

INTERVIEW

Henk Maassen

h.maassen@medischcontact.nl

[@medischcontact](https://twitter.com/medischcontact)

Hans van Santen

h.van.santen@medischcontact.nl

[@hansvansantenMC](https://twitter.com/hansvansantenMC)

**'NATIONAAL
ZORGFONDS
IS MISPLAATSTE
NOSTALGIE'**



JIRI BULLER



‘Ik zie gedreven professionals, geen weigerachtige dokters’

De substitutie naar de eerste lijn moet anders, het eigen risico moet blijven en liever geen stelseldiscussies, zegt minister van VWS, Edith Schippers, die vindt dat Den Haag een verkeerd beeld heeft van de Nederlandse zorg.

Rond het middaguur, een etablissement in Baarn: woonplaats van Edith Schippers, minister van VWS. Klokslag twaalf uur verschijnt ze met haar voorlichter. Ze komt hier vaker, dat had het bedienend personeel al gezegd. De sfeer is ongedwongen, maar ze heeft maar een krap uur en steekt daarom onmiddellijk van wal, nog voordat de eerste vraag is afgevuurd. Ze wil het hebben over ‘de kloof’ – duidelijk een grote ergernis. Fel: ‘Er is een heel groot verschil tussen de gedrevenheid van de zorgprofessionals die ik op werkbezoeken ontmoet en het tamelijk verharde debat in Den Haag. Daar gaat het over incidenten, over dokters die weigeren calamiteiten te melden, dokters die uit zijn op zoveel mogelijk geld verdienen. Zeker, er gaat vast weleens iets mis, maar het negatieve beeld van de zorg in het Haagse debat klopt helemaal niet.’

Kritiek

Er is een cohort artsen en andere zorgverleners dat bij vrijwel elke maatregel van de minister schampert en grote twijfels uit over haar beleid. Schippers verzucht: ‘Ja, maar er zal altijd kritiek zijn. Er zal altijd strijd zijn over hoe het moet. Stel dat mijn opvolger een Nationaal ZorgFonds invoert. Dan ben ik benieuwd hoeveel artsen zich daar senang bij zullen voelen. De artsen die ik spreek, en zeker degenen die het oude ziekenfonds nog hebben meegemaakt, vinden dit geen goed idee. Ambtenaren zullen de zorg gaan aansturen en de inkoop bepalen. Voor de gevolgen

hoef je alleen maar naar de Britse National Health Service te kijken: bijvoorbeeld naar de ontevredenheid van de artsen die in dat staatsapparaat werken. Dat systeem loopt vast, dat moeten wij niet willen.'

Schippers vindt het misplaatste nostalgie: 'De voorstanders vergeten dat patiënten toen met zijn zessen op een verpleeghuiszaal lagen met een gordijntje ertussen. Er waren lange wachtlijsten en er was toen sprake van een enorme groei van de kosten. Bovendien, de transitie kan volgens het Centraal Planbureau (CPB) meer dan 20 miljard euro kosten. Dat geld moet ergens vandaan komen.' Zulke stelseldiscussies, meent ze, houden ons af van de vragen waar het werkelijk over zou moeten gaan: 'De vergrijzende bevolking, de technologische ontwikkelingen die veel geld kosten – hoe moeten we dat in goede banen leiden? Dat was de vraag toen ik aantrad, toen stegen de zorgkosten fors harder dan de economie. Inmiddels lopen die twee qua groei nagenoeg gelijk. Dat is een geweldige prestatie van de sector.'

Mythes

Mythes benemen het zicht op de werkelijkheid in de zorg, vindt ze. Ze herhaalt daarom nog maar eens haar stelling dat er geen marktwerking is: 'Een illusie!' Dan volgt een opsomming: 'Ten eerste, het pakket is niet uitgekleeft: er zijn juist nieuwe behandelmethoden aan toegevoegd, zoals medicijnen op het gebied van de oncologie en de reumatologie. Ik had de opdracht 1,5 miljard uit het pakket te halen, maar ik heb er helemaal niks uit gehaald. Tweede punt: we zouden steeds meer premie betalen voor steeds minder zorg. Maar de premie gaat niet door het plafond: de premie voor 2016 is dezelfde als voor 2011. Ja, het beroep op de zorg neemt toe. Maar qua zorgkosten zijn we niet – na de VS – het duurste land ter wereld. Volgens de nieuwste OESO-ranking staan we op 11 in de kosten voor de cure. En dat is te danken aan de hoofdlijnenakkoorden en de checks-and-balances die in ons stelsel zitten. Ik roep iedereen op, zeker de komende periode, het debat op basis van feiten te voeren en niet op basis van incidenten en mythes.'

Maar als het zo goed gaat, wat is dan de bron van de heersende onvrede? Schippers: 'Onderzoek laat zien dat patiënten over het algemeen heel tevreden zijn over hun eigen arts en over hun eigen verzekeraar, maar toch grote zorgen hebben over de toekomst. En onder artsen is er een terechte ontevredenheid over de bureaucratie en de administratieve belasting. 'Het roer moet om' kwam op het goede moment, omdat ik zelf vast zat in de slag

naar daadwerkelijke deregulering. Iedereen wilde het, maar het kwam niet van de grond. Het vertrouwen in de professional moet omhoog. Zorgverleners lastigvallen met allerlei onnozele en nodeloze lijsten, daar moeten we over de volle breedte van de zorg van af.'

Substitutie

Schippers geeft toe dat ook na tien jaar het zorgstelsel op een aantal punten nog steeds niet draait zoals ze zou willen. Zo is de substitutie naar de eerste lijn gestokt. 'Verzekeraars hebben niet boven water gekregen welke zorg verplaatst is; de substitutiemonitor werkt niet. Dat is niet wat we willen en dus moeten we geld gaan verschuiven van de tweede naar de eerste lijn: dan komt het vanzelf tot stand. Van "geld volgt de zorg" gaan we naar "zorg volgt geld".'

Verder moeten alle partijen in de zorg zich meer rekenschap geven van de kosten. 'Prijsbewustzijn is belangrijk.' Daarom wil Schippers niet af van het eigen risico. 'Maar het eigen risico kan slimmer. En veel hoger dan nu hoeft het in de nabije toekomst niet te worden. Het CPB heeft gezegd dat als mijn opvolger geen hoofdlijnenakkoorden sluit, en niet met andere beleidsmaatregelen komt, dat we dan in 2021 een eigen risico zullen hebben van 480 euro (nu is het 385 euro, *red.*). Maar mij lijkt het heel gek, onwaarschijnlijk en zeer ongewenst, dat een nieuwe minister totaal geen beleid zou voeren. Als we het huidige beleid voorzetten gaat dat dus ook niet gebeuren.'

Proeftuinen

Het vaststellen van wat behandelingen kosten, kan over de hele linie beter, aldus de minister. 'Met de komst van de dbc's is er al meer inzicht gekomen in wat behandelingen kosten. Voordien, in de dagen van de budgettering, was dat een groot, zwart gat. Ziekenhuizen wisten helemaal niks; nu hebben ze op zijn minst een globaal inzicht, en een heel aantal ziekenhuizen ook heel precies.' Uiteindelijk wil ze naar uitkomstbekostiging: 'Een project dat jaren zal duren'.

In de eerste lijn wil Schippers meer populatiebekostiging in combinatie met afspraken over de uitkomst. Momenteel wordt dat uitgetoetst in 26 proeftuinen. 'Huisartsen worden daarin niet afgerekend op hun productie, maar op de wijze waarop zij de gezondheid van hun populatie beheren.' Dat gaat niet zonder slag of stoot, geeft ze toe. 'Er zijn nog veel *hick-ups*. Daarom moeten we dit langzaam invoeren. Ook omdat huisartsen dan niet van de ene op de andere dag gehalveerd of verdubbeld worden in wat ze krijgen voor hetzelfde werk.'

Gruwel

En dan is er nog de ggz: 'Toen die sector in de Zorgverzekeringswet kwam, moest ze over naar dbc's. Geen goede manier om de ggz te bekostigen. Het veld ziet muziek in een Engels model, dat – vertaald naar de Nederlandse situatie – in 2019 voor een slimme manier van bekostigen moet zorgen.' In die systematiek vult de behandelaar tijdens een van de eerste consulten een

'Marktwerking in de zorg is een illusie'



‘We gaan in de zorg van behandelen naar voorkómen’

JIRI BULLER

gestandaardiseerde vragenlijst in. Op geleide daarvan wordt een patiënt naar een zogenaamd zorgcluster geleid. Daarvan zijn er twintig; aan elk cluster hangt een bepaald zorgpakket. Op vaste evaluatiemomenten wordt steeds nagegaan wat het resultaat is van de behandeling en of de patiënt verder behandeld moet worden. Voordeel van dit model is onder meer dat het beter zicht geeft op het succes van de behandeling en de macro-uitgaven en dat het de administratieve lasten verlaagt.

Schippers benadrukt dat al die wijzigingen niet ‘onbesuisd’ moeten worden ingevoerd. Ze spreekt uit ervaring: ‘Ik herinner me de overgang van dbc naar DOT. Dat was een gruwel. Toen ik aantrad in oktober 2010 werd ik geconfronteerd met een onhoudbaar dbc-systeem. Alle adviezen stonden op rood. Ik heb de DOT’s niet verzonnen, die stonden al klaar. Ik moest toen het besluit nemen over te gaan naar dat nieuwe systeem. Had ik dat niet gedaan, dan was het bekostigingssysteem in elkaar gezakt.’ Maar ze had het graag slimmer en geleidelijker aangepakt: ‘Het was het moeilijkste besluit uit mijn ministerschap.’

Is het niet beter eerste en tweede lijn gemeenschappelijk te financieren middels populatiebekostiging?

Schippers: ‘Het mooie is dat het al kan. Verzekeraars hoeven helemaal niet te contracteren op verrichtingen. Ze kunnen immers ziekenhuizen een budget geven en vragen of ze in dat budget bepaalde accenten willen leggen. Bijvoorbeeld dat het ziekenhuis gaat samenwerken met eerste- of anderhalvelijnsvoorzieningen. Met andere woorden, men kan zonder dat we iets wijzigen al heel veel doen. Aanbieders moeten elkaar in de regio dan wel vinden.’

De sterfte aan kanker is fors afgenomen. Kijk je goed, dan zie je dat daaraan waarschijnlijk vooral maatregelen op het gebied van de volksgezondheid ten grondslag liggen: minder roken, gezonder leven enzovoort.

‘Dit is een zeer belangrijk onderwerp. De komende tien jaar gaan we in de zorg van behandelen naar voorkómen. De overheid heeft daarin een belangrijke rol en treedt nu al normerend op: onder de 18 wordt geen alcohol verkocht, roken in publieke ruimtes is verboden. Maar daarmee ben je er niet: leefstijl veranderen is ongelooflijk moeilijk en mensen kunnen dat meestal niet alleen. Je moet mensen, met behulp van de nieuwste technologieën, verleiden tot gezond leven. Later dit najaar kom ik met een preven-

‘Ik ben nog niet uitgeregeerd’

tienota waarin we dit uitbouwen. Daarin zal ook de secundaire preventie aandacht krijgen.’

De kwestie van de dure medicijnen staat hoog op de agenda. De komende vijf jaar geeft u bijna 3 miljoen euro aan Fair Medicine, een samenwerkingsverband van artsen, patiënten, verzekeraars, farmaceuten en investeerders dat medicijnen gaat ontwikkelen en produceren tegen zo laag mogelijke kosten. U wilt verder meer gezamenlijke inkoopmacht in Europa en meer transparantie over de prijsvorming. Wat gaat u nog meer doen?

‘Onderdeel van de geneesmiddelenvisie is dat verzekeraars en ziekenhuizen gezamenlijk dure geneesmiddelen gaan inkopen. Wij gaan ze daarbij faciliteren. En wat de inkoop op Europese schaal betreft: bij de Benelux heeft Oostenrijk zich inmiddels aangesloten, en Ierland wil ook meedoen.’

Schippers legt nog maar eens uit wat haar motiveert: ‘De geneesmiddelensector maakt vergeleken met andere industrieën schrikbarend hoge winsten. De logica waarom medicijnen waarop patiënten wanhopig hebben gewacht zo extreem duur moeten zijn ontbreekt. Er is geen relatie met research & development; het is eigenlijk wat de gek ervoor geeft. Dat is onwenselijk en onhoudbaar, het moet echt anders.’

Handen vol

En dan is het uur om. De minister moet weg. Op de valreep wil ze nog wel kwijt dat dit kabinet niet is ‘uitgeregeerd’. En de minister van VWS al helemaal niet: ‘De Wet verplichte ggz (die de Wet bopz, bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen, gaat vervangen, *red.*) komt er nog aan en de Geneesmiddelenvisie moet nog voor een belangrijk deel worden uitgevoerd. Ik heb mijn handen nog vol.’

Schippers is niet herkiesbaar voor de Tweede Kamer. Of ze in een volgend kabinet met de VVD weer bewindspersoon zou willen worden, laat ze in het midden. ‘Dat besluit neem ik als ik ervoor sta. Maar VWS is wel het meest boeiende terrein.’ ■

web

Meer artikelen over minister Schippers en het laatste nieuws over Prinsjesdag vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl.

DE HUISARTS ONTBREEKT

‘Ik ben al onderweg!’ laat ik – trots – weten aan de meldkamer, als ik gebeld word en men mij vertelt dat de voorgemelde euthanasie is voltrokken. Huisartsen wachten vaak al meer dan lang genoeg op ons. Met dat in het achterhoofd, probeer ik vaak op tijd richting een euthanasie te rijden. Terwijl ik over provinciale wegen slinger, bel ik de huisarts. Geen gehoor. Nogmaals. Dan maar zijn voicemail inspreken. Maar de meldkamer laat me weten dat zijn voicemail niet afgeluisterd kan worden: of ik nogmaals wil bellen. Ik bel opnieuw. Weer voicemail. Uiteindelijk sms ik maar dat ik onderweg ben en er met een kwartier zal zijn.

NU MAG IK EENS EEN KEER WACHTEN

Ik kom aan op het huisadres waar ik verwacht word.

Meerdere – boomlange – familieleden heten mij hartelijk welkom. Maar de huisarts ontbreekt. Ik bel hem opnieuw, en krijg weer de voicemail. De vriendelijke familie helpt me graag. De oudste schiet overeind en zegt wel even langs zijn praktijk te fietsen. Ook dat blijkt geen succes.

Wederom, geen huisarts. Een ander familielid bedenkt dat ie een van de burens van de huisarts kent. ‘Die bel ik wel op!’ zegt hij resoluut. Zo gezegd, zo gedaan. En zo staat de huisarts een halfuur na mijn komst voor de deur, na een vriendelijk bericht van een van zijn burens, om mij te komen opzoeken.

Ik ben verbaasd – en blij tegelijk. De rollen zijn ditmaal omgekeerd. Nu mag ik eens een keer wachten. Misschien niet geheel onverdiend.

Angela Carper werkt bij de GGD in Amsterdam