

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bijvoorbeeld een (digitale) leeromgeving of een reader in het onderwijs (op grond van artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-uvo.nl).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@bua.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

De makke van zorgakkoorden

Meer dan tien jaar al worden landelijke akkoorden gesloten om zorguitgaven te begrenzen en onnodige zorg en het tekort aan zorgpersoneel te verminderen. Die aanpak verdient aanvulling vanuit een omkering van perspectief. Eerst en vooral moet worden gedacht en gehandeld vanuit een sterke, gezonde en zorgende samenleving. Formele zorg en welzijn en akkoorden daarover volgen daarop.

door Gerard Adelaar Adelaar is auteur van de WI-adviezen *Gezond leven* (2022) en *Samen leven, samen zorgen* (2024).

Voormalig minister Schippers is begonnen met het sluiten van bestuurlijke zorgakkoorden. Het kabinet-Rutte I wilde ruim 1 miljard bezuinigen op het basiszorgpakket. Idee was om behandelingen voor aandoeningen met een zogenoemde lage ziektelast uit de zorgverzekering te halen. Dat lukte niet. Schippers vroeg aan de partijen in de zorg: willen jullie deze besparing realiseren? Daar stemden ze mee in.

Zorgakkoorden leggen beheersing van uitdijende zorg bij zorgaanbieders

De minister sloot vervolgens bestuurlijke akkoorden met deelsectoren over de maximaal toegestane budgetgroei per jaar. Daarmee werd tevens een inhoudelijke richting bewerkstelligd. De huisartsenzorg mocht bijvoorbeeld meer groeien dan de ziekenhuissector. Dit was ook een andere manier dan expliciet ingrijpen in het verzekerde pakket om wat grip te krijgen op de uitgavengroei.

Ondanks de marktsturingsgedachte van het stelsel tellen de uitgaven mee voor de overheidsbegroting en vormen ze via belastingen en premies een aanslag op de private bankrekeningen.

Met de akkoorden veranderde een besparing die – via een beperking van het verzekerde pakket – mede vanuit de zorgvraag van mensen zou komen, naar een ombuiging die vooral door het aanbod van zorg gerealiseerd zou worden. Hierbij kunnen we optellen dat de door het kabinet-Schoof voorgenomen verlaging van het eigen risico dit effect zal versterken. Minder eigen risico betekent meer vraag naar zorg, waardoor de beheersing van de zorggroei verhoudingsgewijs nog meer bij het aanbod zal komen te liggen.

Sinds de eerste akkoorden werden volgende versies steeds inhoudelijker en ook meer integraal, over sectoren heen. Er is een Integraal Zorgakkoord (IZA). Intussen zijn ook welzijnspartijen

uitgenodigd en streeft men naar een Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA).

Zorgakkoorden gaan uit van zorg

Kan dat echter wel, de zorg vanuit de zorg verminderen? Het lijkt een mooie manier om te bouwen op partijen in de samenleving. Een eventueel democratisch tekort wordt afgedekt doordat het regeerakkoord geldt als kader. Zo is de groei per deelsector vastgelegd in de financiële bijlage van regeerakkoorden. De ziekenhuiszorg mag minder hard groeien dan bijvoorbeeld de wijkverpleging. Ook worden eventuele stokpaardjes van de politieke partij van bewindspersonen geëerbiedigd. Bovendien zijn er in de regio's van het IZA indrukwekkende plannen om het aanbod van welzijn en zorg samenhangender te maken.

De branchepartijen die landelijk aanschuiven aan de vergadertafel, zitten er niettemin voor hun

en welzijn. De makke van zorgakkoorden is dat ze blijven gaan over zorg. Zeker, budgettaire groei verschuift van de ziekenhuizen naar vormen van zorg dicht bij huis, en inmiddels zitten ook welzijnspartijen aan tafel omdat welzijn de vraag naar zorg kan verminderen. Maar 'geen zorg' en 'geen welzijn' komen er bekaaid af, want deze worden niet vertegenwoordigd in de onderhandelingen.

Dweilen met de kraan open

Waarom dat problematisch kan zijn? Omdat de akkoorden over zorg en welzijn daarmee voor een deel een vorm zijn van dweilen met de kraan open.

Gebrek aan verbondenheid met anderen heeft grote gevolgen die als vraag of gezondheidsklacht terechtkomen in het formele circuit van lichamelijke en psychische zorg. Hoe minder mensen geïntegreerd zijn in een gemeenschap, hoe meer ze ziek worden, te maken krijgen met depressie, hartaanvallen, beroerten, kanker en vroegtijdige dood.

Een manier van leven ver van onze biologische aanleg, in de vorm van stress, ultrabewerkt eten, veel zitten, weinig

bewegen, invloed van chemicaliën, geluidsoverlast en lucht- en lichtvervuiling, zorgt voor een enorme hoeveelheid ernstige ziekten, zoals hartziekten, kanker, luchtwegziekten, diabetes, neurologische ziekten, artritis en spierziekten.

In deze context zijn mensen vervreemd van hun sociale aard, gezond leven en het zorgen voor zichzelf, en voelen ze zich als vanzelfsprekend aangewezen op het aanbod van zorg en welzijn, dat daarmee een aantrekkende werking heeft.

Hoe waardevol ondersteuning, hulp en zorg – en alleen al het bewustzijn van de beschikbaarheid daarvan – kunnen zijn, staat buiten kijf. Gezien de voorgaande oorzaken voor ziekte en narigheid, is een deel ervan echter ook onnodig. Dat gaat gepaard met schade. Die is er niet alleen in de vorm van bijvoorbeeld bijwerkingen, antibioticaresistentie

'Geen zorg' en 'geen welzijn' komen er bekaaid af

achterban. Er ontstaat duw-en-trekwerk, toch weer vooral om de financiën. Dit doet iets met de inhoud van de akkoorden: ze neigen naar een optelsom van financiële deelbelangen.

Een spel van deelbelangen maakt ook de uitvoering van de akkoorden stroperig. Op de dikke akkoorden volgen bureaucratische circuits om er invulling aan te geven. Komt iets een of meerdere partijen niet goed uit, dan kunnen ze hindermacht toepassen. Dikwijls is er wel een slakje te vinden om zout op te leggen.

Ook bestaat de uitvoering voor een deel uit een papieren werkelijkheid. Denk aan lijsten waarin kan worden aangevinkt of een afspraak lopend is of afgerond. Daarbij is de bedoeling dat optimistische voortgangsrapportages het resultaat zijn.

En het belangrijkste: de partijen aan tafel vertegenwoordigen het formele aanbod van zorg

en medische missers, maar ook als afbreuk aan zelfredzaamheid, samenredzaamheid en veerkracht.

Op het niveau van beleid en politiek verdringt de aandacht voor formele zorg die voor andere aandachtsgebieden die essentieel zijn voor gezondheid en welzijn, en vanaf een onbepaald punt ook kosteneffectiever. Denk aan veiligheid, een gezonde leefomgeving, armoedebestrijding, ondersteuning van gezinnen, onderwijs.

De populaire focus op gezondheidsverschillen is hier eveneens een uiting van. Bijbehorende plannen voegen veelal hulpeloosheid toe, in plaats van de diepere oorzaken bij de wortel aan te vatten. Zorg en in mindere mate welzijn bevinden zich vaak aan de achterkant van allerlei oorzaken voor ongezondheid, die daarmee ongemoeid blijven en bestendig worden.¹

Het Nationaal Preventieakkoord (2018) is gesloten met partijen die geen belang hebben bij gezonde mensen. Dit akkoord is in zowel doelen als middelen dan ook weinig ambitieus.² Met zijn beoogde samenhangende preventiestrategie

Zorg en welzijn bevinden zich vaak aan de achterkant van allerlei oorzaken voor ongezondheid, die daarmee ongemoeid blijven

brengt staatssecretaris Karremans nu een potentiële correctie aan. Hij wil de afspraken aanscherpen.

De naam van het ministerie luidt ‘Volksgezondheid, Welzijn en Sport’, maar het leeuwendeel van de aandacht en het budget gaat naar zorg. Op de begroting van VWS van zo’n 113 miljard euro gaan slechts enkele honderden



Bron: iStock

miljoenen naar het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), dat in 2023 is gesloten tussen gemeenten en GGD'en, zorgverzekeraars en het ministerie. De budgetten ervan zijn ook nog eens versnipperd en niet structureel.

Vermindering van de zorg begint in het hart van de samenleving

Zou dus, gezien de maatschappelijke factoren van aandoeningen en misère, een andere volgorde niet wenselijk zijn? Als we nu eens zouden uitgaan van de sociale, vitale en zorgende vermogens van mensen, en het formele aanbod van welzijn en zorg daarop laten volgen?

Daarmee zouden we bewegen naar de kern van menselijk samenleven. Vanuit in eerste instantie vitale mensen, een sterke samenleving en zorgzame gemeenschappen worden dan in tweede instantie de vraag naar en het aanbod van zorg en welzijn begrensd. Op die manier blijft er meer tijd en aandacht over om de zorg voor mensen die deze echt nodig hebben, aandachtig, betekenisvol en goed te laten zijn. Dat vereist een andere politiek-bestuurlijke visie en meer daadkracht dan tot dusverre aan de dag zijn gelegd.

De bedoelde omkering vraagt om plannen voor sociale samenhang, vitaliteit, zorgzaamheid en 'geen zorg'. Enkele inhoudelijke hoofdlijnen van de omkering zijn de volgende.

- Faciliteer samenleven en sociale samenhang. De bouwkundige inrichting bijvoorbeeld kan als vanzelf uitnodigen tot ontmoeten, spelen, bewegen. Voor sterke en zorgzame gemeenschappen is de fysieke inrichting van buurten en wijken een belangrijke bouwsteen. Dit was al geen aandachtspunt – de standaard rijtjes- en hoogbouw zijn funest – en wordt

onder druk van het tekort aan woonruimte extra uit het oog verloren.

- Stimuleer een cultuur van gezond leven in eten, bewegen en psychisch welbevinden. Werk aan bewustzijn, neem belemmeringen voor gezond eten en drinken weg, en pas waar nodig de marktregele aan. Corrigeer de nefaste gevolgen van overmatig schermgebruik op lichaam en geest. Zet in op ontspannen, bewegen en sporten in alle delen van de samenleving en voor alle leeftijden.
- Maak een zorgende samenleving mogelijk. Vergemakkelijk zorgzame initiatieven uit de gemeenschappen. Ook ruime en flexibele verlofmogelijkheden voor mantelzorgers en vrijwilligers passen hierbij. Maak mensen bewust van de benodigde verandering. Werk aan gemengde woonvormen voor gezond en gebrekkig, en realiseer een integrale organisatie van zorg in de buurt en de wijk. In de formele

De naam van het ministerie luidt 'Volksgezondheid, Welzijn en Sport', maar het leeuwendeel van de aandacht en het budget gaat naar zorg

vormen van zorg kan meer ruimte komen voor de sociale context van personen, in plaats van iedereen een vaststaand en gelijk recht op zorg te geven. Bij de beoordeling van zorg kan het alternatief 'geen formele zorg' serieuzer meewegen.

Langs dergelijke lijnen kunnen stapsgewijs – met grote stappen – de aandacht en de budgetten verschoven worden van zorg naar gezond leven.

1 Gerard Adelaar, *Samen leven, samen zorgen. Een andere kijk op toekomstbestendige zorg*. Den Haag: Wetenschappelijk Instituut voor het CDA, mei 2024.

2 Gerard Adelaar, *Gezond leven. De zorg voor het lichaam als gemeenschappelijk goed*. Den Haag: Wetenschappelijk Instituut voor het CDA, april 2022.