*Verder is het essentieel om de fundamentele kwalitatieve hoogwaardige gezondheidszorg als (toetsings)kader te gebruiken voor de organisatie en de bekostiging (en daarmee het functioneren) van de gezondheidszorg.*

*Een kwalitatief hoogwaardige gezondheidszorg is gebaseerd op relevantie, kwaliteit, doelmatigheid en 'equity' (gelijke mogelijkheden om noodzakelijke zorg te ontvangen, opdat iedereen in beginsel gelijke kansen heeft op zo goed mogelijke gezondheid).*

In deze brief wordt de kernboodschap toegelicht. Allereerst zijn de uitdagingen waar we in de zorg voor staan beschreven. Daarna volgen kanttekeningen bij het huidige zorgstelsel. Vervolgens worden de uitgangspunten voor een toekomstbestendig zorglandschap.

## 1. Uitdagingen

De uitdagingen voor het Nederlandse zorgstelsel zijn bekend:

- Toenemende zorgvraag als gevolg van dubbele vergrijzing van de Nederlandse bevolking, toenemende consumentisme en toegenomen behandelmogelijkheden.
- Kwaliteitsverbetering in de zorg op basis van toenemende mogelijkheden voor diagnostiek en behandeling.
- Het voorkomen van inefficiëntie en overbodige zorg.
- Het terugdringen van de aanzienlijke verschillen in levensverwachting tussen bevolkingsgroepen.
- Toenemend tekort aan arbeidskrachten.

De organisatie en financiering van de zorg dragen idealiter bij aan een kwalitatief hoogwaardige, doelmatige en betaalbare zorg. De afgelopen jaren hebben politici en beleidsmakers ingezet op introductie van het marktdenken en het bevorderen van concurrentie in de zorg als instrumenten om de zorg uitvoerbaar en betaalbaar te houden.

## 2. Kanttekeningen bij het huidige zorgstelsel

De focus op marktwerking en concurrentie bij de invoering van het nieuwe zorgstelsel heeft positieve gevolgen gehad als het gaat om het bevorderen van innovatie, klantgerichtheid en service. Dat heeft soms ook een gunstige uitwerking voor de doelmatigheid en kwaliteit van de zorg: soms kan meer of betere zorg worden geleverd tegen lagere kosten. Het marktdenken heeft daarnaast ook een oprijvend effect op het volume: de praktijk wijst uit dat wat je betaalt wordt gestimuleerd en dat krijg je dus veel. We zien nu dat de positieve effecten van de huidige bekostigingsystematiek worden overschaduwd door het oprijvend effect van vraaggestuurde zorg op het volume in een door marktdenken gedomineerd stelsel. Dit is een symptoom van een stelsel dat onvoldoende solide is om goede en betaalbare zorg voor iedereen die dat nodig heeft te waarborgen.

Komt de betaalbaarheid van de zorg in het gevaar, dan bestaat het risico dat solidariteit onder druk komt te staan. Zorgen om de betaalbaarheid van zorg wegen zwaarder in tijden van economische crisis.

### *Zorg als 'commodity'*

Mede als gevolg van het marktdenken in de zorg is de zorg in toenemende mate een 'commodity' of handelswaar geworden.<sup>ii</sup> Dat heeft goede kanten waar het de invloed van de burger op de eigen zorg en keuzes betreft. Dat heeft als nadeel dat de zorg niet als waarde en schaars en kostbaar goed van ons allen wordt beschouwd, maar als een gebruiksvoorwerp waarover je moet kunnen beschikken hoe en wanneer je maar wil.

Het denken over zorg als product beïnvloedt ook de houding van de professional. Jolanda Dwarswaard<sup>iii</sup> heeft dat in haar dissertatie fraai beschreven.

Als je professionals gaat sturen met financiële prikkels, dan gaan ze daar ook naar handelen ten koste van hun professionele motivatie. In het marktdenken is geen plaats voor de eigen identiteit en de waardenrationaliteit van instituties, aldus Tjeenk Willink.<sup>iv</sup> Door de nadruk op het marktdenken voert de discussie over de prijs van tot symptomen gereduceerde patiënt de boventoon. Dit gaat ten koste van de noodzakelijke discussie over de (toegevoegde) waarde van gezondheid en de behandeling voor de kwaliteit van leven.

### *Uitdovende prikkels*

In Engeland is ook ervaring opgedaan met het honoreersysteem op basis van kwaliteitsindicatoren: het Quality and Outcomes Framework (QOF). De ervaring leerde dat enkel de gezondheidsmaten verbeterden waar vergoeding tegenover stond. Maar de 'prijs' werd elders in de zorg betaald: de extra aandacht voor de financiële prikkel ging ten koste van zorg op andere terreinen. Bovendien blijkt 70- 80 procent van de kwaliteitsdoelen al behaald te worden zonder de extra honorering.

Uitsluitend sturen met de geldkraan leidt altijd tot vermindering/verdwijning van het effect na verloop van twee à vier jaar. Dan heeft iedereen immers geleerd naar eigen voordeel met het systeem om te gaan. De medische professionals blijken in het algemeen inhoudelijk sterk gemotiveerd. Een zorgstelsel moet appelleren aan de intrinsieke motivatie van de zorgprofessional om goede en gepaste zorg te leveren gecombineerd met een systeem van 'checks and balances'.

### *Aantrekkelijk aanbod*

Een op productie gericht bekostigingssystematiek heeft daarnaast als bijwerking dat alleen 'doen' wordt beloond, maar 'niet doen' niet. Juist in geneeskunde is 'niet doen', of alleen luisteren en praten vaak beter beleid dan ingrijpen.

Als diagnostiek en ingrijpen worden beloond wordt er als gevolg meer diagnostiek gedaan en meer ingegrepen. Het leidt er ook toe dat patiënten in zorg gehouden worden, op de verkeerde plek zorg krijgen of irrelevante zorg krijgen vanwege de omzet (pretpoli's en SEH als melkkoe van het ziekenhuis).

### 3. Uitgangspunten voor een goed functionerend zorgstelsel

De gezondheidszorg is gebaat bij een sterke eerste lijn. Internationaal wetenschappelijk onderzoek laat zien dat een sterke eerste lijn met een spilfunctie van de huisarts voor een vast omschreven patiëntenpopulatie leidt tot betere gezondheidsuitkomsten en tot doelmatiger zorg.<sup>v</sup> Ook adviesraden in binnen- en buitenland benadrukken het belang een sterke eerste lijn in relatie tot een toekomstbestendig gezondheidsstelsel.<sup>vi</sup>

*"A World that is greatly out of balance in matters of health is neither stable nor secure. Primary health care brings balance back to health care, and puts families and communities at the of the health system. Primary health care also offers the best way of coping with the ills of the life in the 21th century: the globalization of unhealthy lifestyles, rapid unplanned urbanization, and the ageing populations."*  
*Dr. Margaret Chan, Director General World Health Organization (WHO) 2008.*

Een kwalitatief hoogwaardige gezondheidszorg is gebaseerd op de volgende uitgangspunten.

- I. *Relevantie:* het zorgstelsel levert relevante zorg, zorg die bijdraagt aan een verbetering van de gezondheidstoestand van de bevolking.
- II. *Kwaliteit:* het zorgstelsel bevordert en waarborgt dat de geleverde zorg voldoet aan de wetenschappelijke maatstaven van kwaliteit en houdt rekening met het perspectief van de kwaliteit van leven van de patiënt.
- III. *Doelmatigheid:* het zorgstelsel functioneert zodanig dat de zorg op een doelmatige wijze wordt geleverd (efficiëntie, prijs/kwaliteit).
- IV. *Equity:* gelijke mogelijkheden om noodzakelijke zorg te ontvangen, opdat iedereen in beginsel gelijke kansen heeft op zo goed mogelijke gezondheid.
- V. *Betaalbaarheid:* het zorgstelsel is naar maatschappelijke maatstaven betaalbaar.

#### 4. Naar een toekomstbestendig zorgstelsel

Welke weg leidt naar een toekomstbestendig zorgstelsel? In de eerste plaats is het noodzakelijk om hierbij het totale zorgstelsel in ogenschouw te nemen. Voornoemde vijf uitgangspunten dienen leidend te zijn bij het vormgeven van een nieuw zorgstelsel.

Dit betekent dus niet dat er een keuze gemaakt moet worden voor òf tegen marktwerking; honorering per verrichting òf budgettering. Het betekent wel dat een zorgstelsel alleen dan toekomstbestendig kan zijn als het is geënt op de hierboven geformuleerde uitgangspunten. Verscheidene adviezen over het zorgstelsel zijn mede gebaseerd op de uitgangspunten in de vorige paragraaf. De commissie Dunning deed aanbevelingen voor de besluitvorming over het basispakket met een maatschappelijk draagvlak.<sup>vii</sup> Voor nadere toelichting wordt verwezen naar de bijlage 1.

Later adviseerde de commissie Tabaksblat over de financieringsstructuur van de huisartsenzorg.<sup>viii</sup> Voor een nadere toelichting wordt verwezen naar bijlage 2.

Beide adviezen hebben niet aan actualiteitswaarde ingeboet en kunnen van nut zijn voor de discussie over de vernieuwing van de bekostiging van een toekomstbestendige gezondheidszorg.

Met vriendelijke groet,



A.E. Timmermans  
Bestuursvoorzitter NHG

cc: LHV-Bestuur

---

<sup>i</sup> Over de achtergronden van de explosieve zorgkosten zijn diverse boeken verschenen, zoals: Een beter Nederland. Marc Pomp. De gouden eieren van de gezondheidszorg. Uitgeverij Balans, 2010. Uitdagingen voor een gezonde zorg. Willem Vermeend en Roger van Bortel. Lebowski Publishers, 2010.

<sup>ii</sup> The political economy of health care. Julian Tudor Hart. The Policy Press, University of Bristol, UK, 2010.

<sup>iii</sup> Jolanda Dwarswaard. De dokter en de tijdgeest. Een halve eeuw van veranderen in de beroepsethiek van huisartsen en chirurgen. Boom Lemma uitgevers, 2011.

<sup>iv</sup> Bewaker van de Nederlandse democratie, column Marc Chavannes, NRC Handelsblad 24 januari 2012.

<sup>v</sup> What are the critical attributes and benefits of a high-quality primary health care system? Canadian Health Service Research Foundation, 2009.

[http://www.chsrf.ca/Libraries/Primary\\_Healthcare/11498\\_PHC\\_McMurphy\\_ENG\\_FINAL.sflb.ashx](http://www.chsrf.ca/Libraries/Primary_Healthcare/11498_PHC_McMurphy_ENG_FINAL.sflb.ashx)

<sup>vi</sup> Primary health care, now more than ever. The World Health report 2008, World Health

<http://www.who.int/whr/2008/en/index.html>

<sup>vii</sup> Kiezen en delen. Commissie Dunning, 1991. <http://www.who.int/whr/2008/en/index.html>

<sup>viii</sup> Een gezonde spil in de zorg. Commissie Toekomstige Financieringsstructuur Huisartsenzorg, 2001.