

Koersbepaling in de schaarste



Marian Kaljouw, bestuursvoorzitter van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) pleit voor een actieve rol voor de burger in de discussie over de toekomst van zorg en ondersteuning. We staan daarin voor een ingrijpende transitie om tot passende zorg te komen, stelt ze. Wat daarvoor nodig is, is duidelijk. Maar nu moet het wel gebeuren. >>

TEKST: FRANK VAN WIJCK FOTO: NEDERLANDSE ZORGAUTORITEIT

In presentaties die Kaljouw de laatste tijd in het land houdt, laat ze afbeeldingen van schapen zien. “Die zijn het allemaal met elkaar eens”, zegt ze, “en ze gaan het regelen. Maar ik zie niet het durfschaap, het schaap dat als eerste over de dam gaat, in het besef dat het onderweg geschooren gaat worden. Dat durfschaap moet het vertrouwen hebben dat we het opvangen en dat het een mooi nieuw vachtje krijgt.” Een onconventionele benadering, maar hij werkt wel. “Een paar bestuurders hebben zich gemeld. Ze begrijpen de boodschap, én de noodzaak ervan.”

“Er moet een maatschappelijk debat komen over de toekomst van zorg en ondersteuning.”

Met die ‘noodzaak’ verwijst Kaljouw naar het persoonlijke essay dat ze afgelopen oktober als inleiding publiceerde bij het NZa-document *stand van de zorg 2022*. Een essay waarin ze onomwonden stelde dat de zorg een kritisch punt heeft bereikt: we stevenen af op een harde tweedeling en ‘we zijn veel dichterbij dit punt dan menigeen denkt’. Een ongebruikelijke stap, want in eerdere Stand-documenten trad Kaljouw niet zo nadrukkelijk op de voorgrond. “Het is mijn laatste”, zegt ze, “ik heb mijn vertrek aangekondigd in 2023 en ik wilde nog één keer een punt maken. Het was dus een bewuste keuze. En ik kreeg de indruk dat het ministerie van VWS zich er vooral door gesteund voelde.”

Fundament

De waarschuwing die Kaljouws essay bevat, sluit aan bij de stelling die ziekenhuisbestuurder Bart Berden enkele maanden geleden poneerde: ‘Zorg wordt schaars, wen er maar aan’. Met die stelling is ze het volledig eens. “Sterker nog, het is nu al zo”, zegt ze.

In haar essay stelt Kaljouw hierom ‘We zullen een appèl moeten doen op zelfredzaamheid en weerbaarheid’. In het sturen op zelfredzaamheid en weerbaarheid speelt het sociaal domein een belangrijke rol. Het sociaal werk is echter in de loop der jaren uitgehold. Is haar appèl zonder investering in het sociaal domein wel haalbaar?

“Nee”, zegt ze, “dat is waar het begint, het moet juist het fundament onder gezondheid worden. Gemeenten zullen dus geholpen moeten worden om hierin te kunnen investeren. Er moeten mensen en middelen bij en dit vereist een verschuiving vanuit andere domeinen van de zorg.”

Ook dan echter blijft sprake van een grens aan het vermogen tot zelfredzaamheid van mensen, zoals de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid duidelijk maakte in haar rapport uit 2017 *Weten is nog geen doen*. “Wie zelfredzaam kan zijn, moet het zijn”, zegt Kaljouw. “Maar er is een grote groep die het niet kan, en voor die groep moet er een vangnet zijn. We moeten niet op ze blijven duwen om ze weerbaar te maken.”

Regioplan

Tijdens een recent congres deed Kaljouw een oproep aan partijen om met regioplannen te komen. Het is de eerste stap op weg naar passende zorg, het leidende principe uit het Integraal Zorgakkoord. “In reactie hierop ben ik overladen met mails van partijen die de eerste wilden zijn”, zegt ze. “Heel mooi natuurlijk maar ik heb tussen al die mails nog niet één echt regioplan gezien. Alleen regiobeelden en hooguit een paar deelplannen over bijvoorbeeld acute zorg.”

“Het sociaal domein, dat is waar het begint”

Toch is de geest wel uit de fles, stelt ze. “Het zou me verbazen als ik niet al heel snel toch een paar regioplannen kreeg. Het is ook geen onwil van de partijen, ze hebben er gewoon geen goede leidraad bij gekregen van wat ze ervoor moeten doen. Dat is: op basis van het regiobeeld bepalen wat in de komende tien jaar in zo’n regio nodig is aan zorg en ondersteuning. En vervolgens vaststellen wat je daarvoor gaat doen en welke consequenties dat heeft. Dát is wat ik verwacht te lezen in een regioplan.”

En dan zijn de zorgverzekeraars aan zet, stelt ze. “Natuurlijk vervullen alle partijen hierin een rol”, zegt ze. “Maar de zorgverzekeraars moeten de bekostiging voor hun rekening nemen en moeten hierin dus het voortouw nemen.”

Transitie

Het is een enorme transitie wat Kaljouw hier beschrijft, dat beseft ze. Maar ze zegt ervan overtuigd te zijn dat de

Nederlandse gezondheidszorg in staat is die te maken. Daarvoor zijn meerdere durfschappen nodig, die bereid zijn hun eigen belangen opzij te schuiven ten gunste van het algemeen belang.

“Het moet in de zorg nu echt niet meer over groei gaan, want dan heb je het duidelijk niet meer begrepen”, zegt ze. “De bereidheid om het eigen belang ondergeschikt te maken aan het algemeen belang zie ik her en der ook al wel, maar toch nog niet overal. We verzanden nog te veel in gesprekken. Dat is veilig en tekent de onmacht, de handelingsverlegenheid: ‘Als de buurman als eerste beweegt, kan ik rustig kijken hoe dat gaat’. Maar gelukkig zijn er dus wel degelijk dappere bestuurders die de noodzaak zien om dit te doen.”

“Dit proces gaat de hele Nederlandse bevolking aan en gaat voor iedereen gevolgen hebben. Sterker, dat heeft het nu al.”

Les uit 2015

Kaljouw zegt te willen gaan werken met simulatie analyses per regio. Een zorgelement uit een zorgaanbieder halen dus, en in kaart brengen welk effect dit heeft voor die betreffende zorgaanbieder én voor de aanbieders in de eerste lijn en het sociaal domein. “En daarbij dan stukje voor stukje die effecten ondersteunen om van A naar B te komen zonder dat ergens in de keten de bestaanszekerheid onder druk komt te staan.”

De eerste initiatieven zijn er al en de NZa hoopt die op korte termijn te kunnen presenteren. “Hoe het dan verder moet, is eigenlijk heel voorspelbaar”, zegt ze. “We weten immers al heel veel over de volgende stap die moet worden gezet als die regioplannen er zijn. We hebben namelijk in 2015 al in het rapport *Naar nieuwe zorg en zorgberoepen (de contouren)* in kaart gebracht wat nodig is in 2030. We hebben daarin gekeken naar de provincie Utrecht en de steden Amsterdam en Rotterdam. Kwalitatief zagen we geen verschillen, kwantitatief wel. In Rotterdam bijvoorbeeld zagen we onder de bevolking heel duidelijk de gevolgen van de hongerwinter. Wat we ook zagen, is dat klachten van het bewegingsapparaat een

van de grootste problemen gaan vormen onder de vergrijzende bevolking. In Amsterdam, met al die oude panden met steile trappen, gaat dit echt enorme gevolgen krijgen. Hetzelfde geldt – overal in het land – voor multimorbiditeit trouwens. Dat advies uit 2015 heb ik maar weer eens tevoorschijn gehaald, want de prognoses daaruit wijzen precies de weg naar de volgende stap die nu moet worden gezet. Het Passende zorg-advies is de vervolmaking van dat oude advies.”

Burgerberaad

Dat advies uit 2015 kreeg een heel interessant staartje toen Kaljouw voor een spreekbeurt erover in Friesland iedereen die er interesse in had uitnodigde om mee te denken over wat op basis van de gestelde prognoses moest gebeuren om de zorg en ondersteuning toekomstbestendig te maken. Ze vertelt: “Wat ik daarop van iedereen hoorde, was: volop inzetten op preventie, zo lang mogelijk thuis blijven wonen, en dichtbij als het kan en verder weg als het complex wordt. Dat kwam er toen al uit.”

Precies wat we al jaren horen en ook teruglezen in het Integraal Zorgakkoord dus. “Ik heb geleerd dat het lang duurt”, zegt ze berustend. “De noodzaak was toen denk ik nog niet groot genoeg. Dat is nu zeker wel het geval. En bedenk daarbij wat deze exercitie in Friesland vooral geleerd heeft, namelijk dat het heel belangrijk is om burgerberaad te betrekken bij de transitie die nu nodig is. Dit proces gaat immers de hele Nederlandse bevolking aan en gaat voor iedereen gevolgen hebben. Sterker, dat heeft het nu al. We zien mensen die geen eigen huisarts hebben of die een maand op een mogelijk slechte diagnose moeten wachten. Er moet dus een maatschappelijk debat komen over de toekomst van zorg en ondersteuning. Ik begrijp dat het ministerie van VWS het een en ander voorbereidt. Hard nodig, want je wilt dat mensen begrijpen dat niet alles kan. Daarbij hoort dan wel uitleg dat ook niet alles wat nu nog wél kan passende zorg is.” <<