



zorgstructuur



zorgverzekering



betaalbaar

betere structuur

brede eerstelijns
veel kleine basisziekenhuizen
gespecialiseerde complexe zorg-ziekenhuizen

basisverzekering

alleen verzekeren als:
onvoorzienbaar
individueel onbetaalbaar

Benieuwd hoe we de gezondheidszorg betaalbaar kunnen houden?

Lees 'Curatieve gezondheidszorg' van Joost Zaat

Huisarts

www.verkenningnieuwnederland.nl



***‘ DE KERN VAN DE HUIDIGE ZORG IS
NIET WAT HET KOST, MAAR HOE WE
DE BESTE ‘LEEDBESTRIJDING’ TEGEN
ACCEPTABELEN KOSTEN KRIJGEN... ’***

Curatieve gezondheidszorg

Joost Zaat, huisarts

In de discussie van alledag kost gezondheid geld: al die oudjes worden steeds ouder en consumeren zorg, het laatste levensjaar is te duur door dure interventies, er zijn te veel verdienende specialisten... We leren zorg zien als kostenpost. Het simpele beeld is dat die kosten moeten worden opgebracht door de hardwerkende gezonde mensen, de Henk en Ingrid, zoals die blijkbaar tegenwoordig heten. Zorg kost geld, net als veel andere dingen in het leven. Het levert ook veel op: gezondere mensen, hogere arbeidsproductiviteit, en niet te vergeten minder leed, pijn, angst en zorgen... Humane kwaliteiten waar de zorg al honderden jaar voor bedoeld is. Gezondheid en dus gezondheidszorg hebben dus een impliciet goede waarde.

Snoeien in het pakket

De kern van de huidige zorg is niet wat het kost, maar hoe we de zorg zodanig organiseren dat we de beste 'leedbestrijding' tegen acceptabele kosten krijgen. Dat betekent ongetwijfeld

ingrepen in het basispakket. De ouderwetse trechter van Dunning kan best weer uit de kast: een beperkt, maar adequaat onderbouwd pakket met basiszorg en vrij te betalen of te verzekeren zorg voor alles wat je daar bovenop kunt bedenken. Zo'n financiële tweedeling zal in het egalitaire Nederland nog wel even duren, maar gaat er ongetwijfeld toch komen. Dat betekent dat men zich even niet veel aan moet trekken van piepende belangengroeperingen als de pil bijvoorbeeld uit het pakket gaat of rollators zelf betaald moeten worden. Zelig is dat allemaal niet en alle tegenargumenten berusten meer op geloof dan hard bewijs. Verzekeren doe je voor niet-voorzienbare en individueel niet-betaalbare risico's. Daar moeten we weer naar toe. Dat betekent dat veel zorg zonder bewijs voor effectiviteit niet automatisch betaald moet worden. De complementaire geneeskunde moet dus uit alle budgetten, maar ook in de reguliere zorg kan het mes er flink doorheen.

Toch is die opschoning van het basispakket en verandering van financiering van langdurige zorg niet het enige en misschien zelfs niet het belangrijkste dat we de komende jaren in de zorg moeten veranderen. In al zijn ingewikkeldheid is ons zorgstelsel een redelijk goed functionerende ecologische chaos. De zeeffunctie van de huisarts, zorg dichtbij huis in wijken en technologie centraal in het ziekenhuis zijn belangrijke fundamenten. Eenzijdige 'grand design-wijzigingen' werken juist vanwege de complexiteit niet. We moeten dus met kleine stapjes de goede kant op.

Technologie waar het kan

Zorg moet veiliger. Een klein deel van met name de curatieve de zorg is sterk afhankelijk van hoogwaardige technologie of de vaardigheid van behandelaars. Meer doen betekent meestal meer vaardigheid en betere resultaten voor de patiënt. Het is dus goed dat hoogtechnologische behandelingen gecentraliseerd worden, dat geldt voor interventieradiologie, neonatale intensive care, traumazorg en waarschijnlijk ook voor veel meer chirurgische ingrepen dan waarvoor we dat nu centraal regelen.

Deze ontwikkeling voorkomt dat ziekenhuizen proberen alles zelf te doen: men moet in Emmen of Goeree Overflakkee niet per se ingewikkelde chirurgische operaties zelf willen doen. Nederland is klein. Een paar goed gekozen plekken waar vaardige behandelaars hoogtechnologische zorg leveren, lijken me voldoende. Die technische ziekenhuizen, al dan niet gespecialiseerd in groepen behandelingen, werken samen met basale zorgziekenhuizen die de voor- en nazorg voor grote groepen patiënten leveren. Die eerste ziekenhuizen worden groter, de tweede worden kleiner. Want ook thuis kan er meer technologie komen.

Is dat geen grand design? Nee hoor, de structuur is er immers: academische ziekenhuizen en een aantal topziekenhuizen zijn er al. De 'kleintjes' moeten alleen wat kleiner worden en het accent gaan verleggen naar waar zij goed in zijn: basiszorg die te ingewikkeld is voor de eerste lijn. Concurrentie is niet nodig, specialisatie wel.

Kleine ziekenhuizen kunnen ook veel kleiner worden. De kern van de zorg, het allerallergrootste deel, is namelijk helemaal niet hoogtechnologisch, maar kan met eenvoudige basistechnologie uitstekend in de eerste lijn, dicht bij mensen plaatsvinden. Veel technologie kan naar mensen zelf, denk aan domotica voor controle en hulp bij juist medicijngebruik, zelfcontroles bij diabetes, antistollingbehandelingen en internettherapie voor psychische problemen. Daarnaast kan een deel van de technologie naar de behandelaars in de eerste lijn. Videoconferenties met patiënt, huisarts en de specialist zijn in veel gevallen prima alternatieven voor polikliniekbezoeken. Het overseinen van foto's van huidafwijkingen - teledermatologie - of foto's van het netvlies bij diabetespatiënten gebeurt al op grote schaal.

Onbereikbaar?

Deze technologie zal heel wat effectiever blijken dan de investeringen in het gelukkig overleden landelijke elektronisch dossier. Die granddesignbenadering werkt vanwege de chaotische omgeving nu eenmaal niet.

Relatief simpele regelgeving (vaststellen van aantal noodzakelijke behandelingen voor het bereiken van een goede kwaliteit) zorgt ervoor dat hoogwaardige technologie en ingewikkelde interventies gecentraliseerd kunnen worden.

Er zijn her en der al voorbeelden van dergelijke ketenzorgaanpakken, zoals het Parkinson-net. Kleine stimulatiesubsidies en steun aan innovatieve ketens en bedrijven kunnen ervoor zorgen dat technologie ook in de eerste lijn en thuis ingezet kan worden. Geld stuurt een hoop. Dus op het moment dat er een vergoeding voor technologie thuis komt en een polikliniekbezoek niet meer vergoed wordt, is er binnen de kortste keren een systeem waarmee huisartsen, patiënten en specialisten makkelijk met elkaar kunnen overleggen. Daar hebben vooral patiënten baat bij.

Technologie versus humaniteit

Technologie staat humaniteit niet in de weg. Ook in de hoogtechnologische zorg gaat het niet

om de techniek maar om het behandelen van zieke mensen. Daar hebben behandelaars technische vaardigheden voor nodig, maar ook communicatieve. Juist door een in zekere zin verdere echelonering in de zorg gaan mensen doen waar ze goed in zijn en komt er ook bij technische behandelaars ruimte voor uitleg en communicatie met patiënten. Ik ben dus niet zo bang voor heup- knie of oogfabrieken. De behandelcentra die dat nu doen, doen dat over het algemeen naar alle tevredenheid van hun patiënten.

Grootste gevaar bij verdere opsplitsing is het gebrek aan overzicht bij complexe patiënten. Maar ook dat is meer angst dan realiteit. Het zwaartepunt van de hele zorg komt immers bij de eerste lijn. Die coördineert, stuurt mensen door naar hoogtechnologische ziekenhuizen waar het moet en naar de regio daar waar het nog net kan en zorgt na afloop van de interventie weer dicht bij huis.

Conclusie

Het Nieuwe Nederland heeft dus én een zorgstelsel dat verzekert wat basaal nodig is én een op het eerste gezicht chaotisch aanbiederspakket waarbinnen toch maar drie soorten instellingen te herkennen zijn: een heel brede eerstelijns, een smal regionaal basisziekenhuispakket en een nog smaller pakket gespecialiseerde diagnostische en behandelziekenhuizen. Ingewikkelder is het niet.

Over de auteur

Joost Zaat is huisarts in Purmerend en adjunct-hoofdredacteur van het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. Hij schrijft dit essay op persoonlijke titel.

E-mail: j.zaat@chello.nl

Dit Essay maakt deel uit van het boek 'Verkenning Nieuw Nederland'. Kijk voor meer essays en inspirerende ideeën om je heen en op: www.verkenningnieuwnederland.nl (Daar is het ook mogelijk een fysieke versie van het boek te bestellen)



In dit boek laten inspirerende denkers, groot en klein, zien waar volgens hen Nederland maatschappelijk beter kan. Ze dagen je uit om ook zelf aan de slag te gaan...

De toekomst is eigenlijk nog nooit een extrapolatie van het heden geweest. Morgen zal anders zijn dan gisteren, met andere wensen, andere uitdagingen en kansen. Terwijl we gewend zijn te denken in extrapolaties, zijn er in de samenleving altijd mensen die 'nieuwe dingen zien' of 'nieuwe dingen bedenken'. Zij ondernemen en gaan allianties aan, soms impulsief of omdat ze voelen dat het goed is. Soms om dat ze denken dat het roer voor hen 'nu om moet'. 'De geschiedenis kruipt niet, ze springt', zoals Taleb, hoogleraar Onzekerheidskunde het verwoordt. De gedachte om ons te baseren op het verleden is zo sterk, dat dit de kracht in de kiem smoort om initiatieven te ontplooiën die geen garantie kennen uit het verleden.

Nederland is mooi, sterk en rijk. Rijk aan mensen en rijk aan ideeën. Rijkdom is een voorrecht, maar wel iets dat je moet kunnen zien, waarderen en gebruiken. Want welke inventieve ideeën bevinden zich buiten het gebaande pad en zijn geestverruimend voor de discussies van vandaag? De uitdaging met het boek *Verkenning Nieuw Nederland*, is de verkenning naar dat wat we niet zien, dat wat niet direct opvalt, dat wat we pas zien als we heel goed kijken.

Colofon boek: Verkenning Nieuw Nederland

Tekst- en beeldredactie: Nathalie Lecina (IMI), Floor Jaspers (Floor Jaspers), Susan Bink (Tikimo)

Auteurs (in volgorde van verschijning): Adrian de Groot, Joost Zaat, Annemarie van Dalen, Bas Pastoor, Camiel Versluis, Margot Weijnen, Judith Schueler, Elsbeth Koek, Guido Enthoven, Menno Lammers, Laura Hornick, Julien Haffmans, Jurgan van der Heijden, Els Schopman, Klaartje Molthof, Marleen Sanders, Meike van de Linde, Jurriaan Cals, Floor Jaspers, Jeroen Fikkers, Hester van der Burg, Jan Turk, Marjorieke Glaudemans, Yung Lie, Floor Basten, Derk Jan Stobbelaar, Jet Proost.

Inspirerende tussenstukken: Jul Shakur, Daluca, Nantwan (gedichten)

Fotografie: In deze bundeling komen foto's voor. Deze foto's zijn door de fotografen direct beschikbaar gesteld of beschikbaar gemaakt via Flickr.com onder een Creative Commons Licentie. De Creative Commons Licenties zijn te vinden via de volgende links:

CC BY-SA 2.0: <http://creativecommons.org/licenses/by-sa/2.0/deed.en>

CC BY 2.0: <http://creativecommons.org/licenses/by/2.0/deed.en>

Een aantal foto's zijn bewerkt. Zowel de bewerkte als de onbewerkte foto's mogen verder verspreid worden onder hetzelfde license als de originele versie.

p.6: Nationaal Historisch Museum (CC BY-SA 2.0), p.8: M.J. Ambriola (CC BY-SA 2.0), p.21: Gionvanni / Giopuo (CC BY-SA 2.0), p.28 en p.29: FaceMePLS (CC BY 2.0), p.33: Richard Rutter/Clagnut (CC BY 2.0), p.44: Camiel Versluis, p. 49 boven: Marc Samsom (CC BY 2.0), p.49 onder: Geoffrey Magnan/Geoffrey M. (CC BY 2.0), p.54: DJ Hoogderdijk / Denkrahm (CC BY), p.78: Pete Birkinshaw / BinaryApe (CC BY 2.0) en Patrick Savalle (CC BY 2.0), p. 86: Susan Bink, p. 93: Tup Wanders / Tuppus (CC BY 2.0), p.95: Randy Aquilizan / irOcko (CC BY 2.0), p.97: Michael Coté/Cote (CC BY 2.0), p.97: Randy Aquilizan / irOcko (CC BY 2.0), p.107: H.L.I.T. (CC BY 2.0), p.110: Esther Westerveld / westher (CC BY 2.0), p.112: Guy Renard / Tusca Mendaharin (CC BY 2.0), p. 119: FaceMePLS (CC BY 2.0) met graffiti van Lastplak, p.127: Susan Bink, p. 155: Bert Kaufmann (CC BY 2.0), p.161: Bert Kaufmann (CC BY 2.0)

Logo en illustraties: Nathalie Lecina en Susan Bink

gedrukt door: Wöhrmann Printservice (www.WPS.nl)

ISBN 978-90-8570-970-1

© IMI, het copyright per essay berust bij de respectieve auteurs, 2012

