



PvdA regio Twente



Thema-avond Zorg

24 oktober 2024

Verslag

Inhoud

Table of Contents

Inhoud.....	1
Voorwoord.....	2
Opzet van de avond.....	3
De avond.....	4
Inleiding.....	4
Voorstelronde.....	5
Discussieronde.....	7
Vragen via Mentimeter.....	9
Reacties naderhand.....	12
Discussie.....	13
Rubricering.....	13
Aanbevelingen voor overheden.....	15
Samenvatting.....	16
Bijlagen.....	17
Bijlage 1 Begrippen.....	17
Bijlage 2 Pim Assendelft – sheets.....	18
Bijlage 3 Vragen in Mentimeter.....	20



Voorwoord

Op 24 oktober 2024 organiseerden de PvdA afdelingen in Twente een thema-avond over de betaalbaarheid van onze gezondheidszorg. De bijeenkomst was open voor iedere belangstellende. Plaats: het Kulturhus de Bijenkorf in Borne.

Onderliggende vraag: hoe gezond is onze gezondheidszorg, kunnen we misschien terug naar het ziekenfonds?

Onder het neoliberalisme zijn veel overheidstaken aan de markt overgelaten. Dat heeft, voorzichtig gezegd, niet optimaal uitgepakt. Kunnen die taken weer terug naar de overheid? Deze avond onderzochten we het wel en wee van de ziektekostenverzekering.

Dit is een typisch PvdA-thema. Een goede gezondheid is een basisbehoefte. Goede zorgvoorzieningen helpen om zo goed en zo lang mogelijk gezond te zijn en te blijven en zo aan de maatschappij bij te kunnen dragen. Een goede en bereikbare zorgverzekering hoort daar bij. En om dat voor een ieder te kunnen realiseren stelden wij: Zorg hoort onder de verantwoordelijkheid van de overheid te vallen en niet aan de willekeur van de markt te worden overgelaten.

De organisatie van de zorgverzekering speelt hierin een belangrijke rol. Wij maken ons zorgen om de marktwerking in de zorg, maar kunnen we nog terug?

Het komt momenteel veel voor dat de zorgpremie buiten het budget van het familie valt en dat die niet altijd, of onvolledig worden betaald. Mensen onthouden zich de noodzakelijke zorg omdat het niet betaald kan worden. Kinderen krijgen niet de medische aandacht die ze nodig hebben om goed op te kunnen groeien. Postcode-armoede is een essentieel onderdeel van de zorgproblematiek.

Als panelleden waren aanwezig:

Wouter Bos, voorzitter raad van bestuur Menzis

Ben Kokkeler, lector Digitalisering en Veiligheid

Denise Bosma, ervaringsdeskundige Ixta Noa, een organisatie voor maatschappelijke ondersteuning

Frank Diepenmaat, onderzoeker lectoraat Weerbare Democratie

Betsy Wormgoor, wethouder Berkelland

Pim Assendelft, hoogleraar Preventie in de zorg

De avond leverde een geanimeerde discussie, ook met de zaal op. Uit de discussies zijn een aantal aanbevelingen voor de drie lagen in het landelijke politieke bestuur geformuleerd.

Na afloop was er gelegenheid om met elkaar de avond af te sluiten met een onderling gesprek en een glas drinken.

Dick Slettenhaar en Henry Workel
voorzitter PvdA Borne voorzitter PvdA Enschede

Opzet van de avond

19.00 Binnenlopen

Het digitaal stellen van vragen in Mentimeter, dmv QR-code

20.00 Opening/begroeting (Dick Slettenhaar)

Inleiding (Dick Slettenhaar)

20.10 Huishoudelijke zaken (André Vis, avondvoorzitter)

- Opzet avond
- Vragen die behandeld worden: geen persoonlijke kwesties
- Drankjes na afloop voor eigen rekening

20.15 Voorstellen panel – paneldiscussie, discussie met de zaal (André Vis)

20.50 Pauze

21.00 Beantwoording vragen Mentimeter (André Vis)

22.00 Afsluiting (Henry Workel)

De avond

Inleiding

In 2006 is het huidige zorgstelsel ingevoerd. In de glanzende folders van destijds wist VVD-bewindsman Hans Hoogervorst het te verkopen als een enorme efficiencyslag, geheel conform de tijdgeest: het moest afgelopen zijn met de grote stroperige overheid die zich met iedere vierkante centimeter in de zorg bemoeide. Geen geboden en verboden meer van bovenaf, maar prikkels en vrijheden. De markt lag open voor de verzekeraars die hun klanten zouden gaan lokken met woest aantrekkelijke zorgpakketten voor een zo scherp mogelijke prijs. Keuzevrijheid en kostenbeheersing, wie kon daar tegen zijn?



De praktijk laat echter wat anders zien. Een kleine greep

- Mensen die bezuinigen op hun zorgverzekering. Door het eigen risico te verhogen en te hopen dat ze zorg nodig hebben. Of zelfs die verzekering niet meer betalen omdat dat hun maandbudget te boven gaat
- Wildgroei onder zorgaanbieders: frauduleuze bedrijfjes die steeds onder een andere naam hun gang blijven gaan
- Private equity die zijn kans ziet op grote winsten
- Zorgverzekeraars die een grote macht hebben en invloed hebben op hoe zorg wordt aangeboden. Die geld uitgeven voor marktvergroting, door sponsoring en reclame, geld dat verzekerden betalen om zonodig zorg te kunnen ontvangen
- Ondertussen is de efficiency ver te zoeken, zoals ik mocht ervaren toen ik een open hart-operatie moest ondergaan. Vier weken dure zorg, door opgenomen te zijn voor drie onderzoeken, die ook in een week tot tien dagen hadden gekund, als de communicatie intern beter was georganiseerd, en er continudienst zou zijn. Weekenden waarin er alleen verpleging is en er voor noodgevallen co-assistenten rondlopen

Is het gezien deze problemen en tekortkomingen niet veel verstandiger om maar 'gewoon' afscheid te nemen van het geprivatiseerde stelsel en weer 'gewoon' een ziekenfonds in te voeren, in de zin van één zorgverzekering voor iedereen, in handen van de overheid? Of misschien zelfs, naar voorbeeld van b.v. het liberale Canada en Finland, 'gratis' ziekenzorg, die dan 'gewoon' via de belastingen betaald wordt, naar draagkracht dus. En zonder exorbitante salarissen.

Niet terug naar een verleden dat nooit bestaan heeft, zoals de Geert Wilders graag wil, maar heel realistisch concluderen dat een experiment mislukt is, daaruit lering trekken.

Hoewel ik de behoefte heb om nu zelf mijn visie te ventileren, houd ik me in en laat het over aan de panelleden om hier hun licht op te laten schijnen en aan de zaal om daarop te reageren en eigen expertise in te brengen. Ik hoop op een vruchtbare discussie en, aan het eind van de avond, een heldere conclusie!

(Uitgesproken door Dick Slettenhaar)

Voorstelronde

O.l.v. André Vis

De panelleden worden voorgesteld door middel van hun stellingen.

Wouter Bos, voorzitter raad van bestuur Menzis

1. Vroeger was niet alles beter
2. Marktwerking is niet het probleem

Toen het ziekenfonds in 2006 werd afgeschaft bleek al snel dat het nieuwe systeem fraudegevoelig was. Wel staat het nieuwe systeem internationaal goed aangeschreven.

Pim Assendelft, hoogleraar Preventie in de zorg

- Voor een integraal gezondheidsbeleid is het nodig (analoog aan Groot Brittannië en Scandinavische landen) eenduidige gezondheidsregio's te definiëren. Daardoor zijn de werkgebieden van GGD(en), huisartsgroep(en), ziekenhuis / ziekenhuizen en preferente zorgverzekeraars hetzelfde
- Het huidige zorgstelsel werkt serieuze aandacht voor preventie in de zorg tegen, doordat burgers ieder jaar van zorgverzekeraar kunnen veranderen en er geen budget-overdracht tussen zorgverzekering en bijvoorbeeld gemeenten mogelijk is

De zorgverzekeringswet dekt niet de lading. Preventie verdient meer aandacht.

Ben Kokkeler, lector Digitalisering en Veiligheid

- Gemeenten moeten op de schaal van regio's/GGD regio's meer regelruimte voor 'preventie' creëren en pakken.
- Preventie vergt goed georganiseerde en gefinancierde innovatieruimte voor burgers en professionals.

Ben pleit voor meer bemoeienis van de gemeente. Er is nu sprake van wantrouwen.

Mijn vertrekpunt is dat stelselwijzigingen sowieso gebeuren/dat zich hiervoor kansen openen daardoor een aantal stelsels in onze samenleving vastlopen en fundamentele wijzigingen gaan doormaken – rond wonen, voeding, en veiligheid. Zo ook 'eerlijker' en daarmee effectievere vormen van ziektekostenverzekering.

Echter, dit gaat lang duren, en ruim de helft van onze samenleving zal tijdens deze transformaties min of meer tussen wal en schip vallen.

Zoals VPRO Tegenlicht onlangs al stelde: we betalen reparateurs meer dan hulpverleners. En het echec met CoMed liet zien: voor je het weet is een systemische actor to big to fail.

Hierin ligt m.i. een taak voor gemeenten, om burgers en professionals voor te bereiden op komende stelselwijzigingen en samen met hen hierbij zoveel mogelijk regelruimte te pakken, met focus op 'preventie'.

Betsy Wormgoor, wethouder Berkelland



- Als het over zorg gaat, staren wij ons blind op data
- Marktwerking is de nagel aan de doodskist van het IZA en het GALA

Data is goed maar wij moeten er ons niet blind op staren. De gesloten akkoorden en marktwerking gaan niet samen.

Frank Diepenmaat, onderzoeker lectoraat Weerbare Democratie

- De aanpak van zorgfraude is niet alleen de verantwoordelijkheid van de overheid en zorgverzekeraars, maar juist ook van bonafide zorgaanbieders en zorgvragers.

Zorgfraude vormt een bedreiging.



Denise Bosma, ervaringsdeskundige Ixta Noa, een organisatie voor maatschappelijke ondersteuning

- Alleen gezonde en hoogopgeleide mensen ontvangen de zorg waar zij recht op hebben
- Winst maken op zorggeld zou per wet verboden moeten worden

Toegankelijkheid laat te wensen over. Gezonde en hoogopgeleide mensen profiteren het meest van het huidige zorgsysteem. Preventie is een must.

(Audio-opname was niet aanwezig)

Discussieronde

Onder leiding van André Vis

André Vis: Ja, preventie. Niet aan de uitgang, maar aan de ingang gaan repareren!

Frank Diepenmaat: Binnen het IZA (Integraal ZorgAkkoord) is er geen budgetoverheveling mogelijk. Als het IZA goed gaat lopen dan gaat de gemeente failliet en de zorgverzekeraar maakt dan veel winst. Het integraal besteden van de euro is niet mogelijk. De compartimenten zijn verkaveld: jeugdwet, wmo, etc.

Om transities in gang te kunnen zetten is het nodig om geld integraal in te kunnen zetten, naar regionale budgetten. Dan moeten die compartimenten verrekend kunnen worden.

Betsy Wormgoor: Preventie betekent starten voordat er een probleem is. Om te voorkomen dat we in de problemen komen. Als bijvoorbeeld kinderen niet met overgewicht te maken krijgen, dan blijven ze langer gezond. Wat jij belangrijk vind als je jong bent is heel wat anders dan je ouders belangrijk vinden en wat jij later belangrijk vind, als je last krijgt van je gezondheid en dingen gaan stapelen. Dat is een omwenteling die we moeten maken. Daar is regelruimte voor nodig.

We passen als gemeente best veel interventies toe, maar in de lokale context hebben we er last van dat we dat moeten verdedigen, zonder dat we de keiharde data hebben dat wat we doen daadwerkelijk werkt. Effecten blijken soms als ze veel ouder zijn.

Preventie laat zich moeilijk bewijzen. We moeten ervan overtuigd zijn dat we het in moeten zetten. Dat is de manier om langer gezond en gelukkig te blijven. Misschien moeten we ook met minder tevreden zijn en misschien good practices in de praktijk aannemen. Maar dat is in een maatschappij waarin fitness en influencers tot de norm verheven worden best lastig om te verkopen.

Politieke context: geconfronteerd worden met cijfers die op mijn mooie blauwe ogen maar moet geloven. Maar als uit de cijfers niet blijkt dat men langer uit de huishoudelijk hulp blijft wat moeilijk aan te tonen is, dan heb ik meer te bepleiten.

André Vis: Slagen we erin die mensen te bereiken?

Ben Kokkeler: Appel aan gemeentepolitiek en intergemeentelijk: Veiligheidsbeleving onder kwetsbare mensen kent veel overeenkomsten. Kabinet bezuinigt op dat soort overheidstaken. Politie zoekt verbinding. Politiemensen willen op het snijvlak van zorg, etc. dicht bij de mensen staan. Ja, niet alleen via de lijn van thuiszorg etc, maar integraal vanuit de verschillende sectoren werken. Gemeenteraad neemt hierover, en over budgetten, beslissingen. Daar zit nog veel verbeterruimte.

André Vis: Hoe kunnen we stijging in de kosten remmen?

Pim Assendelft: Het beperken van de kosten van de mensen die al ziek zijn. Zo'n 20% is haalbaar door aanpassen van leefstijl b.v. Roken nog steeds de grootste factor. Dementie verdubbelt in 20 jaar, heel duur, 25% wordt bepaald door leefstijlfactoren. Als we allemaal gezond zouden leven dan zouden we op de arbeidsmarkt geen probleem hebben. We hebben ook gezonde mantelzorgers nodig. En werknemers die langer productief blijven. Niet alleen kijken naar zorgkosten, maar naar alle maatschappelijke uitdagingen.

André Vis: Is niet de crux hoe we als burgers in het leven staan?

Denise bosma: Als je opgroeit bij ouders die beperkt zijn en je niet de voordelen hebt die velen hebben dan gaat het niet om keuzes. Ik heb veel ongezonde gewoontes aangeleerd om met mijn jeugdtrauma's om te gaan. Als je dan te horen krijgt dat je gezonder moet leven dan heb je daar geen boodschap aan. Dat vraagt om een andere benadering naar mensen toe, maar ook onderling. Ik wist niet dat ik slecht opgroeide, ik dacht dat dat normaal was. Als je maar gewoon ergens kunt binnenlopen, i.p.v. dat je naar je huisarts moet. Hopen dat je daar een klik mee hebt en in 10 minuten duidelijk kunt maken wat je scheelt.

Pim Assendelft: Eerst er achter komen waar het door komt, pas daarna ‘leefstijlpreventie’. Eerst investeren in wijken en gezinnen.

Zaal: Zorg verbeteren door de ontwikkeling robots?

Wouter Bos: We kunnen niet veel meer mensen inzetten in de zorg. Dat is het grootste probleem. 1 op de 6 mensen werkt al in de gezondheidszorg. Rond 2030 komen we 200.000 mensen tekort. Die mensen kun je niet vinden want die zijn ook elders nodig. Dus, we moeten de zorg zo organiseren dat we die mensen niet nodig hebben. Techniek kan hierbij helpen. Met thuismonitoring b.v. Je wilt wel goede zorg geven, maar niet die hele schare aan mensen inzetten. Op thuiszorg kun je besparen doordat b.v. steunkousen met technologie zelf aangedaan kunnen worden. Robots kunnen dementerenden waarschijnlijk zorg en troost bieden. Dat is waardevol, en we hebben niet veel keus. De minister voegt daar AI aan toe. B.v. bij verslaglegging. Dat is allemaal in het stadium van uitproberen en ervaring opdoen. Het gaat wel over je gezondheid! Niet op de korte termijn.

Zaal: Premie bepaald en rechtgetrokken?

Wouter Bos: De premie wordt bepaald op basis van historische gegevens, en verwachtingen voor het komend jaar. Geld dat over is van vorige jaren wordt verrekend.

Menzis is een coöperatie en kan geen geld overhouden en elders uitgeven. Geld dat over is wordt het jaar erop teruggegeven aan de verzekeren, door minder verhoging, of zelfs verlaging. 8 op de 10 maatschappijen zijn coöperaties.

Zaal: Er treedt toch zorgmijding op

Wouter Bos: Klopt. Aanvullende verzekering zelf keuze. Hoogte premie is een politieke keuze.

André Vis: is dit een gevaar voor de democratie?

Frank Diepenmaat: Ik moet het antwoord schuldig blijven

Pim Assendelft: Er gaat al veel geld van de hoger opgeleiden naar de lager opgeleiden. Als dat echt bekend wordt en dat er veel geld aan zorg wordt besteed vanwege leefstijlkwesties. Kan bom onder de solidariteit van de zorgwet betekenen.

Wouter Bos: Wie er solidair met wie moet zijn, dat is een delicate balans.

Denise bosma: Bij reguliere zorg is er een wachtlijst, bij privéklinieken kun je direct terecht. Maar daar moet je geld voor hebben. Dat vraagt om cijfers om deze ongelijkheid zichtbaar te maken. Op het schoolplein is het verschil zichtbaar en voelbaar. Onvrede is drijfveer.

Zaal: Lastendruk

Wouter Bos: Administratieve lastendruk is een groot probleem. Met name op de werkvloer. Staat al 30 jaar op het programma van elke zorgminister, en het lukt niet. Minder vastleggen, minder rapporteren, minder meten. Onvermijdelijke consequentie: er gaat vaker iets fout. Minder regels, meer ruimte, meer ongelijkheid, meer risico dat er iets fout gaat. Dat pikt de politiek vervolgens niet. Uit die klem zijn we nog niet kunnen ontsnappen.

Zaal: Van fraude beschuldigd – persoonlijk geval, wordt daarom niet behandeld.

Vragen via Mentimeter

Vraag: Moet het Ziekenfonds terug?

Wouter Bos: Dat is vooral nostalgie, het ziekenfonds was niet voor iedereen. Problemen en ongelijkheid ontstonden vooral op de grens van wel ziekenfondsverzekerd – niet ziekenfondsverzekerd.

Pim Assendelft: Zou het niet fijner om in een regio alle verzekerden onder je te hebben. Zodat investeringen in innovatie lonen. Preferente verzekeraar.

Wouter Bos: Een groot deel van de zorg is allang uit de marktwerking, of is daar nooit onder geweest. Dat geldt met name voor de ouderenzorg en de

gehandicaptenzorg. Dat valt onder de wet langdurige zorg. Menzis verzorgt dat in de regio's Achterhoek, Twente, Arnhem, Groningen. Waar je ook verzekerd bent, Menzis zorgt dat je goed verzorgd wordt. Een omgeving zonder marktwerking. Zijn de problemen daar nu kleiner dan in een omgeving met marktwerking? Nee. De personeelskrapte is misschien nog wel groter. Het geld is wat sneller op dan in de zorgverzekeringswet. Internationaal geven we veel meer geld hieraan uit. De ziekenhuiszorg is dan weer meer gemiddeld. Zonder de marktwerking zijn niet ineens alle problemen opgelost. We leren wel een paar andere dingen. Voor een aanbieder van zorg is het veel simpeler om zaken te doen met één zorgverzekeraar dan met tien. Heb je nu echt tien zorgverzekeraars nodig om elkaar scherp te houden? Een terechte vraag. Je ziet ontstaan de in een regio de grootste verzekeraar steeds meer verantwoordelijkheid krijgt niet alleen voor zijn eigen verzekerden, maar voor iedereen in de regio. Wij bij Menzis vinden dat een goede ontwikkeling, we doen daar graag aan mee. Er zijn andere verzekeraars die niet vinden en meer aan het oorspronkelijke model van concurrentie hechten. Dan verandert je taak als verzekeraar wel, niet alleen voor je eigen verzekerden, maar voor inwoners.



Vraag: Wanneer komen alle specialisten in dienst van de ziekenhuizen?

Denise bosma: Vrije aanbiedingskeuze vinden we allemaal belangrijk. Voorbeeld van net. GGZ: klik met behandelaar is belangrijker dan de methode an sich. Voor veel mensen is die keuzevrijheid erg belangrijk.

Wouter Bos: De landelijke politiek zou dat kunnen veranderen. Recent rapport. Vergelijkt ziekenhuizen waar de artsen in loondienst zijn met die waar artsen vrij gevestigd zijn. Vrijgevestigd: minder geneigd om samen te werken, meer gefocust op eigen financiën dan je in andere ziekenhuizen ziet. Je hebt twee kapiteins op het schip: de bestuurders die meer over de algemene regels gaan en de artsen die meer bezorgd zijn over hun eigen inkomen. Na dat rapport kwam de VVD met het standpunt dat het nu misschien tijd wordt om de artsen in loondienst te nemen. Vrouwelijke artsen zijn minder geneigd in een maatschap te gaan werken. Minder macho. In loondienst heb je meer mogelijkheden om arbeid en zorg met elkaar te combineren.

Vraag: Zou de sluiting van ziekenhuizen daar mee te maken kunnen hebben?

Pim Assendelft: Bij verdelen van taken tussen ziekenhuizen is het lastig als je (in een maatschap) betaald wordt per behandeling. Als je die prikkel eruit haalt wordt het makkelijker om die verdeling tot stand te brengen.

Vraag: Jeugdzorg terug naar het rijk?

Ben Kokkeler: Hier ligt een kans voor gemeenten.

Aantal zorgaanbieders was voor de invoering van de zorgwet ca 20. Na invoering van de wet waren het er 120 à 130. We zijn als PvdA ook voor goed werkgeverschap.

We kunnen het misschien wel anders doen. Dan komt de financiering in beeld.

Wouter Bos: Waar ik van geschrokken ben: onderzoek Amsterdam, in welke wijk wordt er het meest gebruik gemaakt van jeugdzorg. Amsterdam Zuid! De rijkste wijk van Amsterdam! In de Bijlmer het minste. Als je de weg weet te vinden dan sta je vooraan. Dat is diep zorgelijk.

Betsy Wormgoor: Het is een kwestie van normaliseren ook. Het gesprek met de samenleving voeren en accepteren dat niet alles een probleem hoeft te zijn. We kennen allemaal de schrijnende gevallen in de Jeugdzorg. Die zijn ook het duurst. We behandelen nu veel gevallen die misschien helemaal niet behandeld hoeven te worden. Hoe zit het met de weerbaarheid? En hoe werkt dat door in volwassenheid? Daar is, intergenerationeel een goed gesprek te voeren. Los van de kosten is het natuurlijk schrijnend dat jeugd in die hoogcomplexere zorg terecht komt.

André Vis: Is de jeugdzorg een welvaartsprobleem aan het worden?

Betsy Wormgoor: In zekere zin. We moeten het normaler gaan vinden dat als je leeft je tegen problemen aan kunt lopen. We hebben als samenleving de neiging om te stigmatiseren. Daar moeten we van weg komen. We moeten als samenleving meer solidair zijn met elkaar.

Denise bosma: Normaliseren is belangrijk. Op school al leren hoe je omgaat met moeilijke dingen in het leven. Informele zorg biedt veel mogelijkheden. Ouders die elkaar ondersteunen. De gemeenschapszin. Stapeling van problemen.

Vraag: De jeugd heeft een probleem maar de oplossing ligt bij de generatie daarboven.

Denise bosma: 70 % van de gevallen in de jeugdzorg zit daar omdat ze thuis geconfronteerd worden met een echtscheiding.

Vraag: Ziekenfonds terug?

Wouter Bos: Ziekenfonds gold tot een bepaalde grens. Met name op die grens problemen. Onrechtvaardig. Daarom is er een basisverzekering voor iedereen gekomen. Is er ongelijkheid? Ja, om dat die er helaas in het leven ook zijn.

Ad basisverzekering, inkomensafhankelijk. Dat kan op veel verschillende manieren. Het uit elkaar trekken van het systeem heeft heel veel inkomenseffecten.

Iemand veel laten betalen en dan teruggeven via zorgtoeslag is het rondpompen van geld. Dat kan best anders georganiseerd worden. Daar ben ik nog steeds een voorstander van.

Vraag: Preventie waarom zo weinig geld hiernaar toe?

Pim Assendelft: De kost gaat altijd voor de baat uit. Politici vinden dat onhandig. We willen altijd bewijs hebben van de opbrengsten. Dat is ook in de zorgverzekeringswet vastgelegd. Het effect van preventie is moeilijk aan te tonen. Want je probeert iets te voorkomen dat daarna niet veel meer voorkomt. Het vraagt om langjarig onderzoek. Dat krijg je niet gefinancierd. Dus, niet zo'n hoge bewijslast vragen.

Betsy Wormgoor: In gemeentes wordt er steeds meer mee gedaan. Berkelland, team Zorg en Veiligheid. B.v. steeds meer mensen met verward gedrag. We proberen die te helpen voordat ze in de zorg verdwijnen. Als iemand zich meldt voor huishoudelijke hulp, dan kijken wij of zo iemand kracht terug zou kunnen winnen. Herstelgerichte ondersteuning. Een programma van 14 weken, met fysiotherapeut. Dan win je op meerdere terreinen: ze winnen kracht terug en zijn drie keer per week de deur uit en verdrijven de eenzaamheid. Soms kunnen ze de rollator weer aan de kant zetten. We maken zo gebruik van de regelruimte die er is.

Vraag: In mijn wijk veel ondersteuning, maar de verhouding is zoek.

Wouter Bos: Preventie is een typische overheidstaak. Als Menzis hebben we dit vanaf het begin gedaan. Dat kost miljoenen, waardoor de premie omhoog moet. Dan gaan de verzekerden naar een ander omdat daar de premie lager is. Dat ontmoedigd wel.

De grote winst is in de geschiedenis gemaakt met de aanleg van riolering, vaccinatie, alfabetisering.

Denise bosma: Preventief werken is minder direct. Financiering wordt ook vanuit verschillende wetten geregeld.

Vraag: Gevolgen van bezuiniging.

Pim Assendelft: We staan aan de vooravond van belangrijke keuzes. Het ravijnjaar komt op ons af.

Wouter Bos: Als allerlei instituten (Trimbos e.d.) financieel onder druk komen te staan gaan mensen naar de huisarts. En die is al overvraagd.

Vraag: Administratie

In appartementencomplex, gemiddelde leeftijd 84. Daar komen wijkverpleegsters van veel verschillende organisaties. Is daar wat aan te veranderen?

Wouter Bos: Patienten willen kunnen kiezen. Keuzevrijheid is zelfs in de wet vastgelegd. In Den Haag 120 verschillende aanbieders voor wijkverpleging.

(Transcriptie op basis van audio-opname)

Reacties naderhand

- Goed georganiseerd
- Goede avond
- Panelleden: goede avond, voor herhaling vatbaar

Discussie

Rubricering

Preventie

Preventie betekent starten voordat er een probleem is.

Preventie laat zich moeilijk bewijzen.

Politieke context: Als uit de cijfers niet blijkt dat men langer uit de huishoudelijk hulp blijft, wat moeilijk aan te tonen is, dan heeft de wethouder meer te bepleiten.

Preventie is een typische overheidstaak. Daarin investeren kost de zorgverzekeraar miljoenen, waardoor de premie omhoog moet. Dan gaan de verzekerden naar een ander omdat daar de premie lager is.

Budgetten zijn verkaveld. Om integrale zorg te kunnen bieden moeten budgetten overgeheveld kunnen worden.

Het bereiken van mensen

Niet alleen via de lijn van thuiszorg etc, maar integraal vanuit de verschillende sectoren werken. Gemeenteraad neemt hierover, en over budgetten, beslissingen. Daar zit nog veel verbeterruimte.

Het beperken van de kosten

Zo'n 20 tot 25 % kostenbeperking is haalbaar via het verbeteren van leefstijlfactoren.

Als we allemaal gezond zouden leven dan zouden we op de arbeidsmarkt geen probleem hebben.

We moeten niet alleen kijken naar zorgkosten, maar naar alle maatschappelijke uitdagingen.

Hoe we als burgers in het leven staan

Als je opgroeit bij ouders die beperkt zijn en je niet de voordelen hebt die velen hebben dan gaat het niet om keuzes. Dat vraagt om een andere benadering naar mensen toe, maar ook onderling.

Investeren in wijken en gezinnen moet prioriteit hebben.

Berekening premie

De premie wordt bepaald op basis van historische gegevens, en verwachtingen voor het komend jaar. Voor de coöperaties geldt dat geld dat over is van vorige jaren wordt verrekend.

Solidariteit

Er gaat al veel geld van de hoger opgeleiden naar de lager opgeleiden. Als dat echt bekend wordt en dat er veel geld aan zorg wordt besteed vanwege leefstijlkwesties, dan kan dat een bom onder de solidariteit van de zorgwet betekenen.

Bij reguliere zorg is er een wachtlijst, bij privéklinieken kun je direct terecht. Maar daar moet je geld voor hebben.

Lastendruk

Administratieve lastendruk is een groot probleem. Met name op de werkvloer. Staat al 30 jaar op het programma van elke zorgminister, en het lukt niet. Minder regels, geeft meer ruimte, meer ongelijkheid en meer risico dat er iets fout gaat. Dat pikt de politiek vervolgens niet. Uit die klem zijn we nog niet kunnen ontsnappen.

Vorm van verzekeren

Het ziekenfonds was niet voor iedereen. Problemen en ongelijkheid ontstonden vooral op de grens van wel ziekenfondsverzekerd – niet ziekenfondsverzekerd.

Het zou voor een verzekeraar fijner zijn om in een regio alle verzekerden onder je te hebben. Dus een preferente verzekeraar. Zodat investeringen in innovatie lonen.

Marktwerking

Een groot deel van de zorg is allang uit de marktwerking, of is daar nooit onder geweest. Dat geldt met name voor de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg. Dat valt onder de wet langdurige zorg. De problemen in een omgeving zonder marktwerking zijn niet kleiner dan in een omgeving met marktwerking.

In een regio krijgt de grootste verzekeraar steeds meer verantwoordelijkheid voor iedereen in de regio. Dan verandert je taak als verzekeraar wel, niet alleen voor je eigen verzekerden, maar voor inwoners. Er zijn verzekeraars die dit niet willen en meer aan het oorspronkelijke model van concurrentie hechten.

In een appartementencomplex, gemiddelde leeftijd 84. Daar komen wijkverpleegsters van veel verschillende organisaties. Mensen willen wel keuzevrijheid.

Alle specialisten in dienst van de ziekenhuizen?

Voor veel mensen is die keuzevrijheid erg belangrijk.

Specialisten die vrijgevestigd zijn, zijn minder geneigd om samen te werken en meer gefocust op de eigen financiën, dan je in andere ziekenhuizen ziet.

Vrouwelijke artsen zijn minder geneigd in een maatschap te gaan werken. In loondienst heb je meer mogelijkheden om arbeid en zorg met elkaar te combineren.

Het verdelen van taken tussen ziekenhuizen is lastig als specialisten (in een maatschap) betaald worden per behandeling. Als je die prikkel eruit haalt wordt het makkelijker om die verdeling tot stand te brengen.

Jeugdzorg terug naar het rijk?

Hier ligt een kans voor gemeenten. Die kunnen het aantal zorgaanbieders terugbrengen.

Als je de weg weet te vinden dan sta je vooraan. Dat moet een punt van aandacht zijn.

Het is ook een kwestie van normaliseren. Het gesprek met de samenleving voeren en accepteren dat niet alles een probleem hoeft te zijn. We behandelen nu veel gevallen die misschien helemaal niet behandeld hoeven te worden. Hoe zit het met de weerbaarheid? En hoe werkt dat door in volwassenheid? Daar is, intergenerationeel een goed gesprek te voeren. We moeten het normaler gaan vinden dat als je leeft je tegen problemen aan kunt lopen.

Op school al leren hoe je omgaat met moeilijke dingen in het leven. Informele zorg biedt veel mogelijkheden.

Inkomensafhankelijke premie

Dat kan op veel verschillende manieren. Die hebben veel inkomenseffecten. Iemand veel laten betalen en dan teruggeven via zorgtoeslag is het rondpompen van geld. Dat kan best anders georganiseerd worden.

Aanbevelingen voor overheden

De grootste winst op het gebied van kostenbeheersing lijkt te behalen door in te zetten op preventie. Komen tot regionale samenwerkingsvormen met één preferente zorgverzekeraar.

Lokaal niveau

Het aantal zorgaanbieders waarmee contracten gesloten wordt beperken. Ook aandacht voor fraude.

Meer aandacht voor preventie. In Berkelland is er b.v. een team Zorg en Veiligheid. Die probeert te helpen voordat mensen in de zorg verdwijnen. Herstelgerichte ondersteuning. Dan win je op meerdere terreinen. Lokale overheden: maak gebruik van de regelruimte die er is.

Niet alleen via de lijn van thuiszorg etc, maar integraal vanuit de verschillende sectoren werken. Investeren in wijken en gezinnen moet prioriteit hebben. Preventie-infrastructuur, ook regionaal. Gemeenteraad, neem hierover, en over budgetten, beslissingen.

Op school al leren hoe je omgaat met moeilijke dingen in het leven. Informele zorg biedt veel mogelijkheden.

Zie ook: Integraal Zorgakkoord (IZA).

Regio

Regionale en integrale aanpak van zorg bevorderen. Preventie-infrastructuur.

Op school al leren hoe je omgaat met moeilijke dingen in het leven.

Landelijke politiek

Het is aan de landelijke politiek om randvoorwaarden te scheppen. Uit de avond kwamen de volgende punten naar voren:

- Budgetoverheveling tussen compartimenten moet mogelijk worden
- Het verbeteren van leefstijlfactoren
- Reguliere zorg – privéklinieken: het afbouwen van privéklinieken
- Alle specialisten in dienst van de ziekenhuizen
- Administratieve lastendruk bij zorgverleners verminderen. Een lastig probleem, wellicht kan AI hier een functie gaan vervullen
- Op school al leren hoe je omgaat met moeilijke dingen in het leven. Informele zorg biedt veel mogelijkheden. Voor de ontwikkeling en uitvoering hiervan budget ter beschikking stellen

Samenvatting

In een goed bezocht (ca. 80 personen) Kulturhus De Bijenkorf te Borne werd de vraag gesteld: Kunnen wij misschien terug naar het ziekenfonds?

Vele onderwerpen kwamen aan de orde:

- Toen het ziekenfonds in 2006 werd afgeschaft bleek al snel dat het nieuwe systeem fraudegevoelig was. Wel staat het nieuwe systeem internationaal goed aangeschreven volgens Wouter Bos. Commercieel denken is funest. Zeker in de farmaceutische industrie.
- Tekort aan personeel in de zorg
- Administratieve last
- 2026 krijgen gemeentes minder geld van de rijksoverheid
- Volgens de heer Assendelft dekt de zorgverzekeringswet niet de lading. En verdient preventie meer aandacht.
- Ben Kokkeler pleit voor meer bemoeienis van de gemeente. Er is nu sprake van wantrouwen.
- Betsy Wormgoor, data is goed maar wij moeten er ons niet blind op staren. De gesloten akkoorden en marktwerking gaan niet samen.
- Frank Diepenmaat: zorgfraude vormt een bedreiging.
- Denise bosma: toegankelijkheid laat te wensen over. Gezonde en hoogopgeleide mensen profiteren het meest van het huidige zorgsysteem. Winst maken op zorggeld moet bij wet verboden worden.
- Preventie is een must.

Geanimeerde discussie, ook met de zaal

Bijlagen

Bijlage 1 Begrippen

Integraal Zorgakkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg'

Het Integraal Zorgakkoord (IZA) heeft als doel de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Om dit te bereiken zijn afspraken gemaakt tussen het ministerie van VWS en een groot aantal partijen in de zorg. Ondertekenaars van het IZA zijn onder meer overkoepelende organisaties van ziekenhuizen, de geestelijke gezondheidszorg en de ouderenzorg.

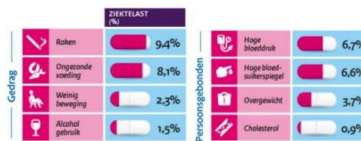
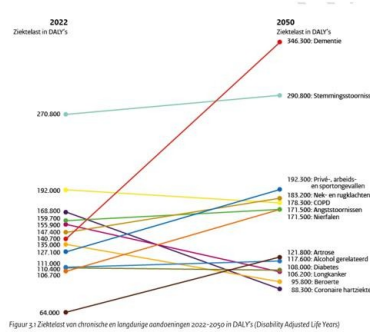
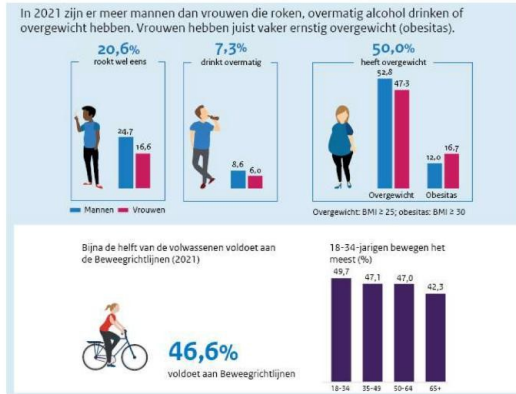
Bron: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>

Ravijnjaar

Het jaar 2026 nadert snel en brengt de nodige financiële uitdagingen voor gemeenten met zich mee. Dit 'ravijnjaar' wordt gekenmerkt door een drastische daling van de rijksbijdragen per inwoner, van 137 euro naar slechts 47 euro.

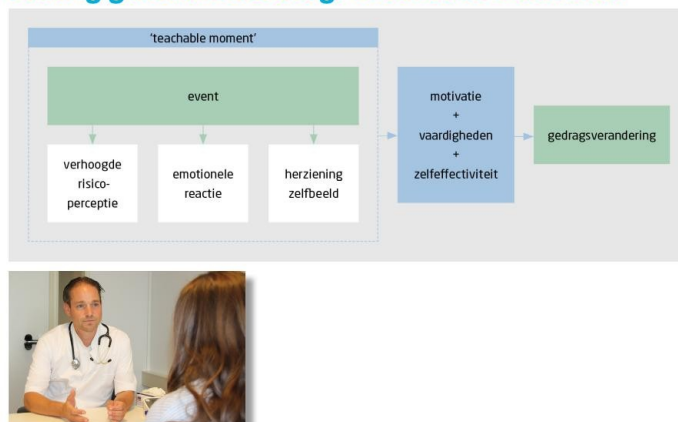
Bron: <https://www.gemeente.nu/bedrijfsvoering/financien/ravijnjaar-2026-een-financiele-uitdaging-voor-gemeenten/>

Noodzaak van preventie



R

Belang gezondheidszorg: teachable moments



Integraal Zorg Akkoord

Samen werken aan gezonde zorg

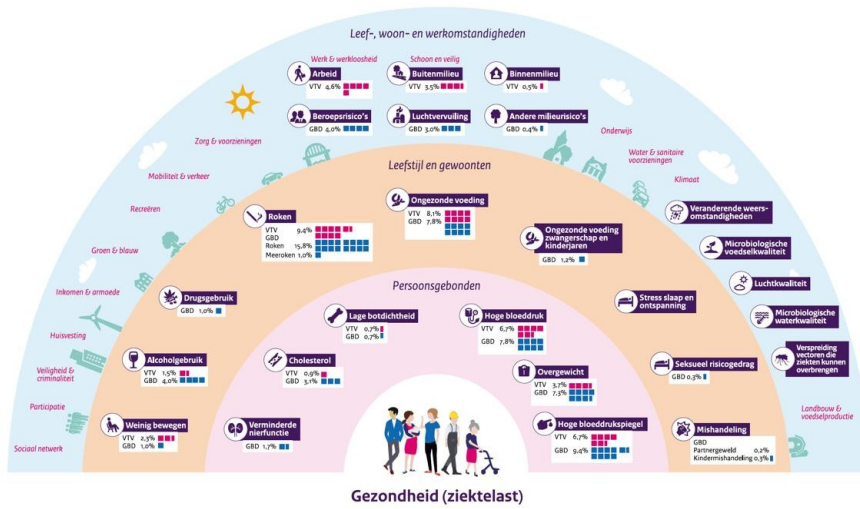
September 2022

VWS stelt per **1 januari 2023** meerjarig middelen beschikbaar voor de uitvoering van een nader te vormen **brede leefstijlcoalitie**, met als doel om nationaal en regionaal regie te voeren op de inzet op gezondheid binnen en vanuit het Zwv-domein (pijlers: data en kennis, onderwijs, richtlijnen, onderzoek, implementatie en opschaling, monitoring en patiënt).

Vanuit de Zwv-verzekerde zorg en het IZA wordt geïnvesteerd in de inzet op geïndiceerde preventie (mensen met verhoogd risico op ziekte), zorg gerelateerde preventie (patiënten), het versterken van gezondheidsvaardigheden en zelfzorg, leefstijl als (onderdeel van de) behandeling en de verbinding met de gemeentelijke domeinen via een **(regionale) preventie-infrastructuur**.



Brede determinanten van gezondheid³



Bijlage 3 Vragen in Mentimeter

Mentimeter

Stel hier uw vraag

Marktwerking er uit.
Ziekenfonds er in

Ziekenfonds ja graag!
Maar hoe doen we dat?

Ziekenfonds ja graag !
Maar hoe doen we dat?

Wouter bos:
marktwerking in de zorg
afschaffen.

Welke bezuiniging moet van
het panel per direct van tafel
en waar zou wél verantwoord
bezuinigd kunnen worden.

Wouter Bos, 1 op elke 8 jongeren
gebruikt georganiseerde zorg.
Gaat het zó slecht met de jeugd
? of : wordt dit veroorzaakt
doordat zorgverleners (met
verdienmodel) belang hebben bij
het verlenen va

Bestaat het fenomeen als
solidariteit nog in de
gezondheidszorg ?. Waar zie
ik dat aan?

Moet de financiering van
jeugdzorg terug naar het
rijk?



Mentimeter

Stel hier uw vraag

Stelling: zorgverzekeraars
moeten onderling afspraken
maken over de verdeling van
regio's (met een
'hoofdaannemer').

Hoe wordt gedacht over
populatie bekostiging op
wijk/buurt niveau

Eco buurten van de
alliantie een goed idee

Kan het bord " wij werken aan
uw terugkeer "" niet beter in
de ziekuishal geplaatst
worden ?

Financiering ziekenhuizen
,ie Maasziekenhuis

De gevolgrn van de
bezuigingrn, zowel op rijks
als gemeenteniveau

Wanneer komen alle
specialisten inndiens vannde
ziekenhuizen? Graag snel
doorpakken.

Aan wie ligt het dat ik geen
huisarts meer heba. De dokters
die geen zin hebben b. Ben ik als
patiënt te lastigc. Het beleid van
de zorgverzekeraars



Stel hier uw vraag

Kunnen we nog iets doen tegen de marktwerking?

Marktwerking in natuurlijk een liberale keuze. Hou verhoudt de sociaal democratie zich daartoe?

Kunnen de zorgverzekeraars invloed uitoefenen op de geneesmiddelenvergoeding? Ik moet de grens over om het betaalbaar te houden.

Als de kosten blijven stijgen en preventie zo belangrijk wordt geacht, waarom gaat er dan relatief zo weinig geld heen?

Alleen al omdat we met zijn allen ouder worden nemen de zorgkosten toe. Maar waar gaat dat geld naar toe? Hoeveel kan er worden bezuinigd op afval en weggooien van medicijnen?

Hoe zou de politiek, met het vooruitzicht dat er steeds meer schaarste is in de zorg, moeten uitdragen/ het sociaal maatschappelijke debat aan moeten gaan om uit te dragen dat we moeten inbinden.

Ik denk dat preventie bv overgewicht te verminderen is door op scholen al een opvoeding hierop te geven en ouders erbij te betrekken

Tandartsen maken progressie door meer in te zetten op preventie dan saneren. Doordat tandzorg voor mensen een luxe kan worden, holt dit achteruit



Stel hier uw vraag

Jeugdzorg; hoe krijgen we de zorgverleners (psychologen/pedagogen) aangehaakt die afgehaakt zijn omdat ze van de gi niet op basis van eigen inzicht en verantwoordelijkheid hun werk mogen doen

Waarom is de mondzorg uit het basispakket gehaald. Mensen met lage inkomens kunnen die aanvullende verzekering al niet betalen, laat staan de behandelingen

Hoi 🙋

Leidt preventie -stel het werkt- tot verlaging van zorgkosten of slechts uitstel ervan?

Investeer in gezondheid in plaats van preventie

