

De toekomst van onze zorg

Twintig jaar zorgstelsel en NZa door de ogen van bestuurders, professionals, beleidsmakers, patiëntvertegenwoordigers en inwoners: wat veranderde, wat blijft en wat vraagt de toekomst van ons?



In gesprek met: Linda Daniels



Linda Daniels – waarnemend directeur -bestuurder van de Patiëntenfederatie Nederland

‘Tienduizenden mensen zonder huisarts. Dat moeten we niet willen’

Het brede basispakket vindt Linda Daniels van de Patiëntenfederatie een groot goed van dit zorgstelsel. Maar of daarmee de Nederlandse patiënt ook value for money krijgt: “Transparantie over uitkomsten ontbreekt; digitale uitwisseling van gegevens is er nog steeds niet en veel te veel mensen kunnen geen huisarts vinden.”

tekst **Pierre de Winter** | foto **Tom van Limpt**

Ben je het met me eens dat dit zorgstelsel ervoor heeft gezorgd dat de Nederlandse patiënt waar voor zijn geld krijgt?

"Het basispakket is breed. Dat is een groot goed. Maar of we daadwerkelijk value for money krijgen, weet ik niet. We hebben nog te weinig inzicht in wat zorg oplevert. Transparantie over uitkomsten ontbreekt in de medisch specialistische zorg, net als inzicht in praktijkvariatie. In de verpleeghuiszorg ontbreken belangrijke uitkomstmaten.

En als mensen geen huisarts kunnen vinden, kun je moeilijk zeggen dat je voldoende waarde voor je geld krijgt."

Ziet de Patiëntenfederatie de zorgverzekeraars hierin als bondgenoten?

"Zij niet als enigen, maar zeker. Zij willen goede en passende zorg inkopen voor hun verzekerden. En verzekerden die ziek zijn, dat zijn patiënten."

Geloven jullie nog in de onderlinge concurrentie tussen zorgverzekeraars als drijvende kracht voor de toekomst van het stelsel? Veel geïnterviewden in deze serie twijfelen daaraan.

"Lastige vraag. Die onderlinge concurrentie heeft ons veel goeds gebracht en ik vind het te kort door de bocht om te zeggen dat we dat nu maar moeten afschaffen. Er is binnen dit stelsel heel veel mogelijk om samen te werken. Er kan heel veel, mits de kwaliteit bevorderd wordt. Dus weet wat je weggooit. En zorg dat je weet wat je ervoor terugkrijgt."

'Thuismonitoring bestaat al jaren, maar wordt nog steeds als innovatie behandeld'

'Passende zorg gaat niet simpelweg om goedkopere zorg. Het gaat om het uitbannen van zorg die geen waarde toevoegt'

Wat zijn volgens jou de belangrijkste verworvenheden van het huidige stelsel?

"Dat iedereen op dezelfde manier verzekerd is, vind ik een groot goed. We zijn af van de oude tweedeling tussen ziekenfonds- en particulier verzekerden. Daarnaast heeft het stelsel veel initiatieven voortgebracht om de zorg te verbeteren. En het feit dat mensen kunnen kiezen tussen zorgverzekeraars vind ik ook positief."

Waar is het stelsel de afgelopen twintig jaar tekortgeschoten?

"Bij transparantie, maar ook digitalisering en toegankelijkheid. Als jij ergens in Utrecht onder een tram komt en je wordt naar een ziekenhuis gebracht waar ze je niet kennen, hebben ze niet automatisch toegang tot jouw medische gegevens. We leven in de 21ste eeuw. Dat is gewoon niet goed.

"Ook hebben we te weinig geïnnoveerd in toegankelijkheid. Thuismonitoring bestaat al jaren, maar wordt nog steeds als innovatie behandeld. Hetzelfde geldt voor medicijndispensers en medicatieoverdracht."

De medisch-specialistische zorg belooft al jaren meer transparantie. Waarom lukt dat niet?

"Na twintig jaar maken ziekenhuizen nog maar ongeveer tien procent van de uitkomsten transparant die ze ooit hebben beloofd. Dat is bedroevend.

Als je prostaatkanker hebt en een operatie moet ondergaan, wil je weten wat de kans is op bijvoorbeeld incontinentie. Je wilt ziekenhuizen kunnen vergelijken op uitkomsten die voor jou relevant zijn. En als dat na twintig jaar nog steeds zo beperkt is, moet dat worden afgedwongen. Ik ben blij dat het kabinet daar eindelijk plannen voor maakt. Maar ook in andere sectoren zoals de verpleeghuiszorg komt transparantie van kwaliteit van zorg nog niet van de grond."

Een ander probleem is de toegankelijkheid van de eerstelijnszorg. Wat moet daar volgens jullie gebeuren?

"Tienduizenden mensen hebben geen huisarts. Dat moeten we in Nederland niet willen. De huisarts is de poortwachter van het zorgstelsel. We moeten ons afvragen hoe we de huisartsenzorg anders kunnen organiseren nu minder mensen een eigen praktijk willen voeren. Een digitale arts is voor ons geen volwaardig antwoord. Iedereen moet toegang hebben tot een huisarts, maar dat kan misschien wel op een moderne manier."

Hoe zien jullie dat voor je, die moderne manier?

"Inmiddels is met vele partijen een toekomstvisie geformuleerd; er wordt nu gewerkt aan de invulling daarvan. Binnen die visie is een zorgbelofte voor de eerstelijn opgesteld: wat moet het concreet opleveren voor patiënten? Maar de praktijk leert dat het lastig is om het perspectief van de patiënt leidend te laten zijn. En dan komen we wederom bij de polder, waar iedereen er wat over te zeggen heeft. Daar kunnen wij als Patiëntenfederatie wel met verbazing naar kijken."

'In een naturastelsel hoort wat ons betreft altijd een ventiel te zitten waardoor mensen toegang kunnen krijgen tot niet-gecontracteerde zorg'

Oke, ander punt. Hoe beoordeelt de Patiëntenfederatie de gegroeide gezondheidsverschillen?

"Je moet beginnen bij het besef dat het niet over een abstracte groep gaat. Het gaat over je collega, je buurman, over onszelf als samenleving. Daarom moet gezondheid veel meer worden meegenomen in beleid. We hebben eigenlijk health in all policies nodig. Neem arbeid. Als iemand kanker krijgt, loopt de agenda vol met medische afspraken. Maar als die persoon wil blijven werken, moet daar bij de behandeling ook rekening mee worden gehouden. Zoiets kan voor iemand een belangrijke uitkomstmaat zijn, maar die zie je nog onvoldoende terug in de zorg.

"En soms heeft iemand die met een vraag naar een zorgverlener komt helemaal geen zorg nodig. Misschien is een sociaal werker, een patiëntenorganisatie of een ontmoetingsplek in de bibliotheek veel passender."

Health in all policies; beleid waarbinnen de gehele overheid over alle ministeries gezondheid voorop zet, wordt door minstens één partij in het kabinet wel begeerd, maar het is nog niet gelukt.

"Nee, en dat vind ik heel jammer, want daardoor blijven de kansen liggen. Zorgbeleid zou veel breder bekeken moeten worden."

Hoe kijken jullie naar de ontwikkeling in de ouderenzorg, waar sommige verpleeghuizen met leegstand kampen?

"Ik ben daar voorzichtig mee. Dit betekent niet automatisch dat het probleem van de vergrijzing is opgelost. Mensen blijven nu langer thuis en veel langdurige zorg wordt thuis geleverd. Dat is goed, maar we zien ook dat mensen te lang thuis blijven wonen en er een groter beroep wordt gedaan op mantelzorgers. Dat kan mooi zijn, omdat je gebruikmaakt van de kracht van de samenleving. Maar als mantelzorgers daardoor omvallen en oude mensen thuis zitten te verkommeren, zijn we verkeerd bezig."

Het kabinet wil passende zorg voorwaardelijk maken voor vergoeding. Steunen jullie dat?

"Uit onderzoek onder ons panel blijkt dat vier op de tien mensen onnodige zorg ervaren. Dat vind ik veel. Patiënten ervaren dus zelf dat ze zorg krijgen die volgens hen niet nodig is.

"Tegelijkertijd: passende zorg mag geen verkapte bezuinigingsmaatregel worden. Je moet zorgvuldig bepalen wat passende zorg is. Daar hoort onderzoek bij, richtlijnontwikkeling en ruimte voor de individuele afweging in de spreekkamer door middel van samen beslissen. Het gaat niet simpelweg om goedkopere zorg. Het gaat om het uitbannen van zorg die geen waarde toevoegt."

En wat vinden jullie van het afschaffen van de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg?

"Wij zijn daar niet zomaar voor. In een naturastelsel hoort wat ons betreft altijd een ventiel te zitten waardoor mensen toegang kunnen krijgen tot niet-gecontracteerde zorg.

"Denk aan iemand met een zeldzame aandoening die in Nijmegen wordt behandeld maar in Zeeland woont. Als die persoon daar fysiotherapie nodig heeft die echt op maat moet zijn, moet daar ruimte voor blijven. Je kunt niet alle gevallen over één kam scheren."

'Na twintig jaar maken ziekenhuizen nog maar ongeveer tien procent van de uitkomsten transparant die ze ooit hebben beloofd. Dat is bedroevend'

De NZa heeft zichzelf een bredere maatschappelijke rol gegeven, als brenger/hoeder van maatschappijbrede gezondheid. Wat denk je dat dat kan betekenen voor patiënten en cliënten?

"Ik hoop dat de NZa zich actief gaat bezighouden met toegankelijkheid in brede zin. Met de huisartsenzorg, maar ook met wachttijden. Ik vind ook dat ze vanuit die nieuwe rol een morele plicht heeft om dat te doen. En ik zie dat ze in beweging is. De NZa kijkt steeds meer vanuit verschillende kanten naar vraagstukken en niet alleen vanuit tarieven. Dat is goed. Daarbij is het ook belangrijk dat ze toezicht houden op informatie over het zorgaanbod. Dat kan en moet veel beter."

Slotvraag: wat gaan we wat jou betreft doen met het stelsel?

"Ik zou de Zorgverzekeringswet, de Wlz en de Wmo veel meer in samenhang willen bekijken. Nu gaan ze uit van verschillende beelden van de burger. Maar je zult maar langer dan een jaar in de ggz wachten en vervolgens ook met de Wmo te maken krijgen. Dan heb je niets aan drie systemen die ieder vanuit hun eigen logica werken. Ik hoop dat in de staatscommissie die naar het stelsel gaat kijken, het patiëntperspectief stevig wordt vertegenwoordigd. De vraag moet niet zijn: hoe werkt het stelsel? Maar: wat hebben mensen nodig en hoe organiseren we dat met elkaar?"