



Raad voor de Volksgezondheid & Zorg

De strategische beleidsagenda 2007 - 2010

Beleidsagenda 2007 - 2010

1 Concurrentie op kwaliteit

2 Voorrang aan preventie, ketenzorg, eerste lijn

3 Langdurige zorg grondig veranderen

4 Financiële balans collectief-individueel

opnieuw instellen

De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) presenteert begin 2007 bij de start van het nieuwe kabinet een 'Beleidsagenda voor 2007-2010'. Deze kan behulpzaam zijn bij de ontwikkeling van nieuw gezondheidsbeleid. De beleidsagenda ontstond na raadpleging van 100 deskundigen uit de gezondheidszorg.

Een vraag vooraf: waar moet het kabinet mee doorgaan, waar zit de continuïteit? Met de gereguleerde concurrentie in de gezondheidszorg, luidt het antwoord.

Dat betekent: verder gaan op de ingeslagen weg, dus versterking van de basisverzekering en een flinke ingreep in de AWBZ. Het nieuwe kabinet zou het inkopen van zorg door de verzekeraar meer moeten richten op kwaliteit en doelmatigheid. En het zou de budgettering van de gezondheidszorg (het budgettair kader) en van zorginstellingen moeten afschaffen. Dat zou de werking van de basisverzekering en AWBZ verbeteren. De prijzen kan het kabinet nog niet direct loslaten.

Moet er verder niets veranderen? Jazeker. De zorgsector heeft behoefte aan een ander accent, aan een nieuwe impuls. Die kan het kabinet vinden in de kwaliteit van de zorg, dat wil zeggen in het zorgresultaat. De gezondheid van de burgers van dit land en de zorg die zij krijgen, moeten merkbaar verbeteren. Dát moet de ambitie zijn. Dát moet de inspiratie voor de zorgsector zijn. Het is hard nodig, het is ook mogelijk én het zal het maatschappelijk draagvlak voor de steeds maar stijgende zorguitgaven vergroten.

Hoe verbeter je gezondheid en zorgresultaat? Vele wegen leiden naar Rome, maar het kabinet doet er verstandig aan zich te concentreren op een paar speerpunten. Wees dus selectief, beperk je, zegt de RVZ tegen het nieuwe kabinet.

Een 'Beleidsagenda 2007-2010' met maar vier punten volstaat. Die ziet er, als het aan de RVZ ligt, zo uit:

Beleidsagenda 2007 - 2010

- 1 Concurrentie op kwaliteit
- 2 Voorrang aan preventie, ketenzorg, eerste lijn
- 3 Langdurige zorg grondig veranderen
- 4 Financiële balans collectief-individueel opnieuw instellen

Samenstelling Raad

De Raad bestaat uit de volgende leden:

- _ drs. M.H. Meijerink (voorzitter)
- _ mevrouw mr. A.van Blerck-Woerdman
- _ mr. H. Bosma
- _ mevrouw prof. dr. D.D.M. Braat
- _ prof. dr. W.N.J. Groot
- _ mevrouw J.M.G. Lanphen, huisarts
- _ prof. dr. J.P. Mackenbach
- _ mr. A.A. Westerlaken
- _ prof. dr. D.L. Willems

Concurrentie op kwaliteit

Concurrentie is goed, maar je moet dan wel concurreren op kwaliteit. Daarin zal het nieuwe kabinet moeten investeren. Kwaliteit kun je uitdrukken in resultaat, in opbrengst voor de gezondheid van burgers.

Aangrijpingspunten voor nieuw beleid zijn de zorginkoop door verzekeraars en de koppeling van prijs aan kwaliteit. Voor een concurrerende opstelling van de zorginstellingen is de opheffing van de budgettering noodzakelijk. En hét middel om hier een succes van te maken is transparantie van kwaliteit: burger en verzekeraar moeten weten wat de prestaties zijn van zorgverleners.

1

Dat is de beleidsagenda 2007 - 2010. Die zou er snel moeten komen, om vervolgens de komende jaren de communicatie tussen overheid en burger, kabinet en zorgsector en kabinet en parlement richting te geven. De beleidsagenda betekent: een visie van het kabinet op wat zorg zou moeten zijn en op wat het van burgers, zorgverleners en verzekeraars verwacht. Marktwerking en concurrentie krijgen zo een gezicht. Discipline, concentratie op kerntaken, een strakke beleidsregie op de vier agendapunten en hun onderlinge samenhang en spelregels voor alle partijen zijn nodig. Maar vóór alles een goed en open communicatieklimaat in de driehoek burger – zorgsector – overheid.

Voorrang aan preventie, ketenzorg en eerste lijn

Deze drie vormen van gezondheidszorg hebben veel met elkaar te maken, al merkt de patiënt daar nog te weinig van. Dat moet anders.

Het nieuwe kabinet zal alles moeten inzetten op preventie, om zo ongezondheid te voorkomen en de exploderende zorguitgaven in de hand te kunnen houden. Ketenzorg en een sterke eerste lijn in de vorm van gezondheidscentra zijn ook nodig om chronisch zieken beter te kunnen behandelen, om de zorg toegankelijker voor burgers te maken en om de maatschappelijke participatie te bevorderen.

2

Langdurige zorg grondig veranderen

Het gaat niet goed met de AWBZ en het nieuwe kabinet moet dus ingrijpen in de organisatie van de langdurige zorg. Hét grote probleem is dat de participatie van mensen die zijn aangewezen op langdurige zorg tekortschiet. Dat moet beter. En verder is de AWBZ straks onbetaalbaar.

Wat moet er veranderen. De positie van de zorgvrager moet veel sterker worden. Het pakket van de AWBZ kan wel wat kleiner (meer naar de gemeenten (WMO) en meer zorg voor eigen rekening). Het wonen moet uit de AWBZ en de verantwoordelijkheid van de burger worden. Tenslotte, je zou de zorg in de instellingen naar eerstelijnscentra in de wijk moeten verplaatsen.

3

Financiële balans collectief-individueel opnieuw instellen

Het als vanzelfsprekend afwentelen van de almaar stijgende zorgkosten op de collectieve financiering loopt tegen zijn grenzen aan. Burgers kunnen en moeten meer eigen verantwoordelijkheid nemen voor hun gezondheid én voor hun zorg.

Dat begint bij preventie en gezondheidsbevordering: de overheid moet gezond gedrag belonen en ook verzekeraars hierin ruimte geven. Maar eigen verantwoordelijkheid is ook: minder collectief, meer individueel. Een kleiner basispakket dus en een grotere aanvullende verzekering. Meer eigen bijdragen horen er ook bij, maar dan niet in de vorm van een no-claimkorting. Dan is het wel nodig om lagere inkomensgroepen langs fiscale of andere weg te compenseren voor de stijgende zorglasten.

4