

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 gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

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

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl



Willem Vermeend en Roger van Boxtel

Uitdagingen voor een gezonde zorg

Lebowski Publishers | 2009 | 250 pp. | € 17,50 | ISBN 9789048804573

Boeiende conceptuele tekentafelmodellen zijn niet genoeg

door *Sabine Uitslag*

Tweede Kamerlid voor het CDA.

Uitdagingen voor een gezonde zorg is een educatief boek. De eerste twee hoofdstukken geven een helder overzicht van de manier waarop onze gezondheidszorg is georganiseerd en welke vormen van financiering er op dit moment zijn in Nederland.

Vermeend en Van Boxtel beschrijven onder meer hoe de Nederlandse zorguitgaven volgens de OESO met 9,3% van het bbp rond het gemiddelde liggen van de Europese landen. In de gezaghebbende Euro Health Consumer Index staat het Nederlandse zorgstelsel sinds 2005 in de top 3 en in 2008 en 2009 zelfs op de hoogste plaats. Toch, zo stellen Vermeend en Van Boxtel, kunnen we onze ogen niet sluiten voor de gesignaleerde knelpunten in de AWBZ en de Zvw. Zij zien nog vele mogelijkheden om tot een betere gezondheidszorg te komen en doen hiervoor in het boek een aantal suggesties. Maar ze

beginnen na een introductie in de gezondheidsstructuren met een analyse van de staat van de zorg in Nederland.

* * *

Door crisis en door demografische ontwikkelingen stijgen de zorgkosten, met als gevolg een hoog oplopende collectievelastendruk. Dat werkt remmend op de ontwikkeling van de economie en de werkgelegenheid. Belasting- en premiebetalers draaien op voor een hogere rekening, aldus Vermeend en Van Boxtel. Door de mogelijke kostenexplosie binnen de collectieve uitgaven worden andere collectieve uitgaven, zoals die voor binnenlands bestuur, politie en sociale zekerheid, verdrongen door de zorguitgaven. Dit kan niet de bedoeling zijn.

De overschrijding van voorgaande kabinetten ten aanzien van het uitgavenkader werd, aldus de auteurs, oogluikend toegestaan, onder andere door druk vanuit de publieke opinie. Mensen willen immers niet graag bezuinigen op zorg. Ze willen echter ook niet méér betalen – dat deze twee gegevens met elkaar in verband staan lijkt men zich gek genoeg niet te realiseren.

Belastingen en premies die over het (loon)

B
O
E
K
E
N

inkomen worden geheven zorgen voor extra lastendruk en zijn dus per definitie niet goed voor de economie en de werkgelegenheid. Vermeend en Van Boxtel geven aan dat het wel uitmaakt vanuit welk perspectief je de kwestie beziet. Links Den Haag zoekt de oplossing immers eerder in een collectieve lastenverhoging, en rechts Den Haag zoekt de oplossing eerder bij het minder uitgeven en dus lage lastendruk.

Vermeend en Van Boxtel houden in het vierde hoofdstuk een warm pleidooi voor het overboord zetten van het idee dat de zorg een markt zou zijn. Dat is, zo geven zij aan, niet wetenschappelijk bewezen en uit het verleden zijn ook geen voorbeelden bekend van een goed werkende marktwerking in de zorg. Stoppen dus hiermee. En nee, we moeten ook niet terug willen naar de bekende overheidsinstrumenten. Vermeend en Van Boxtel doen een voorstel voor kostenbesparing in de gezondheidszorg zelf: meer doelmatigheid in werk, minder bureaucratie en optimalisatie van werkprocessen. Ook, zo geven zij aan, is verdere professionalisering van het bestuur hard nodig. Duidelijk is wel dat de zorgvrager nu echt centraal moet staan. Ook dit geluid is bijna identiek aan het christendemocratisch geluid dat de afgelopen jaren door de fractie van het CDA is verwoord.

Verderop in hun werk geven de auteurs aan dat het mogelijk moet zijn dat beleggers in de zorg kunnen investeren. Hierbij is de inzet om contractuele langjarige afspraken te maken, waarbij in ieder geval het publieke belang van de zorg wordt gewaarborgd. Met daarbij een oproep aan al die partijen die dit vanuit principieel oogpunt niet zien zitten: hoe dan wel de zorg te financieren? Zij pleiten voor een wetswijziging die het mogelijk maakt dat onze zorgsector voldoende risicodragend privaat kapitaal kan aantrekken, waarbij men ook de zogenaamde cowboyka-

pitalisten weert. Op welke wijze cowboys uit ons zorgsysteem te weren zijn blijft overigens vaag in het betoog.

De schrijvers zijn er voorstander van de AWBZ grotendeels op te heffen en de zorgkantoren te laten verdwijnen. De op zorggerichte functies moeten richting Zwv bewegen, en de op ondersteuning gerichte functies richting de Wmo. Cliënten moeten geprikkeld worden om meer voor zichzelf te zorgen. Dit laatste is ook conform de christendemocratische zienswijze, waarbij echter *verkleining* en niet *opheffing* van de AWBZ het uitgangspunt is. Meer 'zorg voor elkaar' betekent besparing op de AWBZ-uitgaven en dus ook op arbeidsjaren. Dit laatste is met name van belang omdat we 'de handen aam het bed' domweg niet hebben. De grootste uitdaging in de zorg is dan ook het verhogen van de arbeidsproductiviteit en het aantal mensen die in de zorg kunnen en willen werken.

In het vijfde hoofdstuk pleiten de schrijvers ervoor om de zorg niet als kostenpost te zien, maar vooral als de motor van onze economie: de zorgsector is immers de grootste werkgever in onze economie. De totale sector is goed voor circa 13% van de totale werkgelegenheid in ons land. Ik vind het een mooie manier om naar de zorg te kijken. Het is een positiever perspectief en geeft aan dat het ons niet overkomt, maar dat je het met elkaar creëert.

De schrijvers pleiten ervoor om 'Topzorg' als exportproduct te zien. We zullen, meer dan nu, patiënten en cliënten vanuit het buitenland moeten aantrekken, vooral op de specifieke aandoeningen. Het beste zorgbeleid is een beleid waarbij zorg en economie elkaar versterken, aldus Vermeend en Van Boxtel. Zij willen bijvoorbeeld meer samenwerking met bedrijven à la Philips, zodat innovaties ook doorgezet kunnen worden.

sang is. Ik zou de verandering veel eerder willen zoeken in de mensen die er werken, bijvoorbeeld door in de totale zorgketen het idee van doorgeschoten risicobeheersing, monitoren en continue verantwoordingsplicht aan te pakken. Door de uitdaging aan te gaan om nu eens alle betrokkenen bij

elkaar te zetten en gezamenlijk te werken aan oplossingen, zodat nu eens geen wetten maar samenwerking tussen mensen als praktisch middel dient in de strijd tegen de bureaucratie. Een heel christendemocratisch geluid als u het mij vraagt, dicht bij de mensen die het moeten doen!

B

O

E

K

E

N