

Groot onderhoud

Ja, we moeten wél het stelsel ter discussie durven stellen. Deze niet mis te verstane boodschap komt van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving. Met het nieuwe rapport *Met de stroom mee. Naar een duurzaam en adaptief stelsel van zorg en ondersteuning* geeft ze richting aan de koers die het volgende kabinet naar haar mening moet inslaan. Wat een stelsel moet doen, stelt de Raad, is ruimte bieden aan mensen om te doen wat nodig is.

TEKST: FRANK VAN WIJCK FOTO: RVS

Het staat er duidelijk in het coalitieakkoord: 'Het stelsel staat niet ter discussie'. Tijdens de bijeenkomst die de RVS belegde om haar rapport *Met de stroom mee* aan de pers te presenteren, maakte voorzitter Jet Bussemaker duidelijk dat de Raad er toch echt anders over denkt. "We nemen nadrukkelijk afstand van deze uitspraak uit het coalitieakkoord", zei ze daar, "het stelsel staat wat ons betreft wel ter discussie." Het voorwoord van het rapport zet wat dit betreft direct de toon: 'Prikkelers staan verkeerd, wetten sluiten lang niet altijd op elkaar aan en werken vanuit verschillende, soms conflicterende mensbeelden. (...) Steeds meer wordt onderkend dat de organisatie van zorg en ondersteuning aan verandering toe is.' Dus moet de 'verlammende angst' om het over het stelsel te hebben overboord. Niet in de zin van aan de tekentafel een geheel nieuw stelsel ontwerpen, zegt de Raad er direct bij. Wat dan wel? Toch wel degelijk ingrijpend veel. De Raad schaart dat wat nodig is onder drie transities.

De 'verlammende angst' om het over het stelsel te hebben moet overboord.

Transitie 1: van concurrentie en fragmentatie naar samenwerking en vereenvoudiging

Wat de Raad hierbij voorstelt, zal de aanbieders in de eerste lijn als muziek in de oren klinken: koop de huisartsenzorg, de wijkverpleging, de acute zorg en de ggz niet meer in concurrentie in en bied die niet meer in concurrentie aan. De Raad pleit in dit verband voor een wettelijk

vastgelegde, gedeelde zorgplicht voor gemeenten en zorgverzekeraars. Hierbij moet worden gekomen tot een begrijpelijker en minder gefragmenteerd stelsel, door het aantal wetten, financiers, uitvoeringsinstanties en betrokken aanbieders waar nodig te reduceren. De fragmentatie waarvan nu in de eerstelijns zorg sprake is, zorgt ervoor dat kansen worden gemist om de eerstelijns zorg doelmatiger en meer in verbinding met het sociaal domein in te richten, gericht op gezondheidsbevordering.

Raadslid Bas Leerink zei tijdens de perspresentatie hierover: "De zorgverzekeraars hebben getekend voor het Integraal Zorgakkoord, en je merkt ook dat ze de samenwerking met de gemeenten graag willen. Maar het is echt een andere wereld. Daarom stellen wij dat die samenwerking niet langer vrijwillig moet zijn, maar dat er een wettelijke basis aan moet worden gegeven. Ons inziens gaat dat enorm helpen. Het heeft wel consequenties. Er moet een andere vorm van toezicht komen op de zaken die zorgverzekeraars en gemeenten samen doen. De uitvoerder daarvan kan de Nederlandse Zorgautoriteit zijn, maar het kan ook anders." Wie dit moet gaan doen, heeft de Raad niet meegenomen in haar advies.

Ook voor de zorg voor thuiswonende ouderen heeft de Raad een verstrekkend advies. Deze moet niet langer worden georganiseerd in de drie domeinen Wlz, Wmo en Zvw, stelt ze. De Wlz moet daar voor deze doelgroep uit. Gemeenten en zorgverzekeraars hebben er dan – meer dan nu het geval is – belang bij om zorg en ondersteuning voor ouderen samenhangend en laagdrempelig te organiseren en ze kunnen zorgkosten niet langer afwentelen op de Wlz.

Terecht noemt de Raad het verplicht maken van de samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten een majeure transitie. Een transitie bovendien die bij

zorgaanbieders de duidelijke opdracht legt om over de muren van de eigen organisatie te kijken en de samenwerking te zoeken met andere zorgverleners uit andere domeinen.

Terecht noemt de Raad het verplicht maken van de samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten een majeure transitie.

Transitie 2: van individuele verantwoordelijkheid naar gedeelde verantwoordelijkheid

De individuele verantwoordelijkheid van burgers is steeds zwaarder gaan wegen in de zorg. Naast de hoge mate van eigen verantwoordelijkheid die wordt verondersteld in het zorgstelsel en de manier waarop individuele gezondheidseffecten centraal staan bij keuzes in het stelsels, zijn individuele bijdragen en betalingen in de zorg een uiting van het steeds grotere beroep op individuele verantwoordelijkheid. Dit alles zou moeten leiden tot een hoger kostenbewustzijn van de burger en daarmee bijdragen aan de solidariteit van het stelsel. Maar het leidt tot zorgmijding in de Zvw, tot zorgtoeslagen die niet of verkeerd worden gebruikt en tot overmatig gebruik van huishoudelijke hulp in de Wmo. Het eigen risico, de eigen betalingen en zorgpremies leiden bij mensen met meerdere chronische aandoeningen tot hoge kosten.

Op basis hiervan komt de Raad tot een aantal adviezen:

- Stel een maximum voor eigen betalingen voor chronisch zieken in.
- Zorg voor een sterke verlaging van de nominale premie en verhoog tegelijkertijd de inkomensafhankelijke bijdrage voor de Zvw. Daardoor kan de zorgtoeslag (grotendeels) worden afgeschaft. Maak daarnaast het eigen risico inkomensafhankelijk en beperk het eigen risico daarbij voor chronisch zieken.
- Schaf het abonnementstarief in de Wmo af en vervang dit door een eigen bijdrage van burgers op basis van inkomen en vermogen.
- Stimuleer de inzet van informele zorgverleners, onder andere via een financiële vergoeding.

De precieze invulling van de adviezen vraagt om een politiek debat, stelt de Raad. Dat geldt voor meer aspecten



van het advies, en benadrukt waarom ze dit zoals gesteld primair presenteert als een boodschap voor het volgende kabinet.

Transitie 3: Van gefixeerd en gesloten naar open en lerend

Hier stelt de Raad dat de Rijksoverheid en betrokken systeempartijen meer regie moeten kunnen voeren op het moment dat publieke waarden botsen. Ze kijkt hierbij vooral naar de botsing tussen de kwaliteit van zorg en de toegankelijkheid ervan. Dit kan niet bij het zorgveld worden neergelegd. Het vereist dat Zorginstituut Nederland bij de toetsing van kwaliteitsstandaarden naast gezondheidswinst ook moet kijken naar bredere gevolgen, waaronder toegankelijkheid van zorg en ondersteuning op de middellange termijn.

De manier waarop kwaliteitsnormen op dit moment beschreven zijn, is volgens de Raad niet toekomstbestendig. Er wordt te veel geredeneerd vanuit de gevestigde belangen in de zorg, waardoor de toegankelijkheid van zorg ondergesneeuwd raakt. Bovendien is bij de toelating van nieuwe zorg – zoals dure geneesmiddelen – tot het pakket geen oog voor verdringingseffecten elders in de zorg. Het pakketbeheer van het Zorginstituut moet daarom adaptiever worden ingericht. Dit betekent dat er meer ruimte moet zijn om zorg toe te laten tot het pakket die op lange termijn bijdraagt aan de gezondheid van de populatie en aan de houdbaarheid van de zorg. Het betekent ook dat er meer mogelijkheden moeten komen om zorg te toetsen waarvan onduidelijk is of die effectief is. Er zijn vormen van zorg en ondersteuning, stelt de Raad, die mogelijk bijdragen aan de gezondheid en houdbaarheid van zorg, maar die vanuit de gedachte van sectorale kostenbeheersing te duur zijn voor het verzekerd pakket. Het bekende voorbeeld dat ze hierbij aanhaalt – en dat juist nu weer volop ter discussie staat – is de tandheelkundige zorg. Toelating tot het basispakket zou de zorgkosten verhogen en dus de zorgpremie duurder maken. Maar als tandheelkundige zorg hiermee beter toegankelijk wordt, kan dit ook leiden tot een afname van gezondheidsproblemen op latere leeftijd en daarmee tot een besparing van zorgkosten. Kortom: breder kijken naar de gevolgen van zorg en ondersteuning wel of niet vergoeden in het basispakket kan tot andere afwegingen leiden.

Een aspect dat hierbij aandacht verdient, is dat de bestaande vorm van beroepsregulering in de Wet BIG bijdraagt aan onproductieve discussies over de totstandkoming van kwaliteitskaders en over welke groepen bevoegd zijn tot het doen van voorbehouden handelingen. De Wet BIG moet daarom worden gemoderniseerd, stelt de Raad. Bekwaamheden in de beroepsregulering moeten erin centraal komen te staan, en alleen basisberoepen moeten nog

Het is belangrijk dat burgers snappen wat er in hun zorgstelsel gebeurt, waarom het zo gaat en vooral, dat ze daar invloed op kunnen uitoefenen.

in de wet worden gereguleerd. De regulering van basisberoepen moet worden aangevuld met een persoonlijk portfolio van vastgestelde bekwaamheden per zorgverlener.

Nog een laatste advies tot slot. Formaliseer vrije regelruimte voor zorginkopers (zorgverzekeraars en zorgkantoren). Zorg dat zij de ruimte krijgen om twee procent van hun budgetten vrij te besteden aan zelf in te vullen prestaties. Op deze manier wordt het structureel bekostigen van domeinoverstijgende samenwerking vergemakkelijkt, stelt de Raad.

Groot onderhoud

De Raad komt tot de conclusie dat het huidige stelsel voor zorg en ondersteuning tot een enorme complexiteit leidt en dat het tijd is voor groot onderhoud. De organisatie is weinig transparant en is onbegrijpelijk voor burgers en cliënten. Uit het advies: 'En dat is in een tijd van grote transitie en veranderingen die vaak ook tot schaarste en 'pijn' leiden juist cruciaal. Het is belangrijk dat burgers snappen wat er in hun zorgstelsel gebeurt, waarom het zo gaat en vooral, dat ze daar invloed op kunnen uitoefenen. Ze zijn niet alleen gebruiker, maar ook eigenaar van het zorgstelsel. Dat eigenaarschap is nu volledig verdwenen en het moet teruggebracht worden in het stelsel. Niet letterlijk, maar in ieder geval wel gevoelsmatig: in het vermogen van mensen om onderdeel te kunnen zijn van wat er in de zorg gebeurt en daar ook invloed op te kunnen hebben'.

Ook wat dit betreft is groot onderhoud nodig, beseft de Raad. Het is niet toevallig dat in het advies op het punt van inwonersparticipatie het voorbeeld van de Zeeuwse Zorg Coalitie wordt aangehaald. Veel andere regio's in het land zijn nog lang niet zo ver in het betrekken van burgers in de discussie over de toekomst van zorg en ondersteuning. In antwoord op de vraag tijdens de persbijeenkomst of de gemiddelde burger weet waar die discussie over gaat, zei Bussemaker onomwonden: "Nee". <<

<https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2023/06/20/met-de-stroom-mee>