

Zorg kan duurzamer aangepakt

ZORG Door de patiënt centraal te stellen kan de zorg goedkoper en efficiënter. **P. van der Voort** en **B. van der Meer** schetsen hoe dat kan.

Nu de coalitievorming op gang is, is voor de komende regering de vraag: hoe maken we de zorg toekomstbestendig? De toenemende zorgvraag door veroudering van de bevolking en de technische mogelijkheden stuwen in het huidige organisatie model de kosten omhoog. Toenemende zorgkosten concurreren in de staatsuitgaven met andere noodzakelijke uitgaven en daarnaast neemt het werkend deel van de bevolking af. Dit heeft twee gevolgen: een kleiner deel van de bevolking draagt straks de verantwoordelijkheid om de zorg te betalen en daadwerkelijk te leveren.

Daarom zes beleidslijnen voor het toekomstbestendig maken van de zorg in Nederland.

1. Nu wordt de curatieve zorg betaald per ingreep of handeling. Als meer handelen meer inkomsten genereert beïnvloedt dit het gedrag van professionals en management. Door op basis van de voor patiënt belangrijke uitkomsten te financieren, vermindert de perverse prikkel van overproductie. Optimaal wordt het echter door het rendement te maximaleren door te kijken naar een totaal financiering voor een complete behandeling, zorg en support, van begin tot het einde. Zorgverleners die met elkaar een totaal behandeltraject verzorgen, worden dan op basis van uitkomst als geheel gefinancierd maar zullen geen maximale productie nastreven maar maximale waarde voor de patiënt.

2. De 'schotten' die onze zorg kent

zijn een obstakel voor geïntegreerde zorg. Ontschotting moet zich niet alleen richten op de financiering, maar ook op de zorgverlening zelf, het beleid, de financiering en het toezicht.

3. Het perspectief van de patiënt zal maximaal moeten worden benut. Een expliciete inbreng van de patiënten zelf bij de keuze van behandelopties zal er ook vaak toe leiden dat van behandelingen af wordt gezien of dat voor goedkopere opties wordt gekozen.

4. De potentie van preventieve gezondheidszorg blijft in Nederland onderbenut. Kijk bijvoorbeeld naar het ambivalente overheidsbeleid rondom sigaretten en alcohol. Indien daadwerkelijk gekeken wordt naar de optimale manier om bepaalde ziektes aan te pakken, in-

clusief het voorkomen ervan, en dit dan ook te vergoeden, komt er vanzelf meer aandacht voor preventie. Het onderzoeken en verlenen van preventieve zorg wordt dan vanzelf aantrekkelijker. Voorgaande punten zullen op zichzelf preventieve strategieën bevorderen. De achterstand die op gebied van preventie is opgelopen vraagt echter om een expliciete aandacht hiervoor.

5. Meer inzet van technologie, want meer mensen en meer druk op mantelzorgers is niet het antwoord. Meer mensen zijn er niet zomaar en van mantelzorgers kun je geen alsmaar toenemende inzet verwachten, blijkt in de praktijk. Gevolg: het zorgproces zit verstopt met patiënten op de verkeerde plaats. Oudere chronische zorg patiën-

ten worden uit machteloosheid in ziekenhuizen opgenomen omdat er elders geen goede zorg gegarandeerd kan worden. De omarming en inzet van technologie geeft de ruimte om goede zorg met minder personeel te leveren. Bovendien kan de technologie de zorg meer vraag gericht en geïndividuali-

Het perspectief van de patiënt zal maximaal moeten worden benut

seerd aanbieden. Hiermee worden de kosten op termijn verminderd terwijl de waarde verhoogt.

6. Richt het beleid en het toezicht meer op vertrouwen in zorgprofessionals en patiënten. De uitoefening van controle op professioneel handelen heeft weliswaar de ondergrens van kwaliteit verhoogd maar daar boven zullen professionals vanuit hun intrinsieke motivatie om kwaliteit te leveren werken aan verbetering.

Uiteraard is een vereenvoudiging en reductie tot een zestal beleidslijnen zoals hier geschetst niet volledig. Wij menen echter dat de hier genoemde beleidslijnen een basis vormen van een duurzaam, betaalbaar en goed zorgsysteem.



P.H.J. van der Voort
hoogleraar Health Care,
TIAS Business School

B.J.M. van der Meer,
hoogleraar Health Care
Management,
TIAS Business School