

Waarden-switch van zorg naar gezondheid

Niet voortmodderen maar radicaal veranderen

Albert Jan Kruijer (Instituut voor Publieke Waarden) ziet de ontwikkelingen in de (huisartsen)zorg met lede ogen aan. De personeelskrapte wordt niet opgelost door op dezelfde voet door te gaan en de zorgkosten zullen er ook niet door dalen. Een paradigmashift is nodig, stelt hij.

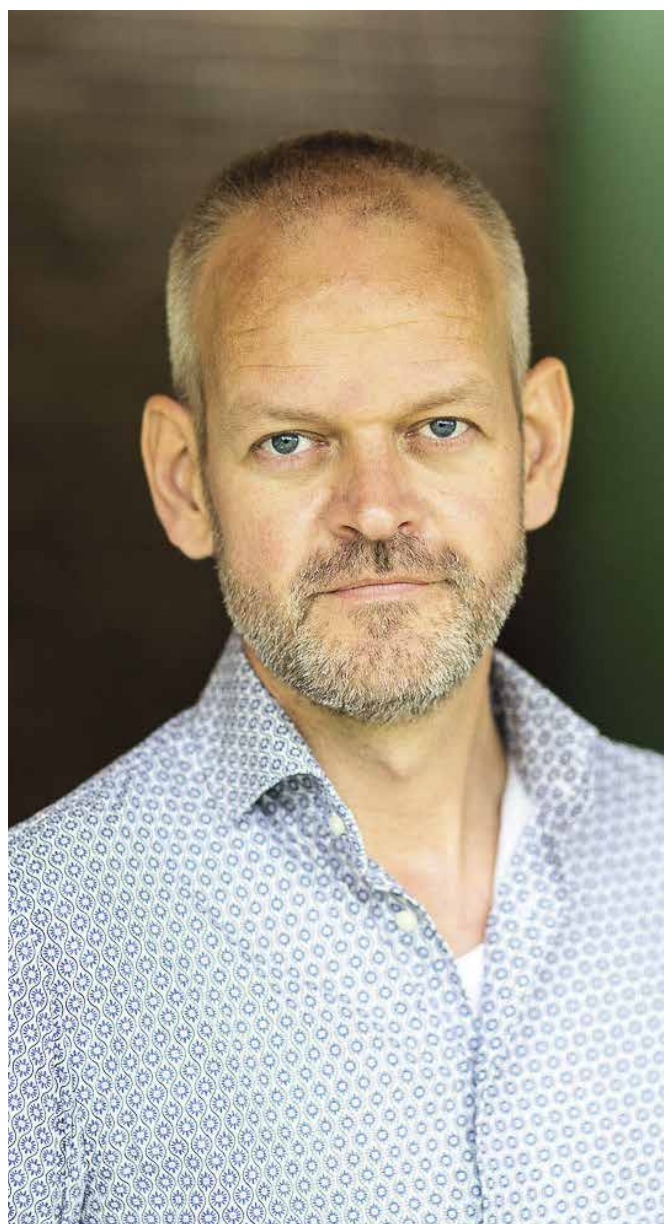
TEKST: FRANK VAN WIJCK

Hij is niet onder de indruk van de structureel 675 miljoen euro extra voor de zorgsalarissen, zegt Albert Jan Kruijer. “Nog meer geld naar de zorg, is dat niet vooral een symbolische stap?”, vraagt hij zich af. “In ieder geval kan ik het niet zien als een constructieve bijdrage aan een oplossing voor de problemen in de zorg. Het lost op macro-niveau niets op, omdat het alleen maar meer schaarste creëert door meer zorggeld in salarissen te stoppen. En het lost ook op microniveau niets op, want er zijn zoveel concurrerende beroepen die eveneens om mensen zitten te springen en bereid zijn om daarvoor te betalen. Ik snap dat je de zorgsalarissen geen tien procent kunt opplussen – de zorgkosten brengen nu al andere sectoren in de verdrukking – dus in die richting moet je de oplossing voor de problemen niet zoeken.”

De kern, stelt Kruijer, is dat politiek Den Haag de discussie over de zorg nog steeds binnen de zorg zelf voert. “Het echte probleem is dat de bevolking individueel meer zorg claimt dan ze collectief wil betalen”, zegt hij. “De lobby om méér te investeren in de zorg is sterk en een politicus die hier tegenin wil gaan is de sigaar. De gemiddelde burger denkt dat de zorgbegroting niet meer dan 25 miljard euro bedraagt en de politiek heeft er blijkbaar geen belang bij om dat te corrigeren.”

Terug naar de inhoud

Vertaald naar wat dit alles betekent voor de huisartsenzorg, zegt Kruijer: “Positief kan ik zeggen: de huisartsen worden niet gekort. Maar ook daar gaat geld de personele schaarste niet oplossen. De crux is dat het huisartsenteam interessant werk en doorgroeimogelijkheden moet hebben en dat het mogelijk moet zijn om na verloop van tijd tussen sectoren binnen de zorg te switchen om ook eens iets anders te gaan doen. Wie in de zorg werkt, doet dit niet primair voor het salaris. En de jongere generatie heeft al helemaal andere waarden: die gaat voor de inhoud en wil parttime werken. De huisartsenzorg moet voor deze mensen dus de inhoud weer centraal stellen.”



Albert Jan Kruijer: 'Het echte probleem is dat de bevolking individueel meer zorg claimt dan ze collectief wil betalen'.

Hij vervolgt: “Mensen branden af op 35 procent van de tijd met telefoontjes en administratie bezig zijn. De overheid heeft een fout gemaakt door te stellen dat administratieve lasten in de zorg moeten worden geschrapt. Ze moet simpelweg bij wet vastleggen dat ondersteunend personeel er niet meer dan vijf procent van de werktijd aan mag besteden. We betalen die administratie immers met zorggeld, en er zit een gigantische overhead in de zorg die eruit moet. En kijk naar *economies of scale*: vijf grote gezondheidscentra is natuurlijk economisch interessanter dan allemaal losse praktijken. In grotere centra kun je praktijkassistenten en poh's laten poolen, ook een manier om schaarste tegen te gaan.”

'Burgers die een zorgorganisatie de opdracht geven een preventieprogramma op te zetten'

Geen prikkel

Wat de zorg nodig heeft, stelt Kruijer, is een nieuw paradigma voor de komende decennia. “Alle zorg is nog steeds individueel”, legt hij uit, “we moeten veel meer inzetten op collectieve interventies. De meest effectieve interventie om gezondheid te bevorderen is nog steeds de uitvinding van de riolering. Iedereen heeft de mond vol over preventie, maar er is geen prikkel om ertoe te komen. De zorgverzekeraars de ruimte geven om erin te investeren, is dan ook een interessante ontwikkeling.” Kruijer geeft een voorbeeld: “Het is in te vullen door huisartsen en de sector welzijn een collectief programma te laten ontwikkelen op obesitas of burn-out. Of schulden en psychische stress. Om met de Hugo Boss-reclame te spreken: *Don't imitate, innovate*. Dat was heel slimme marketing: Boss gaf daarmee iedereen de indruk een individu te zijn, maar bood haar product collectief aan. *Mass customization* heet dat in de marketing: een oplossing voor doorgeslagen individualisering. Daar kunnen de zorg en politiek nog wat van leren, om een waarden-switch te maken van zorg naar gezondheid. Dit vraagt om uitkomstfinanciering en samen met burgers nieuwe initiatieven ontwikkelen. Laagdrempelige, vrij toegankelijke



'MINISTERIE VWS OPDELEN'

Meer aandacht voor preventie en gezondheid. “De overheid moet hier ook mee aan de slag”, zegt Albert Jan Kruijer. “Bijvoorbeeld door het ministerie van VWS op te delen in twee ministeries: een voor zorg en een voor gezondheid. Daarbij ook een staatssecretaris voor gezondheid aanstellen en de nu bestaande zorgbegroting opdelen – bijvoorbeeld 75 voor zorg en 25 procent voor gezondheid – tussen die ministeries. Dan geef je een signaal. En het heet al het ministerie voor *volksgezondheid*, niet voor *volkszorg*. Aanpassingen aan de huidige manier van werken bieden geen oplossing, dan blijft het voortmodderen.”

voorzieningen die gezondheid als doel hebben in plaats van dure individuele trajecten die achter een indicatie verstopt zitten en zorg bieden.”

Vrij toegankelijke sportvoorziening

Kruijer zegt dit in het besef dat in het huidige stelsel gezondheid als product geen kans heeft, omdat zorg als primair product wordt gezien. Heel veel geld wordt gepompt in zorg in plaats van in het voorkomen van zorg, zoals vrij toegankelijke sportvoorzieningen, gezonde voeding op scholen, btw-verlaging voor groenten en fruit, collectief schulden afkopen om psychische stress te voorkomen en gratis kinderopvang in de flat in plaats van 73 individuele opvoedondersteuningstrajecten. Zorgaanbieders die verandering willen bewerkstelligen, kunnen op kleine schaal beginnen, stelt Kruijer. Bijvoorbeeld in een probleemwijk samen met de gemeente en inwoners. “Met de burger niet als partij die een preventieprogramma ondergaat, maar als opdrachtgever”, zegt hij. “Ik ben ervan overtuigd dat in Nederland al veel huisartsen, poh's en gemeenten het nieuwe paradigma aan het vormgeven zijn. Het zou goed zijn als de koepelpartijen dat actief uitdragen, een rendementsmodel opzetten om te bewijzen wat het oplevert en dat claimen als ‘De gezondheid van de toekomst’. Hou ermee op te spreken van experimenten en pilots, en breng alles dat de toekomst representeert samen onder een paradigma, een verhaal. Dan gaat het leven.”

