

‘We staan in de zorg voor de grootste uitdaging ooit’

Toespraak | 28-05-2010

„Ons geluk, onze redding misschien wel, is dat goede zorg in de regel ook goedkope zorg is.” Dat zei minister Klink tijdens het RVZ-congres ‘De Strategische Zorgagenda’. ‘We staan in de zorg voor de grootste uitdaging ooit’

Dames en heren,

We staan in de zorg misschien wel voor de grootste uitdaging ooit. Eerlijk gezegd doet het me af en toe denken aan de beklimming van de Mount Everest: we moeten vooruit, maar we zijn met te weinig mensen, de bagage is te zwaar, de voorraden eindig. En we hebben steeds minder zuurstof.

En wat moet je dan? Je kunt proberen wat lichter te reizen. Je kunt de taken beter verdelen. Efficiënter omgaan met de voorraden. En het maximale halen uit de zuurstof waarover je nog beschikt.

Zo is het eigenlijk ook met die grote klus waar we voor staan in de zorg: steeds meer te doen. Met beperkte middelen. En met steeds minder mensen. We zullen keihard moeten werken om ons doel te bereiken: een toekomst waarin we kwalitatief goede gezondheidszorg kunnen blijven bieden aan iedereen, tegen aanvaardbare kosten.

Laten we die steile helling waarop we ons bevinden eens wat nader bekijken:

Allereerst zien we die almaar uitdijende vraag naar zorg. Dat komt niet alleen door de vergrijzing. We hebben in Nederland ook steeds meer chronisch zieken; in alle leeftijdsgroepen.

En dan zijn er die prachtige technologische ontwikkelingen. Die stuwten zowel de vraag als de kosten verder op. Hoe meer er kan, hoe meer er ook gebeurt. Dat is onvermijdelijk.

En het is natuurlijk ook een groot goed als we mensen beter kunnen behandelen.

Maar wie moeten al die zorg gaan verlenen? We koersen af op een tekort van tenminste 450.000 werknemers in de zorg in 2025. Een doemscenario. Denk aan honderdduizenden ouderen, zieken en gehandicapten voor wie geen zorg beschikbaar is, aan torenhoge werkdruk. Aan salarissen die de pan uit rijzen in de slag om het schaarse personeel.

Ik hoop dat u het nog niet benauwd begint te krijgen.

Want de derde grote uitdaging is dus geld. De zorguitgaven zijn de afgelopen decennia voortdurend gestegen. En dat zullen ze blijven doen.

Tijdens de volgende kabinetsperiode nemen de zorgkosten met 19 miljard euro toe. Dat heb ik niet zelf bedacht. Dat zegt het Centraal Planbureau. En uit het verleden weten we dat overschrijdingen geen zeldzaamheid zijn.

Hoe dan ook hebben we het over meer geld dan de begrotingen van het ministerie van Defensie, Binnenlandse Zaken en Justitie bij elkaar.

Stel dat Nederland in die periode rijker wordt. Laten we uitgaan van een groei van 1,75 procent per jaar, zoals datzelfde Centraal Planbureau voorspelt.

Dames en heren, die eventuele groei van de economie zal volledig worden opgeslokt door de stijgende zorgkosten. Want die nemen elk jaar met zes procent toe.

Dat betekent dus dat de economische groei niet ten goede zal komen aan het onderwijs, niet aan veiligheid, niet aan armoedebestrijding. De zorg als alleseter. Als koekoeksjong. Dat

kunnen we ons niet veroorloven. Zeker niet nu we nog midden in de naschokken van de economische crisis zitten.

Hergroeperen is onvermijdelijk. Nieuwe strategieën bedenken een must.

Gelukkig zijn we daarmee goed op weg! Mijn stellige overtuiging is dat het mogelijk is om betere zorg te bieden tegen lagere kosten. Saving lives and saving costs, zoals de Amerikaanse president Obama het zo mooi verwoordt.

Ons geluk, onze redding misschien wel, is dat goede zorg in de regel ook goedkopere zorg is. Bij goede zorg is er snel de juiste diagnose. Bij goede zorg wordt niet overbehandeld. Bij goede zorg treden geen complicaties op, geen medicatiefouten.

Mensen worden niet van het kastje naar de muur gestuurd. Ze hoeven niet langer in het ziekenhuis te blijven dan nodig is. Ze hoeven niet terug te komen voor een hersteloperatie. Ze krijgen geen onnodige chemo. Ze worden sneller beter.

De voorbeelden zijn er te over. Decubitus, wondinfecties en medicatiefouten vormen in Nederlandse ziekenhuizen een jaarlijkse kostenpost van ruim een half miljard.

Als je dit soort complicaties en fouten met de helft zou kunnen verminderen, levert dat al een besparing op van bijna 300 miljoen euro per jaar.

Ik denk ook aan het recente rapport van het Koningin Wilhelmina Fonds over de oncologische zorg.

Als bijvoorbeeld operaties bij blaaskanker alleen worden uitgevoerd in een beperkt aantal gespecialiseerde ziekenhuizen, spaart dat levens en kosten.

Of het onderzoek van Plexus: Daarin staat dat er vaak onnodig wordt geopereerd bij goedaardige vergroting van de prostaat.

En ook de diagnostiek van uitgezaaide prostaatkanker kan patiëntvriendelijker. En goedkoper. Drie urologische behandelingen, waarbij verbetering van de zorg heel veel oplevert.

Gezondheidswinst voor de patiënt. En 50 miljoen euro voor de premiebetaler. Dat mogen we toch niet laten lopen.

Ook meer samenhangende zorg voor chronisch zieken zal veel opleveren. Bij diabetes gaat het om een besparing van 250 miljoen euro, bij COPD om 100 miljoen euro. Ik kan nog wel even doorgaan. En dit zijn conservatieve schattingen.

We doen het dus echt ergens voor.

Dames en heren, we hebben het steeds over de kosten van de zorg. Maar goede zorg levert ook veel op. Heel veel. Onlangs berekende de econoom Marc Pomp dat het rendement op de zorg maar liefst dertig procent is. Een rendement waar je je als bedrijf niet voor zou hoeven schamen.

En dat gaat dan niet alleen over geld, maar natuurlijk vooral over gezondheidswinst. Een groot goed.

Het opmerkelijke is: méér zorg levert niet méér rendement op. Betere zorg wel.

De Amerikaanse chirurg en schrijver Atul Gawande ging eens op bezoek in McAllen in Texas, qua zorg de duurste stad van Amerika.

Medicare geeft hier 15.000 dollar per verzekerde uit, het dubbele van het Amerikaanse gemiddelde.

Gawande ging op zoek naar de oorzaak.

Wat bleek: de bevolking was niet gezonder of ongezonder dan elders. De behandelingen waren niet beter, de dokters evenmin. Ze waren soms zelfs slechter.

Er was alleen een gigantisch zorgaanbod. En er werd volop overbehandeld, vaak ook uit

geldelijk gewin. Bij galstenen, die vaak vanzelf overgaan, werd niet even afgewacht maar meteen geopereerd. Pijn op de borst na stress was al genoeg indicatie om te dotteren. Heel veel kosten dus. Veel onnodig medisch risico. Geen duidelijke baten.

Gawande vergeleek de situatie in McAllen met die in Rochester, Minnesota.

De Mayo Clinic biedt daar topzorg, maar behoort tot de goedkoopste ziekenhuizen van de VS. Medicare is er per verzekerde meer dan de helft goedkoper uit. Het geheim van de Mayo clinic is dat kwaliteit er leidend is. Dat het belang van de patiënt voorop staat. Substantieel lagere kosten zijn daarvan een bijverschijnsel. Want overbehandelen is niet in het belang van de patiënt. Die heeft daar

geen baat bij.

In Nederland zien we ook prachtige voorbeelden. Zoals in het Sint Radboud in Nijmegen. Het Parkinsonnet van neuroloog Bas Bloem, waarin gespecialiseerde zorgverleners met elkaar samenwerken. Artsen en verpleegkundigen blijken binnen dat netwerk drie keer meer patiënten te kunnen helpen dan voorheen. Ze passen de richtlijnen veel vaker toe. En de patiënten zijn veel tevredener over de geleverde zorg. De kosten? Die namen af met 700 euro per patiënt.

Goede zorg levert dus veel op. Marc Pomp heeft het over de gouden eieren van de zorg. Bedenk maar eens hoe belangrijk die gezondheidswinst is voor de samenleving. Voor onze economie.

Gezonde mensen zijn inzetbaar en blijven langer inzetbaar.

Een groot goed in het licht van die enorme krapte op de arbeidsmarkt die ons te wachten staat. We hebben immers iedereen nodig.

Ik noemde al de chronisch zieken. We hebben in Nederland vier en een half miljoen mensen met een aandoening die niet meer overgaat. De meesten zijn jonger dan 65 jaar. We hebben het over ruwweg de helft van de beroepsbevolking! En het aantal chronisch zieken zal nog met dertig procent toenemen de komende jaren. Dat is toch bijna niet te bevatten?

Het is niet zo dat al deze mensen langs de kant staan. Gelukkig niet. De meesten werken geheel of gedeeltelijk en halen daar veel voldoening uit. Maar velen geven aan dat het beter zou kunnen. Dat er nog veel problemen zijn die hen belemmeren in het werk.

Zorg op maat, ketenzorg zoals we dat de afgelopen jaren op de kaart hebben gezet, is enorm belangrijk voor chronisch zieken. Het verbetert daadwerkelijk hun kwaliteit van leven. En dat leidt weer tot meer arbeidsparticipatie. Allemaal baten van de zorg.

Dames en heren, goede zorg spaart mensenlevens. Goede zorg spaart geld. En goede zorg spaart én levert handen aan het bed. Goede zorg is waar ik op inzet.

Ik realiseer me heel goed dat dit niet van vandaag op morgen voor elkaar is. Ik heb het niet voor niets over bergbeklimmen. De uitvoering is lastig, heel lastig. De regelgeving is complex, de belangen zijn groot en lopen vaak uiteen.

Maar we zijn het verplicht aan patiënten en premiebetalers om deze slag te maken.

Is het genoeg? Is saving lives and saving costs het panacee voor alles wat ons te wachten staat? Nee, die illusie heb ik niet. In het licht van de ontwikkelingen die ik heb geschetst, zult u begrijpen dat de kosten van de zorg hoe dan ook zullen blijven stijgen.

Ook zal het op den duur onvermijdelijk zijn dat mensen dit in hun portemonnee gaan voelen. Maar goede zorg kan ons wel helpen om de kosten in de hand te houden. En met goede zorg bedoel ik ook: doelmatiger. Met meer samenhang. En met optimaal gebruik van ICT en innovatie.

Het is onze dure plicht alles uit de kast te halen om onze schaarse middelen optimaal te gebruiken.

Om mijn departement werken we hier hard aan. De afgelopen jaren hebben we ons ingespannen om kwaliteitsverschillen zichtbaar te maken. Om prestaties te belonen. Om

zorgverzekeraars te prikkelen zorg in te kopen op basis van kwaliteit.

Maar ik reken ook op uw hulp. Ik kan de randvoorwaarden creëren, maar u zult het moeten gaan dóen.

Ik verwacht en hoop natuurlijk ook dat mijn opvolger dit beleid zal voortzetten. Het alternatief is een koude sanering. Dat is voor niemand aantrekkelijk.

Dames en heren, u hoort het: ik onderschrijf de analyse van de Raad voor de Volksgezondheid, waarover we vandaag praten. En ik kan me ook grotendeels vinden in de discussiepunten die de RVZ geeft. Grotendeels, want over sommige punten heb ik zo mijn twijfels.

Premiedifferentiatie naar gezondheid of leeftijd. Zaken als een “fat tax”. Dat soort ingrepen heeft niet mijn voorkeur.

Ik hecht aan het solidariteitsbeginsel van ons zorgstelsel. Begrijp me goed: Ik ben vóór eigen verantwoordelijkheid, voor zelfmanagement en therapietrouw. Dat zijn belangrijke peilers van mijn beleid voor chronisch zieken.

Maar ik zou toch niet toe willen naar een land waar de overheid of een verzekeraar controleert of ik niet te veel bitterballen eet bij mijn biertje.

Ook de inloopcentra waar de RVZ voor pleit, maken mij niet meteen enthousiast. Ik snap het idee. Een laagdrempelige voorziening, à la de Centra voor Jeugd en Gezin. Een soort nuldelijnszorg.

Maar je creëert daarmee wél weer een nieuwe laag en ik denk dat we die kant niet opmoeten.

Dat het zorglandschap moet en zal veranderen, dat maakt de RVZ meer dan duidelijk. Het is onontkoombaar. Ook daar zijn we mee bezig.

We willen een concentratie van complexe zorg, als dat nodig is om meer kwaliteit te bereiken. Daarbij denk ik vooral aan oncologie, bijvoorbeeld voor kinderen met kanker, en aan een aantal zeldzame ziekten.

Daarnaast zetten we in op een verbreding en een verdieping van de eerste lijn. Door samenhangende zorg te bieden aan chronisch zieken, bieden we deze mensen meer levenskwaliteit. En tegelijkertijd sparen we kosten doordat het aantal complicaties en ziekenhuisopnamen afneemt. Dat gaat heel goed. Laten we daar mee doorgaan.

Dames en heren, voor ik het woord geef aan Theo Langejan, geef ik u graag nog de drie belangrijkste wijsheden waar bergbeklimmers mee op pad worden gestuurd.

Eén: het doel is altijd verder weg dan je denkt. Twee: de top is altijd hoger dan je had ingeschat. En drie: de weg erheen is altijd moeilijker dan je had gehoopt.

Maar het uitzicht is het waard:

Een toekomst waarin goede zorg voor iedereen gegarandeerd blijft. Tegen aanvaardbare kosten. Dat is wat we willen. Het zal aankomen op doorzettingsvermogen en wijsheid bij ons allemaal.

Ik wens u nog een inspirerende middag.