

Ad Melkert

voorzitter Nederlandse Vereniging
van Ziekenhuizen

A portrait of Ad Melkert, a middle-aged man with glasses, wearing a dark suit, a light blue shirt, and a red patterned tie. He is looking directly at the camera with a slight smile.

INVESTEREN IN HET POTENTIEEL DAT ONS TOELACHT

“De groei van de zorgkosten is onhoudbaar” is de mantra in het abstracte denken dat veel beleidsdiscussies domineert. Het CPB heeft een aantal jaar geleden het “houdbaarheidstekort” geïntroduceerd aan de hand waarvan we zouden kunnen beoordelen hoe financiële beslissingen van nu uitpakken in 2060, dat is over 40 jaar. Wie echter vandaag eenzelfde periode terugkijkt (naar 1980) zal onmiddellijk beseffen dat dat een onzinnige exercitie is.

De Muur viel in 1989, het world wide web werd geïntroduceerd in 1991, de i-Phone kwam in 2007 naar Europa en intussen werd China opnieuw een wereldmacht. Dus laten we ons vooral bezig houden met hoe we de knelpunten van het hier en nu kunnen aanpakken. Als we daar nu meer in investeren kunnen we daar hopelijk later de vruchten van plukken.

De kost voor de baat

Investeren. Dat is het sleutelwoord om het over een andere boeg te gooien. Zorginstellingen zijn in het huidige systeem gehouden op hun rendement te sturen, in hun eigen micro-omgeving. De financiële marges zijn krap, behoud en

motivatie van personeel vragen meer geld en de aantallen kwetsbare ouderen en chronisch zieken nemen toe. Geen wonder dat in veel gevallen de hoofdaandacht uitgaat naar het in evenwicht houden van de lopende uitgaven. Om uit de rode cijfers te blijven worden investeringen te vaak op de lange baan geschoven. Daardoor blijft een groot potentieel onbenut om de kwaliteit van zorg te verhogen en de kostengroei beter te beheersen. Dat potentieel ligt in e-health, artificial intelligence en een mede hierdoor ondersteunde preventiecultuur. Hier gaat de kost voor de baat uit. Maar met de politieke obsessie gericht op korte termijn kostenbeheersing blijven oplossingen voor het genereren van toekomstige baten langer uit dan nodig.



“Er is nog veel nodig om de Nederlandse zorg naar de digitale wereldtop te brengen.”

Ervaren kosten

Het is hoog tijd de kosten/baten-vraag indringender aan de orde te stellen. In ons stelsel ervaren mensen de kosten voor de gezondheidszorg vooral als ze er zelf niet op zijn aangewezen. Zolang als die gelukkige situatie duurt wordt in feite betaald voor de solidariteit met degenen die met hun ongemak of handicap wel op medische hulp zijn aangewezen. Uiteraard moet worden voorkomen dat de zorg ondoelmatig is georganiseerd of dat geld weglekt naar maatschappelijk onverantwoordelijke leveranciers, hoge rentes rekenende banken of zorg zonder aantoonbaar resultaat voor de levenskwaliteit. Dan nog zal er in de komende decennia een stevige rekening te betalen blijven.

Offensief anticiperen

Daar staan tegenover de baten van de stijging van het aantal jaren dat mensen in goede gezondheid kunnen leven of tenminste een leven van aanvaardbare kwaliteit kunnen leiden. Voor allen die maar één leven hebben is dat figuurlijk onbetaalbaar. De veronderstelde letterlijke onbetaalbaarheid van de zorg van de toekomst verdient dan ook die relativering. Zeker als er ook mogelijkheden zijn om kostenontwikkeling te beheersen door offensief te anticiperen in plaats van defensief te boekhouden.

De Europese Unie heeft de doelstelling dat elke lidstaat 3% van haar BBP investeert in Onderzoek & Ontwikkeling. Nederland schiet daarin al jaren te kort. Dat is zeker in een tijd dat de kapitaalmarkten een premie bieden op investeringsleningen een al vele jaren gemiste kans, die is terug te voeren op de toxische combinatie van dogmatische verlaging van de staatsschuld en een teruggetreden overheid.

Gemeenschappelijke strategische aanpak

Er is nog veel nodig om de Nederlandse zorg naar de digitale wereldtop te brengen. Een Dutch Digital Health Alliance gesteund door een goed gevuld publiek-privaat investeringsfonds kan het voortouw nemen om het ICT/AI potentieel van nu en in de nabije toekomst optimaal te benutten. De samenwerking tussen het Erasmus MC en de

TU Delft moge daarbij als inspiratie dienen. Het is zaak deze verdieping ook te verbreden ten dienste van een integrale architectuur van de zorg waarbinnen individuele instellingen voordeel kunnen putten uit een gemeenschappelijke strategische aanpak.

Meer investeren in jeugd en gezinnen

Dat is aan de bovenkant van het zorggebouw. Er is ook veel winst voor de toekomst te behalen bij het fundament, door te investeren in gezondheid voordat een beroep op zorg nodig is. We moeten toe naar een fusie tussen de sociale en medische domeinen zodat een continuüm ontstaat tussen aanmoediging en advies in alle levensfasen en de aansluiting van medische zorg wanneer individuele omstandigheden daartoe nopen. Het is inmiddels gemeengoed dat leefomgeving, leefstijl en de beschikbaarheid van leefsteun in aanzienlijke mate de behoefte aan medische zorg determineren. Het voorkomen van een beroep daarop zou moeten betekenen: meer investeren in de jeugd en in jonge gezinnen. En dat terwijl nu de grootste stijging van de zorguitgaven naar de rap groeiende groep van ouderen gaat. Wie het om goede redenen bezwaarlijk vindt om zorggeld voor ouderen te verschuiven naar zorgpreventie voor jongeren zal dan dus een wat hoger saldo voor lief moeten nemen. Maar daar krijg je dan ook wat voor terug. Niet alleen het gezonde verstand, maar ook de wetenschap, de jeugdzorg en voedingsdeskundigen ondersteunen dit idee. Er is nu ook een staatssecretaris van VWS belast met het preventiebeleid, vol goede voornemens maar zonder geld of bevoegdheid. En vooral dat laatste is nodig om de weeffouten te herstellen die ons stelsel minder effectief en duurder maken dan nodig is. De overheid is te ver teruggetreden in kennis van zaken en uitvoeringscapaciteit. Decentralisatie vergezeld van bezuinigingen spreidt kennis en capaciteit te dun.

Integratie van zorg en sociale ondersteuning

Zouden we bij de voorbereiding van een mogelijk nieuw hoofdlijnenakkoord niet nóg integraler moeten denken dan de Juiste Zorg op de Juiste Plek al veronderstelt? Door de uitgaven voor zorg en sociale ondersteuning systematisch op elkaar af te stemmen, gestoeld op regionale preventie actie. Breng bijvoorbeeld de uitvoering van de WMO en de taakstelling van de GGD dichterbij elkaar. Laat de aandacht voor gezondheid en sociale omstandigheden niet ophouden na de basisschool, maar blijf jongeren en jonge ouders volgen en adviseren, juist wanneer de meeste aanmoediging nodig is om roken, overgewicht, onmatige alcoholinname, afsteken van vuurwerk en bruin bakken op het strand of op de bank te voorkomen. Met steun bij en naar opleiding, werk, huisvesting en opvoeding om een goed en gezond leven te kunnen leiden. De kost voor de baat en investeren in het potentieel dat ons toelacht. Haalbaar en houdbaar. 