

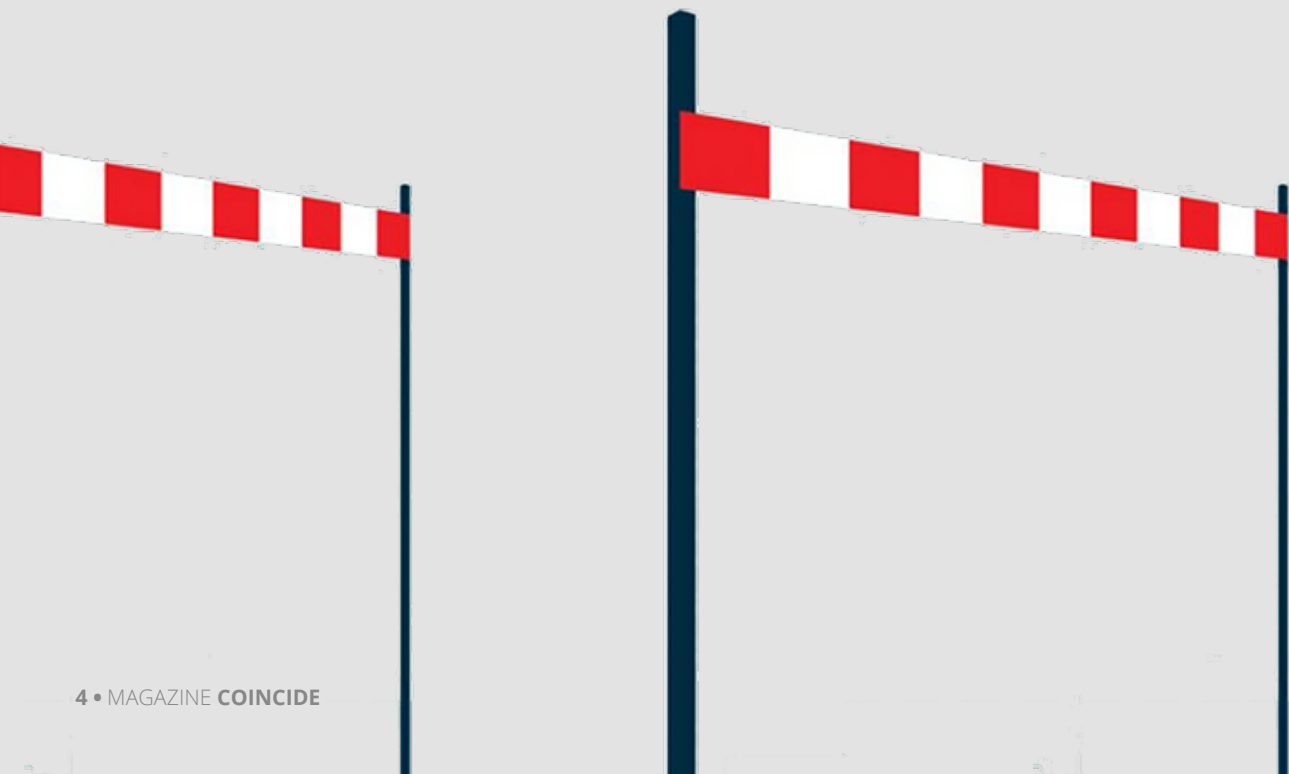
Ad Melkert

voorzitter Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen

IZA VOORUIT

SYSTEEMHINDERNISSEN OVERWINNEN

De Nederlandse zorg gaat gebukt onder een consensus paradox: iedereen is het erover eens dat de werking van het systeem moet veranderen maar wil ook dat het systeem zelf blijft. Een “stelsel­discussie” vertrouwt men elkaar noch de politiek toe. Het resultaat is een allegaartje van alles dat zich tussen marktwerking en sturing bevindt, samengeraapt in een breed ondertekend Integraal Zorgakkoord. Partijen hebben hun handtekening gezet in het besef dat de teksten richting geven, maar dat tussen de regels door zich duivels schuilhouden die vroeg of laat om dieper ingrijpen zullen vragen. Op de korte termijn kan met experimenten (bekostiging) of ‘alvast aan de slag gaan’ (regionale samenwerking) voortgang worden geboekt. Er zijn goede voorbeelden van zorgorganisaties en zorgprofessionals die de opdrachten uit het Akkoord in praktijk brengen. Maar voor structurele en opgeschaalde hervorming is het onvermijdelijk dat (minstens) zeven systeemhindernissen moeten worden overwonnen.



De zorg uit de Mededingingswet

Ten eerste, het spook van de Mededingingswet. In het IZA is er nog lippendienst aan bewezen en er ontstaat nu een praktijk dat met de pet in de hand aan de ACM moet worden gevraagd of iets mag of niet. Dit is de zorgwereld op zijn kop. Het effectieve antwoord om samenwerking en consolidatie van de grond te krijgen is: de zorg uit de Mededingingswet. Om dit voor elkaar te krijgen is een politieke krachttoer nodig, waarop voorlopig nog geen uitzicht bestaat. Daarom zou een tijdelijk moratorium op de toepassing van Artikel 6 van de Mededingingswet op de gezondheidszorg soelaas bieden. Dan kan de hinderpaal ook niet meer als alibi worden gebruikt om bindende samenwerking te ontlopen.

Ingeperkte concurrentie tussen verzekeraars

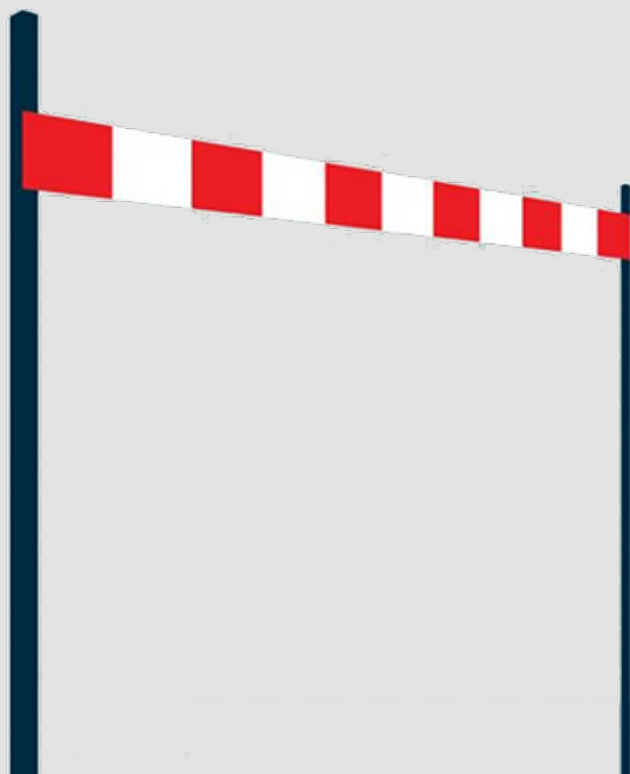
Ten tweede, de concurrentie tussen de verzekeraars. Deze zal moeten worden ingeperkt door bindende collectieve kaderafspraken voorafgaand aan contractering tussen individuele instellingen en verzekeraars – zodat wat gezamenlijk in het IZA is overeengekomen ook gezamenlijk wordt opgevolgd. Hiertoe behoren inzet op meerjarencontracten, standaard afspraken over beschikbaarheid (IC, acute zorg), en het automatisch doorgeven van de loon- en prijsbijstelling. Ook zal regionale ketensamenwerking vereisen dat wordt gecontracteerd op basis van fijnmaziger populatiekenmerken in samenhang met aanpassing van de risico-verevening tussen verzekeraars. En misschien zou het helpen om het overstapeseizoen van verzekerden tweejaarlijks in plaats van ieder jaar te organiseren, zodat het contracteringscircus wat op adem kan komen?

Ingrijpen op de vrije markt

Ten derde, de vrije markt voor zorgondernemers. Terwijl huisartsen, ouderenzorg en ziekenhuizen voor een steeds zwaardere opgave staan om aan minimale rendementseisen te kunnen voldoen, strijken winst beogende bedrijven uit binnen- en buitenland neer op huisartsenpraktijken, zorgvilla's en zelfstandige behandelcentra. Zij eten steeds meer uit de collectieve ruif en dragen zo bij aan het ondermijnen van de 24-uurs beschikbare zorginfrastructuur, die naar verhouding steeds duurder wordt wanneer anderen de krenten uit de pap vissen. Collectief geld moet worden besteed aan collectieve voorzieningen. Het is al laat, maar nog niet te laat om in te grijpen.

Openbreken van de buffers

Ten vierde, de reservering van miljarden aan dood geld. De gekunstelde marktwerking heeft miljarden aan publiek geld in buffers opgeslagen die een enorm reservoir van eenmalig investeringsgeld ten behoeve van digitalisering en duurzaamheid zouden kunnen zijn. Het gaat hier om de optelsom van solvabiliteitsverplichtingen van aanbieders en verzekeraars, opslagen voor commerciële bankleningen en waarborgvereisten voor investeringen in gebouwen. Deze vloeien uiteraard voort uit de 'markt' en toepasselijke EU- bepalingen. Maar, vanuit het publieke belang geredeneerd, hoeveel geld zou niet vrijgespeeld kunnen worden als de overheid via garantie of versterkte waarborg zou bijdragen om praktisch zeer beperkte risico's af te dekken? Tel uit de belastingwinst voor de burger.



Einde aan versnippering

Ten vijfde de gefragmenteerde organisatie van de eerste lijn. In de beste traditie van de Nederlandse zorgfilosofie benadrukt ook het IZA het poortwachtersbelang van de eerste lijn. Om de ambities van een veel sterkere ketensamenwerking bij verder verwachte tekorten aan huisartsen en thuiszorgpersoneel waar te maken, is het bijebrengen van aanbieders hard nodig. De ondersteunende organisatie van de huisartsenpraktijk wordt verbonden met de rol van het ziekenhuis in de regio. Ziekenhuizen zonder muren delen kennis en ondersteunen thuismonitoring. En thuiszorgaanbieders zullen moeten voldoen aan eisen van een minimaal noodzakelijke omvang en kwaliteit. Marktwerking heeft tot versnippering en verspilling geleid die haaks staan op wat de zorgopgave voor de toekomst vereist.

Concentratie en spreiding

Ten zesde de gevolgen van "concentratie en spreiding". Volumennormen en efficiënte inzet van dure medische technologie vragen aanpassingsbereidheid van ziekenhuizen in het belang van de patiënt. Zijn of haar belang is echter ook gediend met voldoende beschikbaarheid van zorg nabij. De beweging naar specialisatie en schaalvergroting is van alle tijden. Maar het rationele model volstaat minder in een tijd dat de zorg voor ouderen en chronisch zieken steeds zwaarder drukt, tegenstellingen tussen stad en regio hoog op de politieke agenda staan en personele schaarste en financiële beperkingen tot keuzes nopen. De 'markt' gaat geen uitkomst bieden voor de evenwichtsoefe-

ning die nodig is om het zorgaanbod zo te reorganiseren dat tegenover concentratie voldoende spreiding staat om zorg dicht bij de burger in stand te houden. Kijk dus niet louter naar het medisch inhoudelijke perspectief maar ook naar andere aspecten zoals arbeidsmarkt en effecten voor de patiënt en zijn/haar keuze opties.

Inperking zzp'ers

Ten zevende, de arbeidsmarktpraktijk. Het aantrekken en behouden van zorgprofessionals is een uitdaging ongeacht het zorgsysteem. Het is echter wel een systeemvraag hoe belastingheffing en wettelijke arbeidsvoorwaarden bijdragen aan een beter functionerende arbeidsmarkt voor de zorg. Aan het inperken van de ruimte voor zzp'ers wordt nu van verschillende kanten, ook door het kabinet, gewerkt. De toeslagenvaal staat voorlopig nog wijd open. De politiek is aan zet om grotere deeltijdbanen beter te belonen. En de werkgever om medewerkers in vaste dienst te ondersteunen in work-life balance en reisfaciliteiten.

Niemand van boord

De consensus paradox staat voornamelijk niet in de weg aan de eerste fase van de IZA-hervormingsagenda. Hoe lang de onderliggende systeemhindernissen nog buiten schot kunnen blijven is echter een steeds dringender vraag. Het antwoord daarop zal bepalen of de IZA-vlag zal wapperen op een dobberende schuit of op een vaste koers vooruit varende flottielje. In alle gevallen geldt: niemand kan van boord. ○

“Voor structurele en opgeschaalde hervorming is het onvermijdelijk dat (minstens) zeven systeemhindernissen moeten worden overwonnen.”

