

Visie op het IZA vanaf de bank

De Rabobank heeft een duidelijke visie op de noodzakelijke transformatie van de zorg en de samenleving. Maar directeur gezondheidszorg Michel van Schaik vindt daarvan in het Integraal Zorgakkoord te weinig terug. Het akkoord zal niet voorkomen dat de problemen in de zorg eerst alleen nog maar groter worden. Blijkbaar moet het systeem nog verder vastlopen voordat échte transitie zal plaatsvinden.

TEKST: FRANK VAN WIJCK FOTO: RABOBANK, PIXABAY/NIEK VERLAAN

We zijn van hoofdlijnenakkoorden per sector naar een Integraal Hoofdlijnenakkoord gegaan. Zie je dat als een verbetering?

“Na lezing van het document moest ik in ieder geval concluderen dat er weinig in staat waar ik het niet mee eens ben. Maar ik vind het wel een integraal akkoord met een kleine i. Het uitgangspunt is de Zorgverzekeringswet en daardoor is gekozen voor een systemische benadering. Op mij komt het over als een optimalisatie van het bestaande zorgaanbod en niet een transformatie zoals ik die voor ogen heb. Het is ook niet geschreven vanuit de behoefte van de samenleving, maar het perspectief van het zorgaanbod. Daar komt nog bij dat er toch weer allemaal afzonderlijke akkoorden tot stand zijn gekomen: Gezond en Actief Leven Akkoord, Wonen Ondersteuning en Zorg voor Ouderen, Specifieke Uitkering en een Greendeal Duurzame Zorg 3.0. Maar goed, in ieder geval is het waardevol dat nu een wenkend perspectief wordt geboden en we af zijn van akkoorden per subsector. Wat ik overigens niet goed vind is dat ik gezaghebbende mensen hoor zeggen: ‘De zorg wordt alleen maar minder, wen er maar aan’. Dat is de verkeerde insteek, het is cruciaal dat een wenkend perspectief wordt geboden. Het wordt weliswaar allemaal anders, maar vanuit burgerperspectief hoeft de zorg zeker niet slechter te worden. Een wenkend perspectief is ook cruciaal om talentvolle mensen te blijven aantrekken voor deze sector. Mijn streefbeeld is dat van een vitale samenleving die gebaseerd is op brede welvaart. De kern daarvan is dat het begint bij burgers die zorgen voor zichzelf en elkaar en die terugvallen op de professionele zorg als dat écht nodig is. Daarin zal het zorgaanbod nog steeds belangrijk zijn, maar een minder prominente plek innemen dan nu. Voor gezondheid van mensen is het vooral van belang dat ze een dak boven hun hoofd hebben, een sociaal netwerk, goede opleiding, een baan en bestaanszekerheid, financieel zelfredzaam zijn, niet verslaafd zijn, et cetera. Als bank kijken we naar alle factoren die daarin een rol spelen en dat is dus veel breder dan alleen vanuit de gezondheidszorg.”

Wil je hiermee zeggen dat het IZA eigenlijk door meerdere ministeries had moeten worden ondertekend?

“Eigenlijk wel. Gezondheid is niet het monopolie van de gezondheidszorg en dus van VWS. We hebben tot in het landsbestuur alles in silo's georganiseerd. Het idee is dat de oplossingen voor de nu bestaande problemen binnen diezelfde silo's moeten worden gevonden. Dat geldt niet alleen voor de zorg. Maar vernieuwing komt juist vaak van buiten de gevestigde orde. Een voorbeeld: de relatie tussen het gebruik van pesticiden en het ontwikkelen van de ziekte van Parkinson. Het antwoord daarop is niet om meer dokters op te leiden, maar gezondere alternatieven te ontwikkelen. Dat vraagt om samenwerking tussen sectoren. Hetzelfde geldt feitelijk voor de langdurige zorg. De oplossing voor de behoefte daaraan moet niet alleen in de zorg gevonden worden, maar kan ook van daarbuiten komen. Een derde voorbeeld is digitalisering. Branches als banken, de hotelsector, het taxivervoer en de reisbranche zijn daardoor radicaal veranderd, via de toepassing van platformtechnologie. Diezelfde radicale verandering gaat ook het eco-systeem van de zorg veranderen. Dit is geen toekomstmuziek, maar deze ontwikkeling is nu al zichtbaar.”

“Ik vind het wel een integraal akkoord met een kleine i.”

Naarmate het zorgsysteem meer gaat falen – kijk bijvoorbeeld naar mensen die geen huisarts meer kunnen vinden – wordt het digitale alternatief steeds belangrijker. Dit leidt onder huisartsen tot de kritiek dat het de integriteit van het vak aantast, of ten koste gaat van de zorgkwaliteit. Mijn idee is: zoek die nieuwe partijen op. Ga met ze in gesprek. Je zult merken dat nieuwe toe-



treders ook waarde kunnen toevoegen en er ook belang bij hebben om met je samen te werken. Natuurlijk blijft fysieke huisartszorg in een aantal gevallen nodig, maar veel zaken kunnen echt prima digitaal. Dat is ook onze strategie als bank: alles wat niet complex is digitaliseren zodat er capaciteit voor persoonlijk contact beschikbaar is als het echt moet. De potentie van digitalisering niet benutten heeft een enorme impact op de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg en daardoor op de hele samenleving.”

Een duidelijke visie van de bank op zorg en samenleving. Daarvan vinden we weinig terug in het IZA.

“Het is wel bijzonder dat we als banken – de grootste lange termijn financiers van de zorg – tijdens de gesprekken over de totstandkoming daarvan in de buitenring zaten. De partijen in de binnenring zijn de brancheorganisaties van de gevestigde partijen die op basis van een mandaat van hun achterban opereren. Het is niet gek dat die vooral bezig zijn met belangenbehartiging en minder openstaan voor transformatie als die ten koste gaat van hun leden. En dat zou per definitie het geval moeten zijn, want anders is geen sprake van transformatie. De zorg is zo naar binnen gekeerd dat ze onvoldoende open staat voor ideeën van buitenaf. Ik verwacht dat de implementatie van het IZA zo traag zal gaan dat de nu al bestaande problemen in de zorg alleen maar groter worden. De echte transitie naar een vitale samenleving gaat over een heel andere invulling van het denken over woonvormen, primaire preventie, digitalisering en bovenal verduurzaming.”

Heb je dan een voorbeeld van wat je als bank zou willen?

“Ja, het project ElderBuren in de Arnhemse wijk Elderveld. Een architect en een bouwbedrijf realiseerden een nieuw wooncomplex, waarbij heel veel aandacht is besteed aan het bevorderen van sociale interactie en nabuurschap. Hiervoor is zelfs een communitymanager aangesteld. Het doel is dat bewoners meer samen gaan doen en elkaar helpen, waardoor ze minder beroep doen op de gemeente en de professionele zorg. Wel is nadrukkelijk samenwerking gezocht met de gemeente en de zorg. Ik verwacht dat de komende jaren vastgoedontwikkelaars en beleggers op dit gebied veel actiever gaan worden en daarmee gaan bijdragen aan een vitale samenleving.”

Zie je dat op het gebied van automatisering ook gebeuren?

“De overheid publiceerde recent haar visie op een nationaal informatiestelsel. De doelstellingen en uitgangspunten zijn op zich goed. Mijn zorg is echter dat >>

we heel veel publiek geld gaan investeren om het bestaande zorgaanbod te digitaliseren in plaats van de burger écht centraal te stellen. Als je dat laatste doet kom je al snel tot de conclusie dat veel oplossingen op het gebied van digitalisering niet exclusief voor de zorgsector relevant zijn. Hoe verhoudt de ontwikkeling van een nationaal informatiestelsel voor de zorgsector zich tot de bredere maatschappelijke ontwikkeling? Ik kan die niet los zien van elkaar. Het vraagt om publiek private samenwerking en dat ligt tot op de dag van vandaag uiterst gevoelig in de zorg.”

“De problemen in de zorg zijn te groot om aan de sector zelf te worden overgelaten.”

Een duidelijke blik naar buiten dus.

“Die is keihard nodig. De problemen in de zorg zijn te groot om aan de sector zelf te worden overgelaten. Zelfs als je het verbindt aan het sociaal domein. Je hebt ook marktpartijen en de burgers zelf nodig. Kortom, de bredere samenleving want daaraan zou de zorgsector dienstbaar moeten zijn. Van daaruit moet je dan terug redeneren of je de juiste keuzes maakt. Daarom zoeken wij vanuit de leefwereld naar innovaties die aansluiten op het uitgangspunt van brede welvaart. Die willen we ondersteunen met kennis, netwerken en geld.”

Je noemt daar even het sociaal domein. In het kader van het GALA speelt dat een belangrijke rol in preventie en in het creëren van een vitale samenleving. Hoe kijk jij daarnaar?

“Als het gaat om middelenverdeling is mijn beeld dat we relatief veel geld uitgeven aan de zorg voor ouderen. Ik begrijp dat want ouderdom komt met gebreken en die willen we dan oplossen. Maar als ik zie hoe de jeugdzorg ervoor staat schrik ik. Uiteindelijk hebben jongeren nog een heel leven voor zich en als we hen kunnen ondersteunen om in betere gezondheid op te groeien voegt dat veel waarde toe aan de samenleving als geheel. Moeten we die balans niet eens opnieuw gaan opmaken? Er moet wat mij betreft veel meer aandacht en geld naar preventie. Wat dat betreft valt het mij op dat het hele GALA nog te onzichtbaar is naast alle aandacht die het IZA krijgt. Dat is zorgwekkend, want voor die vitale samenleving is preventie uiteindelijk belangrijker dan ‘reparatie-zorg’. Veel ziekte is het gevolg van gedrag en leefstijl. De covidperiode heeft aangetoond dat dat mensen die niet fit waren vooral kwetsbaar waren voor de gevolgen van het virus. Het valt me tegen dat we daar nauwelijks van geleerd hebben. Wij proberen als bank wel de waarde van



preventie zichtbaar te maken. In Zuid-Limburg investeren we bijvoorbeeld in het initiatief Stevig Staàn, een samenwerking tussen huisartsen en fysiotherapeuten, gemeenten, zorgverzekeraars en de bank om valincidenten bij ouderen te voorkomen. Dat lukt uiteindelijk wel, maar alleen via de heel ingewikkelde financiële constructie Health Impact Bond. Het bekostigingssysteem zou veel meer prikkels moeten hebben om preventie te faciliteren.”

Gaat preventie groot worden?

“Ik verwacht dat preventie en vitaliteit een enorme ‘industrie’ gaat worden. Ondanks dat we zoveel geld uitgeven aan de gezondheidszorg is de stress in de samenleving groter dan ooit. Vooral ook bij jongeren. Ik vind dat zorgwekkend. En laten we daarbij niet denken dat de zorg ook daarvoor nog eens de verantwoordelijkheid op zich

kan nemen. Dat kan ze er echt niet bij hebben. Wel als het gaat over secundaire preventie, zoals het programma *Fit for surgery*. Maar ook hier geldt dat de financiële prikkels in ons zorgsysteem opschaling heel moeilijk maken. Bij primaire preventie ligt dat anders. De zorg kan daarin weliswaar een belangrijke adviesrol spelen maar dat wil niet zeggen dat de zorg zelf aanbod moet ontwikkelen of dat alles in de basisverzekering terecht moet komen. Als bank zien we ook hier een rol voor onszelf. Bijvoorbeeld in schuldenproblematiek. Wij werken nauw samen met hulpverlenende instanties. We bieden ook tools waarmee zorgprofessionals patiënten snel kunnen doorverwijzen naar de juiste hulpverlener als dat nodig blijkt.”

Dit schetst een beeld van de bank als instituut dat in relatie tot zorg in heel andere zaken investeert dan we traditioneel gewend zijn.

“Dat kan ik mij voorstellen. Het is deels ook niet meer zo nieuw trouwens. Ik ben al heel lang actief om onze rol op die manier in te vullen en als bank keuzes te maken op basis van een heldere toekomstvisie. We zijn bijvoorbeeld al lang kritisch om grote vastgoedplannen te financieren als die naar ons oordeel onvoldoende passen in die visie. Daarnaast zijn we inmiddels actief op het gebied van start-ups en scale-ups. Ook proberen we zorgaanbieders die er financieel slecht voor staan actief te ondersteunen en te stimuleren om duidelijke strategische keuzes te maken. Dat valt nog niet mee. Mijn ervaring is dat in zo’n geval de neiging nog steeds groot is om het probleem op te lossen door kosten te reduceren en omzet te vergroten in plaats van echte harde keuzes te maken. Mijn verwachting van het IZA is dat op basis van een gelijkgerichte toekomstvisie zorgaanbieders en zorgverzekeraars steeds vaker meerjarenafspraken gaan maken. In die meerjarenafspraken zouden dan ook afspraken moeten worden gemaakt om de transities financieel te ondersteunen. Bijvoorbeeld om desinvesteringen te kunnen opvangen of juist innovatie mogelijk te maken. Ik had eigenlijk al lang verwacht dat dit de basis zou zijn voor de contracteringsonderhandelingen tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders met de komst van het huidige stelsel. Toch is dat niet de praktijk. Ik hoor veel terug dat de onderhandelingen moeizaam verlopen en dat is niet goed voor de noodzakelijke vertrouwensbasis die nodig is voor transitie. Maar voor de zorginkoop 2024 moet het in ieder geval écht wel gaan gebeuren. Dat biedt voor de banken ook een belangrijke basis om te kunnen blijven financieren.”

Je ziet het als iets wat een rol speelt in de vraag waarin de bank wel en niet investeert in de zorg?

“Zeker. Duurzaamheid is een voorbeeld waarop we ons daarbij nu al richten. Als banken hebben we een

stimulerende rol om daarin te investeren. Wij hebben ons immers gecommitteerd aan de klimaatdoelen. Deels met de wortel: kennis delen en aantrekkelijke financieringsoplossingen bieden om een faciliterende rol te spelen. Maar deels ook met de stok: als zorgaanbieders niet of onvoldoende investeren in verduurzaming komt er een moment dat wij niet meer willen financieren. Niet investeren in verduurzaming is onverantwoord.”

“Ik verwacht dat preventie en vitaliteit een enorme ‘industrie’ gaat worden.”

Kan dit gaan leiden tot een sanering in het zorgaanbod?

“Geen koude sanering, dat zie ik niet gebeuren. Hoewel die kans toeneemt als de sector zelf onvoldoende in beweging komt. Wel kan het zijn dat bepaalde instituten gaan verdwijnen. Als intramurale langdurige zorg steeds meer wordt vervangen door wonen in de wijk, is de vraag wat een care-instelling zonder eigen vastgoed nog is. Kun je de verbinding tussen een zorgvrager en een zorgprofessional dan niet met een platformtechnologie oplossing veel gemakkelijker organiseren in plaats van met honderden zelfstandige care-instellingen? Een ontwikkeling waarover de eerstelijns zorgaanbieders ook nu al moeten nadenken overigens. Als de langdurige zorg verschuift naar de woonwijk, hebben die mensen een huisarts nodig tenslotte. De vraag is hoe huisartsen daarop gaan reageren. Dit leidt immers tot meer vraag. Een ondernemer zou hierbij direct denken: ‘We gaan strategieën bedenken om al die mensen te helpen. Bijvoorbeeld door het inzetten van andere vormen van dienstverlening’. Huisartsen doen dat nog onvoldoende, valt mij op. Er wordt enorm geklaagd over toenemende werkdruk en dat er meer geld moet komen, maar te weinig werk gemaakt van nieuwe strategieën. Kennelijk vanuit de gedachte dat de samenleving zich moet aanpassen aan het zorgaanbod in plaats van andersom. De realiteit is dat de hele samenleving in transitie is en de zorgsector is daarop geen uitzondering.”

Wat gaat het op personeelsgebied betekenen als instituten verdwijnen?

“Dan hoeft niemand bang te zijn voor zijn of haar baan want de zorgvraag zal nog zoveel toenemen dat we alle zorgprofessionals hard nodig zullen hebben.”