

Zorgstelsel op koers of op drift?

26 persoonlijke verhalen





Raad voor de Volksgezondheid & Zorg



Zorgstelsel op koers of op drift?

26 persoonlijke verhalen

Inhoudsopgave

Voorwoord	7	Anemone Bögels	62
Rien Meijerink	10	Werner Brouwer	66
Didi Braat	14	Eric van der Burg	70
Henk Bosma	18	Marcel Daniëls	74
Elisa Carter	22	Rutger Jan van der Gaag	78
Theo Hooghiemstra	26	Paul Habets	82
Tiny Dijkhuizen	30	Marian Kaljouw	86
Anke van Blerck	34	Ab Klink	90
Wim Groot	38	Jan Kremer	94
Johan Mackenbach	42	Marcel Levi	98
Marjanne Sint	46	Wim van der Meeren	102
Dick Willems	50	Guus van Montfort	106
Inez de Beaufort	54	Pieter Vos	110
Bert Boer	58		



Voorwoord

Theo Hooghiemstra

Beste Rien, Didi, Henk en Elisa,

Per 1 juli 2014 nemen jullie afscheid van de RVZ. Als afscheidscadeau biedt de RVZ een mooie verhalenbundel aan. Daarin blikken alle raadsleden, enkele medewerkers en externe betrokkenen terug op een bewogen periode: wat heeft de invoering van het nieuwe zorgstelsel ons gebracht? Wat was de rol van de RVZ daarbij? En wat staat ons nog te wachten?

Zoveel mensen...

Deze verhalenbundel geeft een interessant kijkje in de manier waarop de geïnterviewden de transitie beschouwen: vanuit economisch perspectief, ethisch perspectief, vanuit patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

...zoveel meningen

De meningen over de effecten van het nieuwe zorgstelsel lopen zeer uiteen. Zo noemt Bert Boer het een knap ontwerp, terwijl Dick Willems meer nadelen ziet dan voordelen. Meer marktwerking, daar is Henk Bosma de felste voorstander van, anderen zijn daar faliekant op tegen. Zo zijn er nog veel meer opvallende verschillen. Maar overeenkomsten zijn er ook. Bijna iedereen vindt dat kwaliteit leidend moet zijn in plaats van kosten.

Lof

Over de RVZ in de afgelopen acht jaar en de afscheidnemende raadsleden niets dan lof. Zo complimenteert Ab Klink dat de RVZ 'het lef heeft gehad om zijn nek uit te steken', Anemone Bögels 'de scherpte in de analyse' en Wim van der Meeren dat 'de RVZ zich niet stoort aan gevestigde belangen'.

Ook voor jullie zelf, de vertrekkende raadsleden, hebben de geïnterviewden zeer veel waardering. Voor Rien als voorzitter om zijn brede blik, charme en inspirerend leiderschap, voor Didi als vicevoorzitter om haar tomeloze inzet en medisch-wetenschappelijke kennis en ervaring, voor Henk om zijn humor en duidelijkheid, en voor Elisa om haar kennis en expertise over de ggz en verpleging.

Voorwoord

Feestje

Alle raadsleden roemen vooral de prettige sfeer in de Raad en de goede samenwerking met het secretariaat. Wim Groot noemt de raadsvergaderingen iedere keer weer een klein feestje. En hij is niet de enige. Opvallend is dat de raadsleden zeggen dat de RVZ-adviezen op korte termijn niet veel impact hebben, maar op lange termijn wel de manier van denken beïnvloeden. Maar de verhalen van de externe geïnterviewden laten zien dat de invloed van de RVZ-adviezen veel verder reikt dan we denken.

Zo voorspelt Jan Kremer dat 'De participerende patiënt' weleens voor een revolutie kan zorgen in de manier waarop we naar de zorg kijken; geeft Eric van de Burg Amsterdam vorm aan de hand van 'Regie aan de Poort'; en stelt Werner Brouwer dat de € 80.000-grens in het advies 'Zinnige en duurzame zorg' onze manier van denken enorm heeft beïnvloed.

Beste Rien, Didi, Henk en Elisa: we zullen jullie missen, en met ons vele anderen. Ik hoop dat jullie op een rustig moment de verhalen zullen lezen en denken aan de mooie tijd die achter ons ligt, maar ook aan de mooie tijd die nog komen gaat.

Theo Hooghiemstra

Algemeen secretaris /directeur Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

Interview

Rien Meijerink





Van 1990 tot 1995 was Rien Meijerink secretaris-generaal van het ministerie van OCW. Daarna tot 2000 voorzitter van de VSNU en tot 2005 voorzitter Raad van Bestuur van het Erasmus MC. In 2006 was hij voorzitter van de Visitatiecommissie voor de Gerechten en in datzelfde jaar trad Rien aan als voorzitter van de RVZ en adviseur bij PBLQ HEC. Per 1 juli 2014 neemt hij afscheid van de RVZ.

Rien Meijerink

Voorzitter van 1 januari 2006 tot 1 juli 2014

De transitie in de zorg is een voortdurende spanning geweest

De transitie in de zorg. Dat is hét thema geweest in de periode dat Rien voorzitter was van de RVZ. Vraag hem hoe hij daarop terugkijkt en hij zegt zonder aarzelen: 'Als een voortdurende spanning. Al in 2005, toen ik nog in de curatieve zorg zat, had ik veel twijfel over het nieuwe zorgstelsel. Ik voorzag dat het afbreuk zou doen aan de vrije artskeuze. Ook de concurrentie tussen zorgaanbieders zag ik niet zo snel van de grond komen, omdat patiënten niet zelf afrekenen met zorgaanbieders.'

De bedenkingen bleken terecht, en de spanning over de houdbaarheid van het stelsel bleef aanhouden. 'Ik vind dat de overheid bij dit stelsel garanties moet geven over de kwaliteit van de zorg. Wat zijn de publieke taken, en wat kan je overlaten aan gereuleerde marktwerking. Dát is de kernvraag. En daar hebben we veel over gesproken in de Raad. Vooral de discussies met mijn belangrijkste opponent Henk Bosma, bij uitstek een verdediger van de vrije markt, zijn zeer verhelderend geweest. Veel van onze adviezen gaan over die kernvraag.'

En die andere transitie die rond 2006 ingezet werd? De decentralisatie van zorgtaken naar de gemeenten? 'Die heeft voor een verbreding van onze adviezen gezorgd, en voor een verschuiving in onze primaire doelgroep. Was dat vroeger het ministerie van VWS, nu is dat het veld en de gemeenten. De verbinding die de RVZ aangaat met de RMO past daar in. De wijze waarop zorgaanbieders worden afgerekend gaat veranderen, net als de rol van de lagere overheid. Het grote probleem is dat de schaarste in het aanbod toeneemt. En het is nog veel erger dan we in 2006 dachten. De echte oplossing is niet een verschuiving van publiek naar privaat. De echte oplossing ligt in preventie en arbeidsbesparende innovatie. Veel van het werk van de nieuwe raad zal op die terreinen liggen. En natuurlijk op het vlak van de derde transitie van de afgelopen jaren, de positie van de patiënt. We hebben veel aandacht besteed aan de steeds dominantere positie van de patiënt, en dat is nog lang niet klaar.'

‘De samenwerking binnen de Raad is voor mij heel bijzonder geweest. We hadden een stabiele Raad, dus we kennen elkaar goed. Door de respectvolle manier waarop we met elkaar discussieerden, konden we onze uiteenlopende politieke opvattingen benutten om diepgang in de adviezen te brengen. We hebben altijd adviezen uitgebracht waar de hele Raad achter stond. Hetzelfde geldt voor de manier waarop het secretariaat de Raad ondersteunt. Zeer deskundig, constructief meedenken, dienstbaar aan de Raad. En ik heb veel geluk gehad met de algemeen secretarissen: eerst Pieter Vos en nu Theo Hooghiemstra.’

Met Tiny Dijkhuizen, directiesecretaresse en raadsondersteuner, had Rien een unieke samenwerking. ‘Tiny zou eigenlijk per 1 maart met pensioen gaan, maar ze is gebleven tot mijn afscheid. Daar ben ik ontzettend blij om, want mijn functioneren werd in belangrijke mate bepaald door haar: zij is slim en ontzettend veelzijdig. Echt de beste secretaresse die ik ooit heb gehad. Ik ben nogal kort van stof, maar Tiny heeft aan een half woord genoeg en weet op de een of andere manier altijd precies wat er moet gebeuren.’

Afscheid nemen van het werk zal Rien niet heel zwaar vallen, hij bleef nooit veel langer dan vijf jaar bij een organisatie. Afscheid nemen van de mensen daarentegen, dat is een andere zaak. ‘We hebben altijd veel gelachen, en ondanks de drukte namen we toch de tijd voor elkaar. Dat vond ik fijn. De vriendschappelijke omgang met mijn directe kompanen Theo en Tiny, de raadsleden, de medewerkers... Dat zal ik het meeste missen.’

“*Wat zijn de publieke taken? Dát is de kernvraag.*

De mensen zal ik het meeste missen.”

Interview

Didi Braat



Didi Braat neemt per 1 juli 2014 afscheid als vicevoorzitter van de RVZ en als vicevoorzitter van het Forum van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid. Ze is hoogleraar Obstetrie en Gynaecologie (O&G) en hoogleraar Voortplantingsgeneeskunde aan de Radboud Universiteit Nijmegen. Daarnaast is ze afdelingshoofd O&G en plaatsvervangend opleider van de specialistenopleiding O&G bij het Radboudumc. Didi is lid van de Gezondheidsraad; voorzitter van de Stichting Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting en voorzitter van het Instituut voor Waarborging van Kwaliteit en Veiligheid binnen het Radboudumc.

Didi Braat

Vicevoorzitter van 1 mei 2005 tot 1 juli 2014

De verhouding tussen zorgprofessionals, raden van bestuur en patiënten verandert

‘Uit de transitie in de zorg komen verschillende positieve ontwikkelingen voort,’ zegt Didi Braat. ‘De verhouding tussen zorgprofessionals, raden van bestuur en patiënten verandert. Ziekenhuisbestuurders nemen meer verantwoordelijkheid en steeds meer zorgprofessionals vinden het vanzelfsprekend dat zij verantwoording moeten afleggen tegenover bestuurders en patiënten. Ook de verhouding tussen arts en patiënt is aan het veranderen. Ik vind het wel jammer dat iedereen z’n mond vol heeft over kwaliteit, maar dat het onder de streep toch altijd over geld gaat. En dat zorgprofessionals pas laat het voortouw hebben genomen, en dan ook nog onder druk van de zorgverzekeraars. Dat had ik liever anders gezien.

Wat mij de afgelopen raadsperiode is opgevallen is de vooruitziende blik van de RVZ. Van begin af aan heeft de RVZ gezegd dat we niet op het zorgaanbod moeten sturen maar op de zorgvraag. De Raad heeft consequent meer aandacht gevraagd voor de positie van de patiënt, terwijl de patiënten daar destijds zelf nog helemaal niet om vroegen. Dat was voor mij echt een eyeopener. Op mijn afdeling heb ik met Jan Kremer samengewerkt om de rol van patiënten in de praktijk te vergroten. Andere belangrijke onderwerpen bij de RVZ waren preventie; governance; arbeidsmarkt (het dreigende personeelstekort en de mogelijkheden die robotica bieden); zelfmanagement en shared decision making; en diverse adviezen over eHealth, waarover ‘mijn’ laatste advies gaat. Allemaal onderwerpen waarin we voor de troepen uit liepen.

Doordat ik in de Raad zat, vervulde ik een brugfunctie tussen zorg-professionals en 'Den Haag'. Aan beide kanten heb ik geprobeerd begrip te kweken. Bij de RVZ probeerde ik duidelijk te maken dat wij vooral hardwerkende dokters zijn die mensen willen helpen. En op de werkvloer kon ik artsen motiveren mee te denken over richtlijnen, maar ook over de betaalbaarheid en transparantie van de zorg. En dat we dingen die niet werken, gewoon niet moeten doen.'

Over de decentralisatie van langdurige zorg naar gemeenten heeft Didi wel enige zorgen. 'Ik vraag me af hoe dat allemaal moet. Vooral met de jeugdzorg. Gemeenten moeten met minder geld meer doen. Ik hoop dat de ontschotting doorgaat en dat er meer samenwerking komt tussen gemeenten, de medische wereld en het maatschappelijke veld. In deze tijd van decentralisatie en vermaatschappelijking van de zorg is het een logische stap dat de RVZ en de RMO gaan samenwerken. Daar verwacht ik veel goeds van.'

Didi kijkt tevreden terug op de afgelopen negen jaar bij de RVZ. 'We hebben goed en intensief samengewerkt, zowel binnen de Raad als met het secretariaat. Rien is een heel goede voorzitter en een plezierige, aardige man met veel kennis over de zorg en buiten de zorg. Henk heeft een duidelijke visie op de marktwerking, het snijdt altijd hout wat hij zegt. En Elisa ken ik al van heel vroeger, toen ik in de VU werkte als gynaecoloog in opleiding en zij als hoofd van de OK. Een heel plezierig mens, ze heeft veel verstand van de ggz, een deel van de zorg dat mij niet zo bekend was. Die maandelijkse raadsvergaderingen zal ik straks het meeste missen. Daar kwam ik altijd blij en geïnspireerd van terug.'

“
*Onder de streep gaat
het altijd over geld.*

*Ik kwam altijd blij en
geïnspireerd van de
raadsvergaderingen
terug.*

”

Interview

Henk Bosma





Voordat Henk Bosma in 2005 raadslid bij de RVZ werd, was hij voorzitter van de Raad van Bestuur van PinkRocade N.V. Per 1 juli 2014 neemt hij afscheid van de RVZ, maar hij blijft voorlopig nog enkele toezichthoudende en adviserende functies uitvoeren. Zo is hij lid van de Raad van Commissarissen van de N.V. Noordelijke Ontwikkelingsmaatschappij, voorzitter van de Raad van Toezicht bij Nictiz, en tot slot lid van de Raad van Advies van de Sociale Verzekeringsbank.

Henk Bosma

Raadslid van 1 september 2005 tot 1 juli 2014

Meer marktwerking in de zorg zou buitengewoon heilzaam zijn

Henk is positief over de transitie in de zorg, zowel over het nieuwe zorgstelsel als over de decentralisatie die in gang gezet is. 'De veranderingen gaan alleen erg traag. De bedoeling van het nieuwe zorgstelsel was om de vraagzijde tot zijn recht te laten komen, onder andere doordat zorgverzekeraars selectief zouden inkopen. Daar zijn we eigenlijk net pas mee begonnen. Je kan wel zeggen dat veranderingen in de zorg langzamer gaan dan in andere sectoren. Ik denk dat het te maken heeft met de wittejassencultuur, waarbij iedereen vindt dat hij het goed doet. Dat geldt niet voor de innovatie op medisch gebied, maar wel voor alles wat daaromheen gebeurt.

Kijk naar de communicatie met patiënten, die is echt nog achterlijk. Ik kom uit de automatisering, daar gaan de veranderingen razendsnel, in ieder geval de technologische innovatie. Ook al kan de toepassing daarvan ook op zich laten wachten hoor, die is net als in de zorg afhankelijk van adaptatie en toeval. Meer marktwerking in de zorg zou buitengewoon heilzaam zijn. Ik moet door een verrekijker kijken om daar iets van te ontwaren. Maar ik ben me ervan bewust dat ik een achterhoedegevecht voer.'

Van de decentralisatie naar gemeenten is Henk een groot voorstander. 'Op centraal niveau hebben we allerlei regelingen gecreëerd voor zaken waar we recht op hebben. Maar er is weinig ruimte voor persoonlijke beoordeling. Het grote voordeel van voorzieningen op gemeentenniveau in plaats van verzekeringen op centraal niveau is dat je meer maatwerk kunt leveren. Door keukentafelgesprekken kun je erachter komen wat het achterliggende probleem is en zo nodig nog iets extra's doen.'

Met veel plezier kijkt Henk terug op de afgelopen periode bij de RVZ. ‘De onderwerpen waar wij ons mee bezighouden zijn maatschappelijk uiterst relevant. Het onafhankelijk adviseren is ook een belangrijk punt, en we voeren goede discussies in de Raad. Het is een prettig intellectueel klimaat met mensen die verschillend denken en die verschillende achtergronden hebben, maar dat is geen belemmering voor een goede samenwerking. Ik ben natuurlijk een buitenbeentje omdat ik niet uit de zorg kom; aan de andere kant deed ik bij PinkRocade al veel voor de zorg.

Wat ik meest zal missen straks? De prettige samenwerking. Dat je eens in de zoveel tijd je geest kunt scherpen in een aangenaam gezelschap. De raadsvergaderingen liepen op rolletjes, dankzij een voortreffelijke voorzitter. Een van de grootste verdiensten van Rien is dat hij de tent zo goed verkoopt. En er zat humor in de zaak. Ik had met iedereen een goede relatie, maar met Dick Willems kon ik altijd het meeste lachen. Heel bijzonder voor twee mensen die zo van elkaar verschillen.’

“*Veranderingen in de zorg gaan langzamer dan in andere sectoren.*

Er zat humor in de zaak.

”



Interview

Elisa Carter



Vanaf 1 januari 2008 is Elisa Carter raadslid geweest bij de RVZ. Na ruim zes jaar neemt zij per 1 juli 2014 afscheid van de RVZ. Nu is ze Advisor Strategic Planning Healthcare for International Development Banks. Daarnaast bekleedt ze diverse nevenfuncties, zoals bestuurslid bij ZonMw; lid van de Art of Living Women International Association; en lid van de Commissie van aanbeveling van de Stichting Diversiteit en Techniek.

Elisa Carter

Raadslid van 1 januari 2008 tot 1 juli 2014

Wat heb je aan keuzevrijheid als je geen inzicht hebt in kwaliteit?

'Het invoeren van het nieuwe zorgstelsel is een ingewikkeld dynamisch proces waaraan met name patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, verzekeraars en gemeenten deelnemen,' zegt Elisa Carter. 'Meedoen vereiste vanaf het eerste uur een doeltreffende samenwerking tussen alle relevante partijen. Bestuurders van zorginstellingen en zorgverzekeraars waren naast de invoering van het stelsel ook bezig met fusies en het regelen van het eigen domein. Bij een optimale afstemming zou de invoering beter uitgedacht hebben. Wat merken de mensen nu uiteindelijk van de hele transitie? Dat je verplicht verzekerd moet zijn, en dat je mag kiezen tussen verschillende zorgverzekeraars. Maar wat heb je aan keuzevrijheid als je geen inzicht hebt in kwaliteit?

Ik had verwacht dat zorgverzekeraars massaal hun cliënten zouden adviseren over waar zij terecht kunnen voor de beste behandeling. Dit op basis van kwaliteit en doelmatigheid van de aanbieder. Maar dat is niet gebeurd. Wellicht liggen knelpunten van het vereveningsmodel hieraan ten grondslag, zoals over- en ondercompensatie die de prikkel is voor risicoselectie, en het ontbreken van premiedifferentiatie.

De RVZ is niet weg te denken uit de gezondheidszorg. De afgelopen periode hadden de adviezen grote impact op drie grote bewegingen: de invoering van het nieuwe stelsel; de decentralisatie naar gemeenten; en de manier van denken in de zorg, zoals het advies 'Van zz naar gg'. Pieter Vos, destijds algemeen secretaris, heeft die toon gezet. Dit advies heeft ook op mij persoonlijk een grote invloed gehad. Ik vond het een geweldige ervaring om daaraan mee te werken. Mijn hele hebben en houwen als mens van de praktijk heb ik daar in kunnen leggen. Ik heb geleerd om buiten de gebaande paden te redeneren, om het beste uit ideeën en meningen van anderen te halen. Rien heeft daar een grote rol in gespeeld. Hij heeft de gave om van een participatieve stijl over te schakelen naar een koerszettende stijl. Hij laat mensen in hun waarde, ook al zie je aan hem dat hij het niet met hen eens is. Hij gebruikt die meningen juist om verder te komen, daar heb ik ontzettend veel bewondering voor.

Henk vind ik een zeer goede observator, een heel innemende en slimme man. En Didi ken ik al uit de jaren '80 toen wij allebei in het VU-ziekenhuis werkten, twee jonge meiden waren we toen nog. Ik was manager van de OK's en Didi was, en is nog steeds, een briljant arts, een goed mens en zeer fanatiek als het gaat om haar vak. Bij de RVZ kwamen we elkaar opnieuw tegen. Alsof je een oude vriendin weer ziet. Zo voelde dat. Alle overige leden, de secretaris en medewerkers van de RVZ bedank ik hartelijk voor de inspiratie van de afgelopen jaren.'

Over de toekomst van de nieuwe raad en de samenwerking met de RMO, daar zet Elisa vraagtekens bij. 'Natuurlijk moet onze gezondheidszorg verankerd zijn in maatschappelijk welzijn en participatie. Maar juist nu we in de laatste fase zitten van de invoering van het zorgstelsel en de uitvoering van het advies 'Redzaam ouder' is het van belang dat we gaan meten wat de effecten zijn. Voor zulke onderwerpen, die puur gaan over de organisatie van de zorg en het systeem, heb je een raad als de RVZ nodig. Andere onderwerpen, zoals de decentralisatie, zijn bij uitstek geschikt om samen met de RMO op te pakken. Maar of een fusie daarvoor nodig is, dat vraag ik me af. Ik hoop dat we het kind niet met het badwater weggooien. Want dan is het mooie, waar wij zoveel van hebben geleerd en zo hard voor hebben gewerkt, verloren gegaan.'

“
Wat merken de mensen nu uiteindelijk van de hele transitie?

Twee jonge meiden waren we toen nog.”



Interview

Theo Hooghiemstra



Theo Hooghiemstra is algemeen secretaris/directeur van de RVZ sinds november 2012. Hij publiceert en presenteert regelmatig over gezondheidsrechtelijke thema's en de bescherming van persoonsgegevens. Verder is Theo lid van de Patiënten- en Privacyraad VZVZ; lid van de Klachten- en Geschillencommissie eHerkenning; en lid van de Klankbordgroep PGD 2020 van het Nationaal Implementatieprogramma eHealth.

Theo Hooghiemstra

De zorg kan niet zonder de samenleving

‘De invoering van het nieuwe zorgstelsel was noodzakelijk, maar we zijn er nog niet,’ zegt Theo Hooghiemstra. ‘De RVZ heeft van begin af aan gehamerd op het belang van goede randvoorwaarden: de bekostiging, kwaliteit, transparantie. Op die gebieden moet nog steeds veel verbeterd worden. De stijging van de zorguitgaven zal met de huidige bekostiging, op basis van verrichtingen in plaats van uitkomsten, eerder verslechteren dan verbeteren. Dat moet echt anders. En de beoogde introductie van concurrentie en meer marktwerking heeft niet geleid tot meer inzicht in kwaliteit en transparantie, van echte concurrentie en echte marktwerking is lang niet altijd sprake. Niet bij de zorgaanbieders, maar ook niet bij de zorgverzekeraars. Ons governance-signalement in wording stelt de vraag of zorgverzekeraars daadwerkelijk de verzekerden vertegenwoordigen, en zich niet beperken tot het beheren van een verzekering. Inzicht in kwaliteit en transparantie is voor verzekerden van belang om zich goed vertegenwoordigd te voelen.’

Over de decentralisatie van de langdurige zorg naar gemeenten is Theo positief: ‘De stip op de horizon is goed, precies wat de RVZ voor ogen had met het advies ‘Beter zonder de AWBZ?’ uit 2008. Ook daarin hebben we ervoor gepleit de transitie te laten plaatsvinden binnen strikte randvoorwaarden, net als in ons recente advies ‘Gemeentezorg’. We hebben nu de kans om het goed te doen, we beginnen met een schone lei. De decentralisatie is een logische stap, want de zorg kan niet zonder de samenleving. Zorgaanbieders, zorgverzekeraars, de politiek, de RVZ zelf: wij moeten naar de samenleving toe. Over de implementatie op de korte termijn maak ik me wel zorgen en ook of daarmee het draagvlak niet wordt aangetast, maar voor de lange termijn is het de goede weg.’

Sinds eind 2012 is Theo algemeen secretaris/directeur van de RVZ. Wat verwachtte hij daarvan, en zijn die verwachtingen uitgekomen? ‘Ik keek er enorm naar uit om in de cockpit van de zorg te zitten, waar deskundige mensen zich bezighouden met strategische vragen. Tijdens de allereerste raadsvergadering ontdekte ik dat de raadsleden inderdaad echt deskundig zijn, maar vooral ook dat de inhoud en de argumenten tellen, en niet zozeer status of hiërarchie. Dat is heel bijzonder. Mooier dan ik had verwacht. En nog steeds is iedere raadsvergadering bijzonder en inspirerend.’

Rien, Didi, Henk en Elisa: Theo zal ze straks allemaal missen. 'Rien heb ik ontmoet bij Het Expertise Centrum, PBLQ heet het nu. We zaten in hetzelfde team en ik heb hem altijd beschouwd als mijn leermeester en mentor. Rien was een doorslaggevende factor bij mijn afweging om naar de RVZ te gaan. Hij heeft de gave zeer complexe vragen eenvoudig te maken. Hij heeft een helikopterview en weet precies wanneer hij moet afdalen. En Rien benadrukt altijd als eerste de menselijke kant van de zaak. Daarnaast bewonder ik zijn time management. Hij heeft een goede balans tussen werk en privé. Het is toch heel bijzonder dat hij bijna ieder jaar twaalf schilderijen maakt, die hij verkoopt voor een goed doel, naast zijn drukke werkzaamheden!

Met Didi zat ik zo'n tien jaar geleden in de commissie 'Bewaartermijn medische dossiers' van de Gezondheidsraad. Didi is vol passie voor haar werk en de mensen die ze in haar werk ontmoet. Ze is breed maatschappelijk geëngageerd en een uiterst prettig mens om mee te praten en samen te werken. Henk is een geval apart. Hij kan de strijd aangaan en scherp zijn in het debat, maar hij is ook in staat om het gelijk aan een ander te geven. Dat doet hij met humor, waardoor er nooit een onprettige sfeer ontstaat. Elisa is spontaan en heeft een warme persoonlijkheid, heel hartelijk en sociaal, vol levensvreugde. Zij heeft samen met Bert Kreemers (oud adjunct algemeen secretaris) mijn eerste werkbezoek geregeld, dat was bij het Erasmus MC. Daar heb ik goede herinneringen aan.'

Naar de samenwerking met de RMO kijkt Theo zeer uit. 'Het is een logische voortzetting van de weg die we zijn ingeslagen met adviezen als 'Van zz naar gg', waarin we ons meer richten op de volksgezondheid en samenleving. Dat zal niet zonder spanning gaan, maar die is nodig als je iets wilt veranderen. Wij zijn dwarsdenkers, en dat blijven we. Onze adviezen zullen ook straks onafhankelijk en vernieuwend zijn. Het systeem heeft dat nodig, maar ook de betrokken partijen: zij zitten teveel in hun comfort zone.'

“
*De stijging van de
zorguitgaven zal
eerder verslechteren
dan verbeteren.*

*Wij zijn dwars-
denkers, en dat
blijven we.*

”

Interview

Tiny Dijkhuizen



In 1988 begon Tiny Dijkhuizen als algemeen secretaresse bij de Nationale Raad voor de Volksgezondheid (NRV), de voorloper van de RVZ. Halverwege 1995 werd ze directiesecretaresse en raadsondersteuner. Per 1 juli 2014 gaat Tiny met pensioen.

Tiny Dijkhuizen

De manier waarop we met elkaar omgaan is enorm veranderd

Tiny Dijkhuizen heeft sinds 1988 veel veranderingen meegemaakt, maar de cultuurverandering binnen de organisatie vindt ze het grootst. ‘Toen ik als secretaresse begon had ik geen idee wat me te wachten stond. Aan de ene kant van de gang zaten de meneren en mevrouwen, en aan de andere kant de ondersteuners, mensen die je bij hun voornaam aansprak. “Tiny! Ja meneer Jansen?” Zo ging dat. Als je nu ziet met welk gemak ik met professoren omga, dan is dat een enorme verandering. Zeker voor mij, ik kom uit een arbeidersgezin. Ik ben altijd nuchter en praktisch gebleven, misschien daardoor wel.’

Ook in de samenwerking met de drie verschillende voorzitters is veel veranderd. De eerste voorzitter met wie Tiny samenwerkte was Joop van Londen. ‘Hij had een chauffeur en een autotelefoon. Erg modern voor die tijd. Als hij zich verveelde op de achterbank, dan belde hij mij: “Tiny! Er is een file. Hoe komt dat?” Ieder jaar gaan we nog met z’n drieën een broodje eten. Dan haalt de chauffeur mij op en samen halen we Joop van Londen op. De laatste keer zei hij tegen mij: “Weet je wat ik nog eens zo graag zou willen doen? Met jou gearmd over de Frederik Hendriklaan lopen.” Dus dat hebben we gedaan.

De band met Rien is uniek, maar heel anders. Rien is slim, komt snel ter zake en hij bedankt altijd iedereen die iets voor hem gedaan heeft. Ook al moet ik hem wel eens de naam van de persoon in kwestie vertellen. “Hoe heet die jongen ook al weer die laatst...”, zegt hij dan. Als Rien een fles wijn krijgt na een presentatie, dan geeft hij hem vaak door aan degene die hem heeft geholpen bij de voorbereiding. Hij wordt zeker gewaardeerd door de mensen van het secretariaat. Ik kan me het allereerste gesprek met hem nog goed herinneren. Hij kwam meteen aangenaam op me over, hij was heel duidelijk in wat hij wilde en van mij verwachtte. Hij vroeg mij ook of ik dat zag zitten. Dat vind ik prettig, ik ben zelf ook direct en duidelijk.

In het begin was het nog wel eens lastig om mijn positie als directie-secretaresse te verwerven. Vooral bij de oude garde onder de projectleiders die nog bij de NRV gewerkt hadden, die probeerden nog wel eens langs mij heen te glippen als ze Rien ergens voor wilden hebben. Ik heb dat nooit tegen Rien gezegd, maar kennelijk had hij het wel in de gaten. En ik ben hem nog steeds dankbaar voor de manier waarop hij dat opgelost heeft. Tijdens een afscheid van twee raadsleden hield hij een speech. Daarin gaf hij op een heel positieve manier te kennen dat hij mij hoog had zitten en mijn werk heel belangrijk vond. De boodschap kwam goed over: sindsdien verliep de samenwerking prima.'

Eigenlijk zou Tiny per 1 maart al met pensioen gaan, maar Rien vroeg of ze wilde blijven tot zijn afscheid op 1 juli 2014. 'In eerste instantie zag ik er tegenop, maar nu ben ik blij dat ik gebleven ben. Zo ronden we onze samenwerking mooi af. Professioneel gezien is dit voor mij het beste. Wat ik het meeste zal missen? De contacten met de mensen hier en extern, de lol met de meiden. Maar al met al is het na vijftig jaar werken mooi geweest. Ik kijk enorm uit naar de rust straks, dat ik niet meer alles hoeft te plannen en regelen. Dat lijkt me heerlijk.'

“Tiny! Er is een file.
Hoe komt dat?”

*We ronden onze
samenwerking
mooi af.*

”

Interview

Anke van Blerck



Sinds januari 2007 is Anke van Blerck raadslid bij de RVZ. Daarnaast is ze lid van de Raad van Toezicht forensische zorgspecialisten bij de Van der Hoevenkliniek en vicevoorzitter van de internationale hogeschool NHTV in Breda.

Anke van Blerck

Nu de effecten van de transitie duidelijk zijn, moeten we ons richten op kosten en kwaliteit

‘De invoering van het nieuwe zorgstelsel is een noodzakelijke operatie geweest,’ zegt Anke van Blerck. ‘Nu de effecten duidelijk zijn, moeten we ons richten op kosten en kwaliteit. Daar hebben we als RVZ ook al over geadviseerd. Het idee achter de nieuwe zorgverzekeringswet en meer concurrentie was dat de prijzen in de zorg zouden afnemen. Dat is misschien wel zo, maar doordat er meer zorg verleend wordt stijgen de totale zorgkosten toch. Dat is destijds onderschat.’ De decentralisatie naar gemeenten vindt Anke een goede ontwikkeling. ‘De gemeente staat als overheidsorgaan het dichtst bij de inwoners. Bovendien heeft veel langdurige zorg, zoals ouderenzorg, te maken met welbevinden en welzijn. En op dat terrein hebben gemeenten veel ervaring.

Tijdens de transitie hebben wij als Raad altijd gewaarschuwd voor de stijgende zorgkosten en het belang van de kwaliteit van de zorg. Daarnaast hebben we erop gewezen dat andere domeinen, zoals onderwijs en infrastructuur, daar niet te sterk onder mogen lijden. De doelgroepen van de RVZ zijn de afgelopen jaren veranderd: richtten we ons destijds vooral op de minister en het ministerie van VWS, nu zijn onze adviezen bedoeld voor de hele zorgsector. Zorg is niet een zaak van de landelijke overheid alleen en wordt uitgevoerd door private instellingen. De nieuwe raad zal zijn doelgroepen nog meer verbreden naar gemeenten. Het is goed om de maatschappelijke context bij de adviezen te betrekken gezien de ontwikkelingen in de langdurige zorg.’

De prettige samenwerking binnen de Raad heeft Anke enorm gewaardeerd. 'Rien zorgde als voorzitter ervoor dat we inhoudelijk goede discussies konden voeren, waarbij met respect geluisterd werd naar andermans mening. Hij was in staat om onze verschillende meningen tot één standpunt te brengen, zonder dat er een verwaterd compromis uit rolde. Didi's bijdrage was zeer waardevol door haar medisch-wetenschappelijke kennis en ervaring en haar kwaliteit om breder te kijken dan alleen haar eigen vakgebied. Henk verwoordde zijn standpunten op een buitengewoon duidelijke manier en dat heb ik altijd zeer gewaardeerd. En Elisa is een prettige collega om mee samen te werken en kon vanuit haar kennis en expertise over de ggz een belangrijke bijdrage leveren.

Hoe jammer het ook is dat mensen weggaan met wie je zo prettig hebt samengewerkt, toch is het goed dat er weer een nieuwe raad ontstaat. Een raad die een breder terrein gaat bestrijken, dat past bij deze tijd.'

“

De gemeente staat als overheidsorgaan het dichtst bij de inwoners.

Elisa leverde vanuit de ggz een belangrijke bijdrage.

”

Interview

Wim Groot



Sinds 1998 is Wim Groot hoogleraar Gezondheidseconomie en sinds 2008 ook hoogleraar Evidence Based Education aan de Universiteit van Maastricht. Vanaf 1 januari 2007 is hij raadslid bij de RVZ. Daarnaast is Wim voorzitter van de Provinciale Raad van de Volksgezondheid in Limburg en voorzitter van de Raad van Toezicht van de Reinaert Kliniek in Maastricht.

Wim Groot

De raadsvergaderingen zijn iedere maand weer een klein feestje voor mij

Wim Groot gaat dit jaar zijn achtste jaar in als raadslid bij de RVZ. Hoe kijkt hij terug op de afgelopen jaren bij de RVZ en de transitie in de zorg? 'Het heeft lang geduurd voordat we de verwachte effecten zagen van de transitie, veel langer dan gedacht. We zijn er nog lang niet, maar enige positieve gevolgen zien we al wel: de selectieve zorginkoop, meer aandacht voor kwaliteit en de herinrichting van het zorglandschap. Wat de rol van de RVZ daarbij is, dat is moeilijk te zeggen. Ik denk wel dat wij vanaf het allereerste begin het voortouw hebben genomen om noodzakelijke maatregelen in gang te zetten. Zoals de afschaffing van de ex-post compensatieregeling voor zorgverzekeraars.

Met veel plezier kijk ik terug op de samenwerking in de Raad de afgelopen jaren. Dat is Rien's verdienste. Hij maakt het altijd mogelijk dat we een goede, inhoudelijke discussie kunnen voeren en dat we uiteindelijk met een advies komen dat door alle raadsleden gedragen wordt. Rien is heel loyaal naar mensen, en dat roept omgekeerd heel veel loyaliteit bij anderen op. Als voorzitter wist hij heikele punten op een tactvolle manier tot een oplossing te brengen. Hij zorgde ervoor dat de verhoudingen goed bleven en hij heeft nooit favorieten, Rien behandelt iedereen gelijk. Ik denk nog wel eens terug aan ons allereerste gesprek, daarin zei Rien: "Ik denk dat wij nog wel eens ruzie zullen krijgen". Maar dat is er nooit van gekomen, integendeel.'

Ook aan Elisa Carter, die als raadslid ook afscheid neemt van de RVZ per 1 juli 2014, heeft Wim een leuke herinnering. 'Buiten de Raad om werkten we eens samen aan een advies over de ziekenhuiszorg op Curaçao. Twee keer zijn we daarvoor naar het eiland gegaan. De laatste keer kwam ik later aan dan Elisa. Het was december, dus ik had een pak aan, ik geloof dat ik nog net geen winterjas droeg. In mijn winterkleden banjerde ik over het tropische strand naar de plek waar wij elkaar zouden ontmoeten. En daar trof ik Elisa: in badpak! Een grotere tegenstelling was niet voorstelbaar. We hebben er erg om gelachen.

De afgelopen jaren zijn er veel veranderingen geweest op het secretariaat. Je merkt dat men steeds meer op elkaar ingespeeld raakt. De adviezen zijn ook veranderd, korter en bondiger, en meer gericht op het veld. Het adviesterrein is verbreed, met name de jeugdzorg zal meer aandacht krijgen in de toekomst. Ik kijk daar wel naar uit, ik hou me natuurlijk al veel bezig met onderwijs en de jeugdzorg heeft daar veel raakvlakken mee. Met de nieuwe raad zal een heel andere fase aanbreeken. Ik hoop dat de samenwerking net zo goed blijft als de afgelopen jaren. De raadsvergaderingen zijn iedere maand weer een klein feestje voor mij.'

“*Jeugdzorg zal meer aandacht krijgen in de toekomst.*

In mijn winterkleden banjerde ik over het tropische strand.

”

Interview

Johan Mackenbach



Sinds 2007 is Johan Mackenbach raadslid bij de RVZ. Hij is hoogleraar Maatschappelijke Gezondheidszorg en hoofd van de afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg aan het Erasmus MC in Rotterdam. Daarnaast is hij onder andere lid van de Gezondheidsraad en vicevoorzitter van de Beraadsgroep Maatschappelijke Gezondheidszorg van de Gezondheidsraad.

Johan Mackenbach

In geen enkel ander Europees land is de toegankelijkheid tot de zorg zo goed als in Nederland

Met gemengde gevoelens kijkt Johan Mackenbach terug op de transitie in de zorg. 'We zijn erin geslaagd om de toegang tot de gezondheidszorg in Nederland te verbeteren. We zijn af van het ziekenfonds en particuliere zorgverzekeringen en dus ook van ongelijkheid in de zorg en een scheve verdeling van de financiële lasten. In geen enkel ander Europees land is de toegankelijkheid tot de zorg zo goed als in Nederland, dat is een geweldige prestatie. Tegelijkertijd zijn er veel meer productieprikkels geïntroduceerd, waardoor we de afgelopen jaren te maken hebben gehad met een kostenexplosie. Bovendien hadden we van de introductie van de marktwerking verwacht dat de kostenbeheersing en de doelmatigheid verbeterd zouden worden, maar die verwachting is nauwelijks uitgekomen. We moeten dus toe naar andere systemen die deze negatieve prikkels niet bevatten. Bijvoorbeeld een systeem waarbij instellingen en zorgverleners betaald worden op populatiebasis of op basis van gezondheidsuitkomsten.'

Wat is de rol van de RVZ geweest tijdens de transitie de afgelopen raadsperiode? 'De stelselwijzigingen hebben interessante adviesaanvragen tot gevolg gehad die zeer inspirerend en interessant zijn geweest. De adviezen hebben wel degelijk invloed, niet op korte termijn in beleid en regelgeving, maar wel op langere termijn in de manier van denken van verschillende partijen. Sinds het aantreden van Rien hebben we onze doelgroepen verbreed van de landelijke overheid naar meer partijen, zoals de gemeenten, beroepsgroepen in de zorg en patiëntenverenigingen.

Rien is een heel levendige en alerte voorzitter, daardoor was het altijd een groot plezier om aan de raadsvergaderingen deel te nemen. Door zijn flexibiliteit en enthousiaste optreden ontstonden levendige en interessante discussies. Hij is in staat om het beste uit de verschillende visies van de raadsleden te combineren tot een synthese die beter is dan de oorspronkelijke visies afzonderlijk. Dankzij hem konden we elkaar toch bij ieder advies weer vinden.

Henk heeft zijn standpunt als exponent van het marktdenken altijd vasthoudend, en toch ook genuanceerd, voor het voetlicht gebracht. Het gaat hem niet om de ideologie, maar om de positieve effecten die marktdenken op de zorg zou kunnen hebben. Zijn ideeën daarover waren zeer verhelderend. Didi zou ik een verlichte medisch specialist willen noemen. Omdat zij ver boven haar eigen vakgebied uitstijgt en zich met een enorm breed scala van adviezen bezig heeft gehouden. De inbreng van Elisa heb ik het meest gewaardeerd vanwege haar ervaring en kennis van de verpleegkundige werkvloer die zij inbracht.

Over de toekomstige veranderingen bij de Raad is Johan Mackenbach positief: 'De afgelopen jaren is de verwevenheid van zorg en welzijn toegenomen. Ook door de vorming van de WMO en de decentralisatie van zorgtaken naar gemeenten is de fusie met RMO een logische en goede stap.'

“*De verwevenheid van zorg en welzijn is toegenomen.*

Didi zou ik een verlichte medisch specialist willen noemen.

”



Interview

Marjanne Sint



Marjanne Sint is voorzitter van de vereniging Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ). Daarnaast is zij voorzitter van de Raad van Commissarissen van de ROVA; lid van de Raad van Commissarissen BPF Bouwinvest; lid van de Raad van Commissarissen van de BNG Bank; en voorzitter van PBLQ. Sinds 2008 is Marjanne raadslid bij de RVZ.

Marjanne Sint

Op de lange termijn heeft de RVZ grote invloed op de manier van denken in de zorg

De transitie van de langdurige zorg naar de gemeenten vindt Marjanne Sint de meest ingrijpende stelselwijziging in de zorg ooit. Ingrijpender dan de invoering van de zorgverzekeringswet en de geregleerde marktwerking. 'Die laatste twee vergrootten de prikkel om bedrijfsmatiger te gaan werken in de zorg, maar bij deze decentralisatie gaat het om het deels vervangen van een verzekerd recht door voorzieningen, waarbij veel meer verantwoordelijkheid bij de mensen zelf komt te liggen. Het doel van deze operatie is de transformatie naar een participatiemaatschappij.'

Welke rol de RVZ bij deze transitie heeft gespeeld, is lastig te benoemen. 'Onze adviezen hebben ogenschijnlijk niet meteen effect, dat kan ook niet, maar op de lange termijn heeft de RVZ wel degelijk grote invloed op de manier van denken in de gezondheidszorg. Met name de adviezen over kostenbeheersing, maar ook over opleidingen en over de rol van gemeenten in de gezondheidszorg hebben hun doorwerking. Misschien ook doordat de tijdsgeest ernaar is, maar uiteindelijk werken deze adviezen wel door in het beleid.'

De samenwerking binnen de Raad is bijzonder goed en dat is in niet onbelangrijke mate te danken aan de voorzitter. Het is fascinerend te zien hoe sprankelend en inspirerend Rien is. Hij blijft met een gezonde, frisse nieuwsgierigheid kijken naar alles wat te maken heeft met de verbetering van de zorg. Maar ook de invloed van vicevoorzitter Didi is groot geweest. Met haar nuchtere blik als hoogleraar en arts uit de praktijk weet ze altijd de discussie te verhelderen. De hele Raad is een interessante en inspirerende club mensen. De discussies zijn altijd boeiend en leuk, soms gaan we flink in de clinch met elkaar over de aanlegroute van een advies. Meestal halen we eerst de hele wereld erbij en gaandeweg worden onze ambities dan wat meer bescheiden.'

Hoe zal dat straks gaan? De samenwerking met de RMO, de verbreding van het adviesterrein, de samenstelling van de Raad: er verandert nogal wat. 'De samenwerking met de RMO voegt een dimensie toe. De RVZ adviseert van oudsher meer over het stelsel en over vraagstukken die spelen in de cure en in mindere mate de care en ggz. Dat gaat veranderen. Ik vind het heel stimulerend om juist ook aandacht te geven aan de maatschappelijke context en de wisselwerking met de opvattingen in de samenleving. Natuurlijk denk ik wel eens 'O help, blijft het net zo leuk als bij de RVZ?' zoals altijd als je voor een verandering staat. Maar tegelijkertijd weet ik ook dat ik na een half jaartje er helemaal aan gewend zal zijn.

Ik hoop dat de voor de RVZ kenmerkende chemie tussen de raadsleden, het onderlinge respect en de waardering behouden blijven. Ik hoop dat we ook met de nieuwe raad gezamenlijk op pad willen gaan en niet te snel de afslag nemen naar het voorspelbare. Dat we nieuwsgierig blijven naar waar het advies naartoe gaat, dat de adviezen ook straks niet producten van een of twee raadsleden zijn, maar van de hele raad.' En wat zal Marjanne straks het meest missen? 'In ieder geval Henk's bijna sikkeneurige, en daardoor zeer grappige oneliners. Als iemand A zegt, zegt Henk altijd eerst Z, al was het alleen maar om de discussie aan te zwengelen!'

“

De decentralisatie is de meest ingrijpende stelselwijziging in de zorg ooit.

Als iemand A zegt, zegt Henk altijd eerst Z.

”

Interview

Dick Willems



Dick Willems is arts en hoogleraar Medische ethiek aan het Amsterdams Medisch Centrum/Universiteit van Amsterdam. Sinds 2007 is hij raadslid bij de RVZ. Daarnaast is Dick vanuit de RVZ verantwoordelijk raadslid voor het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG), en voorzitter van het Forum van het CEG.

Dick Willems

De transitie naar gemeenten is in feite een transitie naar burgers

Toen Dick Willems raadslid werd bij de RVZ was de discussie over de marktwerking al volop gaande. 'In 2007 kon je nog zeggen: geef marktwerking de kans zich te bewijzen, maar dat geldt nu niet meer. Naar mijn idee worden de nadelen van het nieuwe zorgstelsel steeds sterker merkbaar en staan er niet zo erg veel voordelen tegenover. Er wordt te weinig op kwaliteit geconcentreerd en teveel op premies. En bij grote delen van de zorg, zoals de acute zorg, gaat marktwerking niets doen. Bovendien komt de integriteit van zorgprofessionals en bestuurders onder druk te staan door het denken in termen van productieverhoging. En de kosten blijven maar omhoog gaan. Op zich ben ik niet tegen competitie in de zorg, maar de gewenste effecten blijven tot nu toe uit.

De transitie van langdurige zorg naar gemeenten is in feite een transitie van die zorg naar burgers. Het voordeel is dat mensen meer mogelijkheden hebben om de zorg zelf in te richten. Maar het nadeel is dat de toegankelijkheid per gemeente kan verschillen. Het compensatiebeginsel vervangt het recht op zorg, en dat is een minder stevige basis voor burgers. Want je bent dan afhankelijk van hoe goed jouw gemeente de zorg geregeld heeft.

De RVZ heeft van begin af aan geadviseerd dat concurrentie moet leiden tot kwaliteitsverbetering, en niet alleen kostenbeheersing. Het Centrum voor Ethiek en Gezondheid heeft een aantal ethische kwesties aangekaart, zoals de belastbaarheid van de mantelzorg en de vraag of premiedifferentiatie een acceptabel instrument kan zijn om een ongezonde leefstijl te ontmoedigen. De RVZ bepaalt als adviseur het beleid niet, maar heeft zeker wel invloed op de manier van denken. Neem de € 80.000-adviezen; 'Zinnige en duurzame zorg' uit 2006 en 'Rechtvaardige en Duurzame zorg' uit 2007. Die gingen over de kosten-effectiviteit in de individuele zorgverlening, maar ook over de rechtvaardigheid en de ethische aspecten die daarbij komen kijken. De tijd was er toen nog niet rijp voor, maar nu wordt het in brede kring besproken. Hetzelfde geldt voor 'Van zz naar gg.'

Dick vertelt dat hij altijd met plezier naar de raadsvergaderingen gaat. 'Dankzij de voorzitter worden de standpunten helder neergezet. Rien zorgt er altijd voor dat alle agendapunten afgehandeld worden, hoe vol de agenda ook is, vrijwel altijd zonder dat je het idee hebt dat het afgeraffeld wordt. En er wordt goed geluisterd naar kritiek. We hebben een mooie mix van types en karakters. Zo kan Henk heel grappig uit de hoek komen, maar tegelijkertijd geeft hij onomwonden zijn mening. Dat is heel prettig. Elisa heeft met haar verpleegkundige achtergrond veel voeling met de niet-medische sectoren. En Didi staat juist met beide benen in de medische wereld. Zij zorgt er altijd voor dat de beleidstaal niet teveel overheerst.

De toekomstige samenwerking met de RMO is een logische en goede ontwikkeling. De nadruk op maatschappelijke aspecten wordt groter, en er zal ook meer aandacht voor ethische kwesties komen. Dat vind ik natuurlijk een goede zaak. Ik hoop dat de nieuwe raad geworteld blijft in de zorg en dat het contact met het veld behouden blijft.'

“

Ik hoop dat de nieuwe raad geworteld blijft in de zorg.

We hebben een mooie mix van types en karakters.

”



Interview

*“Er is leven na de RVZ!
Kijk maar naar mij.”*

Inez de Beaufort



Sinds 1991 is Inez de Beaufort hoogleraar gezondheidsethiek aan het Erasmus MC. Daarnaast is zij lid van vele commissies op het gebied van gezondheid en ethiek, zoals de adviescommissie Pakket van het Zorginstituut.

Inez de Beaufort

We hebben als Raad voorwaarden gesteld zodat er geen mensen buiten de boot vallen

Twaalf jaar lang is Inez de Beaufort raadslid bij de RVZ geweest. Vanaf 1996, het jaar dat de RVZ is ingesteld, tot 2008. Ze heeft een belangrijke rol gespeeld bij de oprichting van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) dat onlangs zijn tienjarig jubileum vierde. Op haar raadsperiode kijkt ze met veel plezier terug. 'Het was een leuke, spannende periode. Als wetenschapper zit je op je eigen kleine vakgebiedje, en nu kreeg ik de gelegenheid om kennis te maken met de totale zorg. De nieuwe onderwerpen waarin ik me verdiepte, brachten mij dichter bij de realiteit. En ik heb er veel van geleerd. Over de organisatie van de zorg, maar ook bij de oprichting van het CEG. In de wetenschap broed je je eitje uit, en nu begeleid je het kuiken tot een volwassen kip.'

Het CEG zorgt ervoor dat de ethiek in de zorg structureel op de politieke agenda blijft. Mensen hebben soms het idee dat ethiek alleen gaat om het begin en het einde van het leven, maar het gaat ook om rechtvaardigheid. Zelf ben ik van begin af aan geïntrigeerd door het idee achter de participatiemaatschappij: hoeveel kan je van een mantelzorger verwachten? Kalft de solidariteit af? En in hoeverre zijn mensen zelf verantwoordelijk voor hun gezondheid? Ik vind dat je zeer voorzichtig moet zijn met het bestraffen van mensen met een ongezonde levensstijl. Gezondheid hangt nu eenmaal ook samen met sociaaleconomische omstandigheden waar iemand weinig invloed op heeft. Bovendien zijn er nog andere dingen in het leven dan gezondheid.'

De transitie in de zorg vindt Inez de Beaufort een goede zaak. 'De boel moest opgeschud worden. We hebben als Raad duidelijke voorwaarden gesteld zodat er geen mensen buiten de boot vallen. De acceptatieplicht door zorgverzekeraars was zo'n voorwaarde. Dat heeft in beginsel goed uitgekapt. Elk systeem leidt natuurlijk tot prikkels die je in eerste instantie niet wilde, maar we hebben in Nederland door de bank genomen een goed zorgstelsel. De decentralisatie brengt de zorg dichterbij de burger en geeft gemeenten de ruimte om dingen anders te organiseren. Ik maak me wel zorgen over de verschillen die tussen gemeenten kunnen ontstaan, en welke claims je als burger nog kunt leggen als de kwaliteit of toegankelijkheid onvoldoende zijn.

Rien was een heel goede voorzitter. Hij liet mensen tot hun recht komen, je had nooit het gevoel dat hij iets wilde opleggen. En hij was altijd heel rustig, dat vind ik knap. Didi en ik dachten vaak hetzelfde. Didi is een vriendin van mij, dus ik vond het heel leuk dat ze in de Raad kwam. Met Henk had ik altijd felle debatten, hij bekeek de zaken vanuit een economisch perspectief. Maar het ging allemaal op een prettige manier. Misschien tot troost voor de vertrekkende raadsleden: er is leven na de RVZ! Kijk maar naar mij.'

Naar welke ontwikkelingen kijkt Inez de Beaufort uit? 'Ik ben erg benieuwd hoe de samenwerking met de RMO straks zal gaan. Vanuit mijn vakgebied gezien is dat natuurlijk een goede ontwikkeling. Ik hoop wel dat er voldoende 'RVZ' in de adviezen zal doorklinken. Dus naast de verdieping op metaniveau van de RMO, ook voldoende praktische voorstellen om de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg veilig te stellen. En het CEG moet honderd worden!'

“
De RVZ-onderwerpen brachten mij dichterbij de realiteit.

Er zijn nog andere dingen in het leven dan gezondheid.

”



Interview

Bert Boer

*“Van zz naar gg’ is nou
typisch die steen in
de vijver.”*

Bert Boer is bestuurslid van het Zorginstituut Nederland, voorheen CVZ, en bijzonder hoogleraar beleid en onderzoek voor het beheer van het basispakket zorg aan de Erasmus Universiteit Rotterdam (BMG). Daarnaast is hij onder andere adviseur bij de Gezondheidsraad, commissie Medical technology assessment en lid van Health Technology Assessment international

Bert Boer

De decentralisatie is een grote stap, maar dat is geen reden om het niet te doen

Het CVZ, dat sinds 1 april 2014 Zorginstituut Nederland heet, werkt sinds jaar en dag goed samen met de RVZ. 'Vooral op grote beleidsterreinen zoals pakketbeheer, preventie, gepast zorggebruik en kosteneffectiviteit. De laatste jaren is die samenwerking alleen maar intensiever geworden. Onze visies sluiten inhoudelijk mooi op elkaar aan doordat onze rollen complementair zijn. Wij maken dankbaar gebruik van de kaders die de RVZ stelt, en de RVZ van de kennis van het CVZ.'

Het nieuwe zorgstelsel dat in 2006 ingevoerd werd, noemt Bert Boer een knap ontwerp. 'Het is een hele opgave om oplossingen te zoeken voor complexe problemen die al jaren spelen, én een grotere keuzevrijheid te realiseren én de publieke waarden te behouden, én de kwaliteit te verbeteren. En dan te bedenken dat het ontwerp in de politieke arena grotendeels overeind gehouden is. Dat vind ik een hele prestatie. De effecten zijn pas heel laat op gang gekomen en de regierol van de zorgverzekeraars kent nog kinderziektes. Zo zijn zorgverzekeraars nog maar mondjesmaat op de hoogte van wat zorgaanbieders doen. Bovendien worden zij door verzekerden nog lang niet gezien als hun belangenbehartigers. Er moet nog veel veranderen, maar ik zie wel dat de leercurve van alle partijen steiler wordt.'

De zorgverzekeraars zouden zich meer van elkaar moeten onderscheiden, maar de politiek heeft dit de afgelopen jaren ook wel regelmatig gefrustreerd door heel erg te hechten aan keuzevrijheid en door een financieel bestuurlijke deelname aan het zorgaanbod te verbieden. En er is veel af te dingen op de aanname dat de doelmatigheid gediend zou zijn met deze transitie. De kostprijs gaat omlaag, maar het volume niet. De bekostigingsmethodiek, die overigens geen onderdeel is van het stelsel, heeft een enorm negatief effect. Dat zouden we moeten veranderen.'

Bert Boer vindt het begrijpelijk dat veel mensen hun hart vasthouden bij de decentralisatie van de langdurige zorg. 'De decentralisatie is een grote stap, maar dat is geen reden om het niet te doen. Het kabinet brengt het als een paradigmaverandering in hoe we als maatschappij met ouderen omgaan. Tegelijkertijd is het een bezuinigingsoperatie, en die twee zaken lopen niet synchroon.

De RVZ-adviezen hebben wel degelijk invloed, ook al zie je dat niet altijd direct. Zo heeft de Raad meermalen aangedrongen op het afschaffen van de AWBZ. Dat heeft de RVZ goed voorzien, en wij hebben daarbij als CVZ ook in de bus geblazen. Het advies 'Van zz naar gg' vind ik een van de belangrijkste rapporten. Dat is nou typisch die steen in de vijver die de RVZ kan werpen om een paradigma-verandering op gang te brengen. Rien kon dat heel goed bij alle betrokkenen onder de aandacht brengen. Hij kan goed netwerken, verzet ongelooflijk veel werk en is breed georiënteerd. En Rien heeft veel gezien, niet alleen in de zorg, maar ook bestuurlijk.

Het is duidelijk dat langdurige zorg en diensten vanuit de WMO bij elkaar horen. De samenvoeging van de RVZ en de RMO past daarin. Maar de samenhang die we met elkaar willen, kan gemakkelijk gefrustreerd worden door het beleid op het gebied van informatie, kwaliteit en de patiëntenrichtlijn weer te compartimenteren.'

“
*Het nieuwe
zorgstelsel is een
knap ontwerp.*

*De regierol van de
zorgverzekeraars kent
nog kinderziektes.*

”

A group of children, mostly boys, are running outdoors on a green field. They are wearing white t-shirts and dark shorts. The background shows trees and a clear sky. The children are in various stages of their run, with some looking towards the camera and others looking ahead.

Interview

“Rien brengt het zo, dat je denkt ‘hé, dat zou wel eens kunnen werken...’”

Anemone Bögels

Anemone Bögels is directeur van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties. Daarnaast is zij lid van de Raad van Toezicht bij verpleeg- en verzorgingshuis De Gelderhorst.

Anemone Bögels

Er is meer aandacht voor de positie van de patiënt sinds de invoering van het nieuwe stelsel

Sinds de invoering van het nieuwe zorgstelsel ziet Anemone Bögels dat er meer aandacht is voor de positie van de patiënt. 'Het patiëntenperspectief staat hoger op de agenda. Of dat alleen door het nieuwe stelsel komt is lastig te bepalen. Er is natuurlijk ook een ontwikkeling in de samenleving dat burgers mondiger worden. Maar ik zie veranderingen, de informatie wordt toegankelijker, de transparantie neemt toe. Als je de transitie voorstelt als een zware bal die we tegen de berg op duwen, dan zijn we bijna bij de top. Nog even doorduwen; dan rolt de bal over de top en raakt het proces in een versnelling.

Begin 2006, toen het nieuwe zorgstelsel ingevoerd werd, stonden kwaliteit en transparantie echt nog in de kinderschoenen. Zeker kwaliteit vanuit het patiëntenperspectief. De patiëntenverenigingen hebben dit onderwerp goed opgepakt. De Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties heeft voor alle vormen van kanker kwaliteitscriteria ontwikkeld die in de zorgstandaard zijn opgenomen en bij herzieningen van de richtlijnen meegenomen worden. Dat is een goede zaak, maar ik vind dat de landelijke overheid van het begin af aan de kwaliteit van de zorg had moeten borgen door het faciliteren van transparantie. Daar is voor de curatieve zorg recent in voorzien met de oprichting van het Kwaliteitsinstituut. Dat moet je niet aan de meest zwakke partijen overlaten. Hetzelfde geldt voor de decentralisatie naar gemeenten: ook daarvoor moet de landelijke overheid kwaliteit waarborgen door transparantie te faciliteren. Daarnaast hoop ik niet dat het spel zich zal verharderen, dat doelmatigheidswinst leidend wordt als de druk toeneemt. Bijvoorbeeld door de stijgende zorgkosten of door een slechter economisch klimaat. Kwaliteit moet voorop blijven staan.'

Anemone is al jaren actief betrokken bij verschillende RVZ-adviezen. ‘De adviezen van de RVZ zijn uitermate relevant. Zo vond ik ‘Sturen op gezondheid’ echt een uitdagend advies. De kern is dat het niet gaat om het leveren van zorg, maar om de gezondheid van burgers. Ook ‘De participerende patiënt’ was een goed advies. Pieter Vos had het bij zijn afscheid als algemeen secretaris van de RVZ over ‘de *praktiserende* patiënt’ Dat vond ik mooi. Niet alleen de adviezen, maar ook de werkwijze van de Raad heeft positieve gevolgen. Doordat de Raad alle betrokkenen uitnodigt om mee te denken bij de totstandkoming van een advies ontstaat er een dialoog die op zichzelf al een beweging in gang zet. Het advies is dan vervolgens een mooi kristallisatiepunt dat richting en houvast geeft. Totdat de discussie opnieuw opblaait.’

Van de vertrekkende raadsleden kent Anemone Rien het beste. ‘Laatst was ik nog bij een symposium over de evaluatie van de zorgverzekeringswet. Rien was de voorzitter. Hij vindt het altijd leuk om het veld uit te dagen. Om te kijken hoe we de zorg en het patiëntenperspectief verder kunnen verbeteren. De manier waarop hij zo’n discussie leidt, vind ik heel inspirerend. Hij zoekt de grenzen op, maar dat doet hij dan wel weer met humor. Je krijgt nooit het gevoel dat er een onmogelijke opdracht ligt. Rien brengt het zo, dat je denkt “hé, dat zou wel eens kunnen werken...” Voor de nieuwe raad hoop ik dat de dialoog met het veld behouden blijft. En de scherpte in de analyse, want dat is de grote kracht van de RVZ.’

“*Nog even door-
duwen; dan rolt de
bal over de top.*

*Ook de werkwijze van
de RVZ heeft positieve
gevolgen.*

”



Interview

“De mantelzorgers zitten al aan het maximum van hun draaglast.”

Werner Brouwer

Werner Brouwer (1972) is hoogleraar gezondheidseconomie aan het instituut Beleid en Management van de Gezondheidszorg (iBMG) van de Erasmus Universiteit Rotterdam en voorzitter van het iBMG. Hij heeft diverse nevenfuncties, zoals: lid van de European Union Expert Panel on Effective Ways of Investing in Health; honorair hoogleraar aan de Corvinus Universiteit in Budapest; en lid van de wetenschappelijke adviesraad van de Dutch Health Insurance Board.

Werner Brouwer

De voorgespiegelde kostendaling is van begin af aan een kansloze missie geweest

Werner Brouwer heeft voor de RVZ achtergrondstudies geschreven en is lid geweest van klankbordgroepen die input leveren voor de adviezen. ‘De RVZ levert een belangrijke bijdrage aan het publieke debat, en schuwt er niet voor controversiële zaken te agenderen. Het advies ‘Zinnige en duurzame zorg’ is daar een goed voorbeeld van. Ik ben een beetje besmet, omdat ik er een achtergrondstudie voor geschreven heb, maar dit rapport beschrijft met kennis van zaken welke stappen al gezet zijn, en wat de logische lijn is voor de toekomst. Dat is op zich al mooi, maar het is ook dapper. Want het stelt een van de meest heikele thema’s van de Nederlandse zorg aan de orde: Welke grens moeten we stellen aan de zorguitgaven? Wat mag een extra gezond levensjaar kosten? De RVZ durfde het aan om daar een eerste voorzet voor te geven en dat heeft de Raad geen fans opgeleverd. En toch is de ‘€ 80.000-grens’ een begrip geworden en heeft dit advies onze manier van denken enorm beïnvloed.’

Over de invoering van het nieuwe zorgstelsel zegt Werner Brouwer dat we heel kritisch moeten blijven op de koers die we varen. ‘We zijn hard op weg om belangrijke stappen te zetten, maar we moeten het doel duidelijk voor ogen houden. Het systeem van gereguleerde concurrentie draait nog niet zoals het zou moeten. De voorgespiegelde kostendaling is van begin af aan een kansloze missie geweest. Een van de belangrijke doelen was om de wachtlijsten weg te werken. Dus moesten er meer verrichtingen komen. Prima, maar als de productie omhoog moet, dan is het naïef om te denken dat de kosten gaan dalen.

Er moet nog veel gebeuren zodat zorgverzekeraars niet alleen op prijs zorg kunnen inkopen, maar ook op kwaliteit. De parameters waarmee we nu kwaliteit meten, zijn procesparameters: hoeveel complicaties treden op na een operatie; hoeveel verrichtingen voert een ziekenhuis uit. Maar de kwaliteit van de zorg is veel meer dan dat. We hebben nog een lange weg te gaan voordat we dat kunnen meten.’

Over de decentralisatie van de langdurige zorg heeft Werner Brouwer gemengde gevoelens. ‘Er zit veel goeds in de mantra dat we ‘zorg dichtbij de mensen moeten organiseren’. Maar tegelijkertijd is het een grote ingreep om kosten te verminderen door een overheid die niet optimaal toegerust is om dit goed uit te voeren. Er zullen verschillen ontstaan in zorgaanbod tussen gemeenten. Soms gewenst, soms ongewenst. Het is vreemd dat we in de curatieve zorg hameren we op het belang van evidence based medicine, en in de care niet. We hadden minstens een ijkpunt kunnen maken op basis van basale metingen, zodat je kan zien hoeveel welzijns winst of –verlies optreedt door de decentralisatie. Dat is niet gebeurd. Plus, er wordt wel heel veel nadruk gelegd op de thuissituatie. Zodra we er financieel niet uitkomen, wordt in één adem ‘mantelzorg’ als oplossing genoemd. Terwijl de mantelzorgers al aan het maximum van hun draaglast zitten.

Rien is in staat op een nette en aimabele manier heikele onderwerpen aan de orde te stellen. Dat doet hij op met respect, waardigheid en humor, maar hij is ook vasthoudend. Ik kan me herinneren dat iemand uit het publiek tijdens een debat tegen hem zei: “U stelt drie keer dezelfde vraag, alleen steeds een beetje anders.” Waarop Rien minzaam antwoordde: “Dat doe ik bewust.”

“De “€ 80.000-grens’ heeft onze manier van denken enorm beïnvloed.

Als de productie omhoog moet, dan is het naïef om te denken dat de kosten gaan dalen.

”



Interview

Eric van der Burg

“Ik vind het heel goed dat de RVZ echt een onafhankelijke denktank is.”

Eric van der Burg is namens de VVD wethouder in Amsterdam. Hij heeft onder andere Zorg en Welzijn in portefeuille. Daarnaast is hij lid van de Raad van Toezicht van de Nederlandse Stichting voor het Gehandicapte Kind en lid van het Dagelijks Bestuur van de Vereniging Nederlandse Gemeenten.

Eric van der Burg

De oplossingen in de zorg moeten niet uit de zorg komen, maar uit de samenleving

Eric van der Burg bezoekt RVZ-debatten en gebruikt sommige adviezen weer in andere debatten. 'Medisch-specialistische zorg 20/20' vind ik een erg goed advies: het doel is kwaliteitsverbetering van de medisch specialistische zorg, en kostenverlaging is een mooi neveneffect, niet andersom. Ook 'Regie aan de poort' is een advies waar we echt in de praktijk veel aan hebben. Het gaat over de organisatie van de zorg in gemeenten met wijkgerichte basiszorgteams, waarbij het belang van de driehoek 'maatschappelijk werk; buurtregisseur; wijkverpleegkundige' wordt benadrukt. Naar aanleiding van dat rapport gaan wij het in Amsterdam zo vormgeven. Want de mensen uit de praktijk weten precies wat de problemen zijn en hoe ze dat kunnen oplossen.

Het nieuwe zorgstelsel heeft goed uitgepakt. De positie van de zorgverzekeraars is verstevigd, ze kunnen beter onderhandelen met zorginstellingen waardoor de kosten van de ingekochte zorg omlaag gaan. Ik denk dat we er langzamerhand in slagen de kosten te beheersen. Nu moeten we starten met maatwerk, dat heeft prioriteit. We moeten niet alles centraal regelen, dan krijg je van Delfzijl tot Maastricht hetzelfde aanbod. Amsterdam heeft bijvoorbeeld te maken met veel alleenstaanden en mensen met psychische problemen. Daarom ben ik een groot voorstander van de decentralisatie van langdurige zorg naar gemeenten. Zeker voor kleinere gemeenten zal dat goed werken. Ik sprak laatst met een wethouder uit Haarlemmerliede die zei: "Bij ons gaat het hooguit om 25 mensen, en wij kunnen voor al die mensen een op een iets regelen." Kijk, die mensen gaan erop vooruit. Voor een grote gemeente als Amsterdam is dat lastiger te organiseren. Wij willen proberen om met wijkteams hetzelfde te bereiken.

De decentralisatie is een bezuinigingsmaatregel, daar moeten we niet moeilijk over doen. Als we niet hoefden te bezuinigen, dan was het ook nooit gebeurd. Maar ik denk dat het tegelijkertijd de kwaliteit verbetert. Het was alleen niet slim om het als een bezuinigingsmaatregel te presenteren. Op die manier roep je weerstand op. Een van de belangrijkste problemen bij de decentralisatie is dat de gemeenten zo weinig tijd hebben om de langdurige zorg te organiseren. We horen veel te laat waar we precies aan toe zijn. Een ander punt is de integraliteit. We willen niet dat de burger straks te maken heeft met vijf loketten. In een ideale situatie heeft de burger één aanspreekpunt. Maar of we dat in zo'n korte tijd kunnen realiseren? Dat wordt nog spannend.

De rol van de RVZ ligt wat mij betreft vooral in het op gang brengen van het debat. Ik vind het heel goed dat de RVZ echt een onafhankelijke denktank is, en niet een belangenorganisatie. Het debat gaat altijd over de inhoud en de onderwerpen die de Raad aansnijdt zijn vaak niet onomstreden in de ziekenhuiswereld. Rien heb ik een aantal keren meegemaakt als voorzitter en spreker tijdens debatten. Hij is rustig en doordacht. Hij zorgt ervoor dat iedereen en alle ideeën aan bod komen. Als hij met je praat, dan merk je dat hij zich goed ingelezen heeft. Hij weet precies wat er speelt bij de degenen aan wie hij iets vraagt. Dat de RVZ gaat samenwerken met de RMO is een logisch voortvloeiende uit de decentralisatie. De oplossingen in de zorg moeten niet uit de zorg komen, maar uit de samenleving.'

“*‘Regie aan de poort’ gaan wij in Amsterdam vormgeven.*

Nu moeten we starten met maatwerk.

”

A close-up photograph of a young boy with dark hair, smiling broadly with his eyes closed. A woman's hand is visible near his ear, suggesting a medical examination. The background is a plain, light-colored wall.

Interview

*“De RVZ houdt een
spiegel voor.”*

Marcel Daniëls

Marcel Daniëls is cardioloog in het Jeroen Bosch Ziekenhuis, opleider in dat specialisme, en als voorzitter van de Raad Kwaliteit bestuurslid van de Orde van Medisch Specialisten. Daarnaast is hij voorzitter van de registercommissie programma Goed Gebruik Geneesmiddelen bij ZonMw.

Marcel Daniëls

Ik vind dat zorg allereerst beoordeeld moet worden op kwaliteit, en daarnaast op kosten

Tijdens zijn voorzitterschap van de Raad Kwaliteit van de Orde van Medisch Specialisten

is Marcel Daniëls geleidelijk aan meer in contact gekomen met de RVZ. 'De RVZ is de afgelopen jaren veel meer dan voorheen naar de belanghebbenden in de zorg toegekomen. Een goed voorbeeld daarvan is de bijeenkomst in Utrecht in maart dit jaar waarbij de RVZ zijn werkprogramma besprak met het veld om te kijken of de onderwerpen die ze gaan behandelen de juiste focus hebben. Maar ook om te vragen welke gevolgen de adviezen kunnen hebben voor de betrokkenen en hoe de RVZ de implementatie kan bevorderen.'

'We zijn nog zoekende,' antwoordt Marcel Daniëls op de vraag naar zijn mening over de invoering van het nieuwe stelsel. 'Ik vind dat zorg in de eerste plaats beoordeeld moet worden op kwaliteit, en daarnaast op kosten. Maar, hoe meten we kwaliteit? En hoe bespreken we kosten in de spreekkamer? Deze belangrijke vragen hebben we nog niet afdoende kunnen beantwoorden. Maar het is goed dat het nieuwe stelsel een brede discussie over kwaliteit en kosten heeft opgeleverd. Ik denk dat we over een aantal jaren terugkijken op deze turbulente tijd en zullen zeggen: "Wat hebben we toch veel voor elkaar gekregen!"

Dat de kosten de boventoon lijken te voeren in de discussie, vindt Marcel Daniëls een negatief effect van de invoering van het zorgstelsel. 'Bovendien is het onduidelijk wie nu eigenlijk wat moet doen. Er is een tegenstelling tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders ontstaan die maar moeizaam verdwijnt. Dit zie ik als een uiting van frustratie, omdat iedereen z'n rol nog aan het zoeken is. Dat levert conflicten op, zoals bij alle grote veranderingen. Maar goed, de vormgeving van het stelsel is een politieke keuze, het is niet zorgaanbieders om daarover te beslissen.

Ook de decentralisatie van langdurige zorg is een politiek besluit. Maar je kunt er wel vragen bij stellen, zoals: gaat het niet te snel, weten we zeker dat mensen niet tussen wal en schip zullen vallen? Mijn grootste zorg is dat we niet weten wat de uitwerking zal zijn. We moeten afwachten of het goed uitpakt. Je zou denken dat je bij zo'n grote verandering begint met het opstellen en toetsen van een hypothese; dat je de transitie baseert op zoveel mogelijk gegevens en onderzoek. Ik weet niet of dat voldoende gebeurd is.

De RVZ houdt een spiegel voor over hoe we de zorg op een andere manier kunnen organiseren. Ook al heeft een advies niet meteen impact, vaak komt het jaren later toch weer terug. Zoals bij het advies over de acute zorg van een aantal jaren geleden. Nu pas discussieert het veld over hoe we dat kunnen inrichten. Het meer recente governance-advies brengt voor alle partijen goed in kaart wat ze daar in de praktijk mee kunnen. Dat sluit mooi aan bij een document dat de Orde heeft opgesteld over het optimaal functioneren van medisch specialisten.

Rien ken ik als iemand die op een plezierige manier de standpunten van de RVZ naar voren brengt: niet vanuit een dogma, niet dwingend, maar wel om de discussie aan te wakkeren. Over de toekomstige samenwerking tussen de RVZ en de RMO kan ik niet oordelen. Een nadeel zou kunnen zijn dat de zorg straks alléén nog maar in zijn maatschappelijke context gepositioneerd wordt. Dat zou de zorg tekort doen. Maar ik vind het wel goed dat de adviezen ook kijken naar onderwerpen die niet meteen bij je opkomen als je aan gezondheidszorg denkt, maar die er wel direct mee te maken hebben. Zoals de infrastructuur van een stad. Dat zijn we als zorgpartijen niet gewend.'

“
*We zijn nog
zoekende.*

*We weten niet wat
de uitwerking van
de decentralisatie
zal zijn.*

”



Interview

Rutger Jan van der Gaag

“Didi is mijn makker op het Radboud.”

Rutger Jan van der Gaag is hoogleraar klinische kinder- en jeugdpsychiatrie in het Radboudumc en voorzitter van de artsenfederatie KNMG. Hij bekleedt verschillende nevenfuncties, zo is hij lid van de Raad van Advies van de Stichting Papageno en lid van de Raad van Toezicht bij Trias Jeugdhulp Overijssel.

Rutger Jan van der Gaag

De patiënt en de dokter moeten samen de mogelijke opties en keuzen bekijken

'Het nieuwe zorgstelsel heeft kansen gecreëerd, maar het beoogde effect, kostenbeheersing, is achterwege gebleven,' zegt Rutger Jan van der Gaag. 'Die explosieve kostengroei hebben we inmiddels wel beteugeld, en ik denk dat de RVZ-adviezen daaraan hebben bijgedragen. Hoe we de zorg op een verantwoorde manier in stand kunnen houden, bijvoorbeeld door meer verantwoordelijkheid aan patiënten en de veldpartijen te geven: dat komt uit de koker van de RVZ. In de curatieve zorg wordt heel veel bekostigd op basis van verrichtingen. Voor zorgverleners is het in dit stelsel beter om iets te doen, dan iets te laten. De minister onderkent dat en er komt nu een tarief om met patiënten te praten. Maar dat is toch weer een aanpassing binnen het huidige systeem. Er moet een mentaliteitsverandering komen, waarbij de patiënt en de dokter samen de mogelijke opties en keuzen bekijken. Het huidige zorgstelsel bevordert die beweging niet.

Over de decentralisatie van langdurige zorg heb ik gemengde gevoelens. Het is een goede zaak dat zorg dichterbij de burger komt. Maar al die honderden gemeenten zijn ongelijk in ervaring, kennis en kunde. Grote gemeenten zullen anders omgaan met zorgvragen dan kleine gemeenten. Bovendien is het gemeentebestuur gestoeld op verkiezingen, waardoor het zorgbeleid iedere vier jaar kan veranderen. Mijn schrikbeeld is dat opa en oma zich genoodzaakt voelen te verhuizen naar een gemeente waar het voor hen goed geregeld is. Dat is natuurlijk niet de bedoeling.

De RVZ is onder de bezielende leiding van Rien geëmancipeerd tot een raad die zijn oor te luisteren legt bij het veld en patiënten. De adviezen zijn goed bruikbaar voor alle betrokken partijen in de samenleving.' Rutger Jan van der Gaag kent Rien al jaren, maar sinds Rien voorzitter is van de RVZ heeft hij hem nog beter leren kennen. 'Dat komt doordat Rien op mensen afstapt, op een heel charmante wijze, waardoor je aangestoken wordt door zijn passie om de zorg te verbeteren. In de voorbereiding van 'De participerende patiënt' kwam hij een aantal keren langs om te vragen hoe wij er als artsenfederatie tegenaan keken. Dat vind ik nou echt een prachtig voorbeeld van een advies dat allerlei activiteiten die plaatsvinden bundelt, én richting aangeeft hoe die processen beter en doelmatiger kunnen verlopen.

Rien is een onwaarschijnlijk goede pleitbezorger van de RVZ-adviezen. Maar zodra het advies aangeboden wordt, doet hij een stap terug en laat het raadslid dat deskundig is op dat terrein aan het woord. Dat siert hem. Het gaat Rien om het advies, om de impact van het advies, en niet om hemzelf. Didi is mijn makker op het Radboud. Zij is het boegbeeld van de toekomstige ontwikkelingen in de geneeskunde en de feminisering in de zorg. Net als Rien is Didi zeer gepassioneerd, betrokken en doelgericht en ze dwingt respect af door haar kennis en kunde.'

De toekomst van de nieuwe raad ziet Rutger Jan vol vertrouwen tegemoet: 'De samenwerking met de RMO is een begrijpelijke ontwikkeling, omdat de zorg steeds meer geïntegreerd raakt met verschillende maatschappelijke sectoren. Daarom is het goed als ook de adviesraden breder georiënteerd zijn. De scheidende raadsleden mogen terugkijken op een zeer succesvolle periode. Ik hoop dat wat zij bereikt hebben aan kracht, zijn weg zal vinden binnen de nieuwe structuur.'

“*Die explosieve kostengroei hebben we inmiddels wel beteugeld.*

Het gemeentelijk zorgbeleid kan iedere vier jaar veranderen.


”



Interview

“Met Henk is het altijd goed en scherp debatteren.”

Paul Habets



Paul Habets is huisarts in Ommen; lid van de Raad van Bestuur bij Medrie en de Stichting Nationaal Programma Grieppreventie.

Paul Habets



Als je alleen om budgettaire redenen verantwoordelijkheid geeft aan burgers, dan voelt dat als straf

De afgelopen zeven jaar is Paul Habets als vicevoorzitter van de Landelijke Huisartsen Vereniging betrokken geweest bij allerlei voornemens van de RVZ, zoals de jaaragenda, specifieke thema's, voorbereidende RVZ-sessies en sinds afgelopen jaar is hij lid van de programmacommissie eHealth van ZonMW. De transitie van het zorgstelsel heeft volgens Paul Habets niet positief uitgepakt. 'De kostenstijging is nog nooit zo sterk geweest als vanaf 2006. Nederland is nu het op vier na duurste land qua zorgkosten in de westerse wereld, en voor die tijd hoorden we tot de middenmoot. De zorgverzekeraar heeft te lang het risico op de staat kunnen afwentelen en de patiënt heeft niet de beoogde keuzevrijheid gekregen. Bovendien is het centrale gezondheidsbeleid niet op kwaliteit gebaseerd maar op budgetbeheersing. Ik zie veel in samenwerking tussen zorgverleners in netwerken, maar dat wordt nog steeds niet gecontracteerd en dat moet echt veranderen.'

De decentralisatie naar de gemeenten van onderdelen van zorg en welzijn, vindt Paul Habets terecht, en hij ziet grote voordelen in het weer aanbrengen van regionale samenwerking. 'De regio kan het kristallisatiepunt worden waar zorg en welzijn elkaar ontmoeten. In de regio kan de burger zich nog herkennen, de landelijke overheid is te onpersoonlijk, te ver weg. De RVZ heeft goed in het vizier dat de mensen met een lage sociaaleconomische status de meeste zorg nodig hebben, en dat juist voor hen de zorg én overheid toegankelijk moet zijn. Het is goed om de zorg dichterbij de mensen te organiseren. Niet alleen fysiek, maar ook in gevoel en beleving. Nog een voordeel: door de decentralisatie kan preventie meer aandacht krijgen, mits gefundeerd op een nationaal preventieprogramma met heldere doelstellingen.'

En de rol van de RVZ tijdens de transitie? 'De RVZ heeft een politiek verantwoord en toch steeds kritisch geluid laten horen. Daarbij heeft de Raad altijd de toegankelijkheid van de zorg onder de aandacht gebracht. En dat het zorgveld mee moet in de beweging van de maatschappij. Daarnaast heeft de RVZ de overheid en politiek geprobeerd te doordringen van de bijwerkingen van de stelselwijziging en erop gewezen dat alleen een stelselwijziging de zorg niet beter maakt. De RVZ is een trouwe bondgenoot om samen mee op te trekken.

Rien is de vertolker van de RVZ-visie en dat doet hij heel goed. Hij is altijd in voor een stevige discussie en zegt dingen als: "Zorgveld, kom nou eens in beweging! Zit niet te suffen!" Je ziet en voelt zijn ongeduld en soms frustratie. Maar hij waardeert je mening en is bereid om toe te geven dat je een punt hebt. Henk ken ik vanuit het Nictiz-bestuur. Ik leerde hem goed kennen op de verre reizen die we maakten toen het nog goed leek te gaan met het EPD. Hoe slechter het ging, hoe minder ver de reizen werden. Ik kwam Henk eens tegen op de golfbaan in Ommen. Verbaasd keken we elkaar aan met een blik van: wat doe jij hier? Bleek dat we een gemeenschappelijke vriend hadden met wie Henk aan het golfen was die dag. Met Henk is het altijd goed en scherp debatteren, waarbij zijn kijk en ervaring vanuit het bedrijfsleven en ICT voor menig zorgverlener tot een bredere blik op zijn soms verkokerde denkbeelden werpt. Dat we over marktwerking in de zorg van mening verschillen doet niet af aan ons wederzijds respect.

Ik hoop dat de positie van de nieuwe raad net zo kritisch en onafhankelijk zal blijven als de positie van de RVZ onder leiding van Rien geweest is. En dat de overheid niet nog meer sturing zal willen geven aan deze raad van wijze mensen.'

“*Door de decentralisatie kan preventie meer aandacht krijgen.*”

Rien zegt dingen als: “Zorgveld, kom nou eens in beweging!””



Interview

*“Neem van mij aan,
gemeenten nemen
het bloedserieus.”*

Marjan Kaljouw



Marian Kaljouw is voorzitter van de commissie Innovatie zorgberoepen en opleidingen van het Zorginstituut Nederland, voorheen CVZ. Daarnaast is zij toezichthouder bij twee zorginstellingen en commissaris bij het Prinses Máxima Centrum voor Kinderoncologie in Utrecht.

Marian Kaljouw

De zorg moet ons in staat stellen te leven zoals we willen leven

Marian Kaljouw's betrokkenheid bij de RVZ dateert uit de tijd dat ze nog voorzitter was van Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland: de vereniging van de grootste beroepsgroep in de zorg. 'In mijn huidige functie is die betrokkenheid alleen nog maar groter geworden. De RVZ was een van de eerste organisaties waar ik contact mee opnam. We gaan dit jaar samenwerken aan een advies over de nieuwe beroepen- en opleidingsstructuur in de zorg. Erg belangrijk, want het gaat wel om 1,2 miljoen mensen die in de gezondheidszorg werken. De RVZ-adviezen zijn maatschappelijk van belang: de minister vraagt erom, de Tweede Kamer leest ze en iedereen in het veld is betrokken bij de debatten of is op de hoogte van de adviezen.'

De invoering van het nieuwe zorgstelsel ziet Marian Kaljouw als een eerste stap. 'De overheveling naar de Zorgverzekeringswet en daarnaast de overheveling van de AWBZ, gedeeltelijk naar de Zorgverzekeringswet en gedeeltelijk naar de WMO, is grotendeels achter de rug. We zijn nog niet klaar en dat zal ook nooit gebeuren, omdat het een voortdurend, dynamisch proces is. Het is een weerspiegeling van onze veranderende opvatting over zorg en gezondheid. Na een aantal vette jaren zitten we nu in een fase dat we kijken naar wat we móeten doen, en wat we minder kunnen doen. De crisis heeft louterend gewerkt. Daardoor gaan we terug naar de essentie van gezondheid, en dat is dat mensen kunnen meedoen in de maatschappij. De zorg moet ons in staat stellen te leven zoals we willen leven.'

Wat ik opvallend vind, is dat mensen iedere verandering beoordelen vanuit de egocentrische vraag: “wat betekent dit voor mij” in plaats van “wat betekent dit voor de maatschappij”. Dat zie je langzaam veranderen doordat mensen zich ervan bewust worden dat zij meer zelf moeten doen. We moeten de burger echt serieus nemen om die bewustwording te bevorderen. We zeggen nog te vaak: “dat kan de burger toch niet”. Je roept het bijna over jezelf af als je dat maar blijft herhalen.’

De decentralisatie vindt Marian dan ook een goed idee. ‘Dat is de enige manier om mensen in staat te stellen zelf besluiten te nemen. Ik denk dat veel mensen koudwatervrees hebben en bij voorbaat al denken dat het allemaal niet gaat lukken. Neem van mij aan, gemeenten nemen het bloedserieus. Het is in hun belang het zo goed mogelijk voor de burger te regelen. Daar moeten we op vertrouwen. Het zal heus niet vlekkeloos verlopen, maar dat is geen reden om niets te veranderen. Alsof de centraal geregelde zorg zo’n groot succes is!

Marian Kaljouw kent Rien al vanaf de tijd dat hij voorzitter werd. ‘Hij heeft een messcherpe geest, kijkt ver vooruit, hij is een visionair. Lang niet iedereen is blij met zijn mening, maar de manier waarop hij die brengt maakt alles goed. Hij zegt waar het op staat, blijft zichzelf daarbij trouw en dat maakt hem authentiek. De samenwerking met de RMO vind ik een goede zaak. Het is hoog tijd dat de focus van de RVZ zich verbreedt van zorg naar maatschappij. De maatschappij is een speelveld waarbij zorg, welzijn, onderwijs en veiligheid elkaar ontmoeten.’

“*De transitie is een voortdurend, dynamisch proces.*

Door de crisis gaan we terug naar de essentie van gezondheid.

”

A woman wearing a white hairnet and a white apron over a grey sweater is cooking in a kitchen. She is using a wooden spoon to stir ingredients in a black wok on a gas stove. In the background, another person wearing a hairnet and a red apron is also cooking. The kitchen has large windows and a clean, professional appearance.

Interview

Ab Klink

“Rien’s schilderijen vond ik verrassend mooi.”

Van februari 2007 tot oktober 2010 was Ab Klink minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in het kabinet Balkenende IV. Nu is hij lid van de Raad van Bestuur bij de Coöperatie VGZ; bestuurslid van Zorgverzekeraars Nederland; hoogleraar zorg, arbeid en politieke sturing aan de VU; en partner bij Booz&Co.

Ab Klink

In hoeverre is de zorg gepast, gewenst en noodzakelijk? Ook daar gaat het om

De stelselherziening vindt Ab Klink nodig en nuttig, maar we zijn er nog niet. 'De wachtlijsten groeiden begin 2000, er was geen transparantie over de miljarden die naar de ziekenhuizen gingen en er waren teveel beperkingen voor de innovatie in de zorg. Met het nieuwe zorgstelsel zijn die problemen grotendeels opgelost. Maar er zijn ook zaken die verbetering behoeven. De keerzijde van het stelsel is de manier waarop we de prestatiefinanciering hebben ingericht. Prestaties worden gemeten in volumes en aantallen en minder in kwaliteit van de besluitvorming en uitkomsten. Het risico is dat we meer zorg leveren dan noodzakelijk is en dat we te weinig letten op het vermijden van zorgvragen. In hoeverre is de zorg gepast, gewenst en noodzakelijk? Ook daar gaat het om.'

En hoe zit het met de marktwerking: kunnen zorgverzekeraars nu voldoende met elkaar concurreren? 'Zorgverzekeraars worden geacht zich te onderscheiden, maar een enorme handicap is dat ze wel dezelfde zorgaanbieders moeten contracteren. Zeker als bij fusies een monopoliepositie dreigt te ontstaan, is het bijna onmogelijk om te concurreren via selectieve inkoop. Het is ook de vraag in hoeverre dergelijke grote ziekenhuizen alle zorgvragen en zorgantwoorden optimaal kunnen combineren. Netwerkgorg voor mensen met chronische aandoeningen en voor ouderen, hoog complexe zorg en zorgstraten zitten allemaal onder een dak, vaak ook nog geconcentreerd. Daar moeten echt andere organisatievormen voor komen. Zoals netwerken die georganiseerd zijn rond de kwaliteit van de zorg. Denk aan het Parkinson-netwerk, dat werkt goed.'

Over de decentralisatie naar gemeenten is Ab Klink positief, maar hij heeft toch ook wel zijn bedenkingen. 'De decentralisatie is goed op het gebied van preventie en begeleiding, en allianties met gemeenten geven meer mogelijkheden voor preventie en betrokkenheid. Als we maar geen regiobekostiging krijgen, want dan krijgen we weer te maken met de oude problemen van budgettering. Dan gaan we terug naar de jaren zeventig en het ziekenfonds.

De RVZ speelde een belangrijke rol tijdens mijn ministerschap. De Raad zette onderwerpen vóór in de agenda en bracht belangrijke thema's die al op de agenda stonden in een stroomversnelling. En de RVZ had het lef om z'n nek uit te steken. Dat is echt een compliment waard. De adviezen hadden op verschillende manier invloed. Niet alleen in de vorming van de agenda, maar ook als ruggensteun voor ambtenaren en innovatieve mensen in de zorg die zich gesterkt voelden in hun ideeën. Het is voor een groot deel de verdienste van Rien. Dat is geen smooth-talk, maar Rien heeft het vermogen om breed te denken en praktisch te zijn.

Met Rien had ik een goede verstandhouding, we voelden elkaar aan als het om belangrijke en innovatieve thema's ging. Hij had het lef om lastige onderwerpen te agenderen en dilemma's te doordenken. We delen ook iets reflecterends. Bij Rien zette zich dat bijvoorbeeld om in actieve kunstzinnigheid. Hij heeft me eens uitgenodigd bij een expositie van zijn schilderijen. Dat vond ik erg leuk, het wil ook wel iets zeggen over de band die we onuitgesproken hadden. Zijn schilderijen vond ik verrassend mooi. Ik hou van de impressionisten, en nu zal ik me zeker geen oordeel aanmatigen over de vraag of Rien een tweede Gauguin is, maar de sfeer en kleurtinten spraken me meteen aan.'

“*Er moeten echt andere organisatie-modellen komen.*

De RVZ-adviezen waren ook een ruggensteun voor ambtenaren.


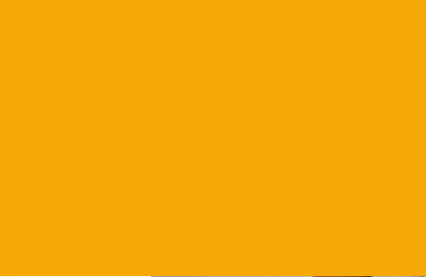
”



Interview

“Ziekte hoort bij het leven en bij je persoon, net als werk en relaties.”

Jan Kremer



Jan Kremer is gynaecoloog en hoogleraar patiëntgerichte innovatie bij IQ healthcare en adviseur van de Raad van Bestuur van het Radboudumc. Daarnaast is hij adviseur bij de gezondheidspraktijk van Booz&Co en lid van de Raad van Toezicht van de Sint Maartenskliniek.

Jan Kremer

Het nieuwe stelsel heeft meer ruimte gecreëerd voor initiatieven en innovatie

Jan Kremer is al jaren bij de RVZ betrokken als aanjager, adviseur en lid van vele klankbordgroepen. Andersom hebben de adviezen ook nut voor hem. 'De RVZ-adviezen zijn voor mij een bron van inspiratie en dragen soms bij aan de richting die ik insla. Een van de eerste RVZ-rapporten die ik las was 'Patiënt en Internet' uit 2000. De RVZ was daarmee zijn tijd ver vooruit, echt klasse. Rond die tijd was ik bij een bijeenkomst geweest met patiënten die hun mening gaven over de zorg op het gebied van vruchtbaarheidsproblemen. Er zat een latente kracht in die groep patiënten waar we niets mee deden. Dat trof me enorm. Die bijeenkomst en het RVZ-advies hebben mij geïnspireerd om de digitale IVF-poli op te zetten. 'Van zz naar gg' is ook een belangrijk rapport geweest, en vorig jaar ben ik sterk geïnspireerd door 'De participerende patiënt'. Dat kan wel eens voor een revolutie zorgen in de manier waarop wij naar de zorg kijken. In ieder geval legt het de basis voor waar ik me de komende tijd mee bezig ga houden. Ik ga erop broeden!

De invoering van het nieuwe stelsel heeft een heleboel losgemaakt in het veld. Het heeft meer ruimte gecreëerd voor initiatieven en innovatie. Daarvoor moest je meehobbelen in het systeem, er ging totaal geen prikkel van uit. Het nadeel is wel dat we nu vooral betaald krijgen voor het volume, waardoor er een explosie aan verrichtingen is gekomen. Het stelsel is gebaseerd op 'de dingen goed doen', maar nu moeten we de stap maken naar 'de goede dingen doen'. De besluitvorming over welke verrichtingen je wel en niet doet moet meer aandacht krijgen.

In zekere zin ben ik groot voorstander van de decentralisatie naar gemeenten, maar ik hoop wel dat daardoor de zorg echt dichterbij de burger komt te liggen. Voor het zelfde geld wordt de gemeente straks ook een organisatie die op afstand besluit wat goed is voor de patiënt. Wat ik tot nu toe zie is een reflex naar 'zo goedkoop mogelijk'. Maar ik heb goede hoop dat er nieuwe vormen van samenwerking gaan ontstaan. En dat mensen initiatieven gaan nemen, niet om er geld mee te verdienen, maar gewoon omdat het goed voelt om anderen te helpen. We moeten toe naar een wereld waar niet op elke vraag een antwoord van een professional nodig is, maar waar amateur-antwoorden als waardevol gezien worden.

Ziekte zien we als een geïsoleerd ding, een incident dat je overkomt. Maar het hoort bij het leven en bij je persoon, net als werk en relaties. Alles hangt met elkaar samen. Artsen zijn geneigd gezondheid en ziekte te reduceren tot iets puur medisch, en zo houden we het bij onszelf. Het is heel waardevol dat de RVZ een goed contact heeft met het veld, en ik hoop dat het contact met patiënten zal toenemen als de focus van de nieuwe RVS zich straks verbreedt.'

En wat zal Jan het meest missen als de samenstelling van de Raad straks verandert? 'Rien's kwaliteit om de verbinding te leggen met partijen; Didi's oog voor wat veranderingen betekenen voor mensen die in de zorg werken; en Henk's nuchtere, vasthoudende kijk op zaken.'

“

De RVZ-adviezen zijn voor mij een bron van inspiratie.

De participerende patiënt kan wel eens voor een revolutie zorgen.

”



Interview

Marcel Levi

“Elisa neemt geen blad voor de mond.”

Marcel Levi is internist en voorzitter van de Raad van Bestuur van het Academisch Medisch Centrum. Daarnaast is hij hoogleraar interne geneeskunde en decaan van de Faculteit Geneeskunde van de Universiteit van Amsterdam.

Marcel Levi

De hele keten is afhankelijk van het succes van de decentralisatie

Marcel Levi volgt de RVZ met veel belangstelling: 'Ik ben niet direct betrokken bij de RVZ, maar soms mag ik een kleine bijdrage leveren aan onderwerpen die op de agenda staan. De RVZ is een gezaghebbend orgaan dat zeker de laatste jaren met buitengewoon intelligente adviezen komt. De analyse klopt vaak, daaraan kan je zien dat de adviseurs verstand hebben van de praktijk en de organisatie van het zorgveld. En de RVZ is voldoende creatief om verfrissende gedachten en ideeën te uiten. Zo vond ik het advies 'Medisch-specialistische zorg 20/20' een goed getimed en doordacht advies.'

Over de invoering van het zorgstelsel wil Marcel Levi nog geen oordeel vellen, daarvoor is het nog te vroeg. 'Tot nu toe is de bedoeling ervan te weinig uit de verf gekomen. We zitten nog meer dan voorheen in een vast budgettair stramien, waarbij we te maken hebben met plafondafspraken en soms zelfs met aanneemsommen. De regie die zorgverzekeraars zouden voeren is nog maar mondjesmaat van de grond gekomen. Tot nu toe gaat het vooral om geld en nauwelijks om kwaliteit. Maar goed, misschien moet het nog komen. Het gevaar is wel dat iedereen er op een gegeven moment genoeg van krijgt en zelf het heft in eigen hand gaat nemen.

De decentralisatie naar gemeenten moet echt geen rommeltje worden, want daar is de patiënt direct de dupe van. Bijvoorbeeld doordat zij bepaalde vormen van zorg niet krijgen. Overigens zijn ziekenhuizen dan ook gedupeerd, want als de thuiszorg niet goed geregeld is, of als verzorgingstehuizen het aantal patiënten niet aankunnen, dan kunnen wij onze patiënten niet verwijzen. En denk eens aan de gevolgen voor de huisartsen. De hele keten is afhankelijk van het succes van de decentralisatie.'

En de rol van de RVZ? Wat vindt Marcel Levi daarvan? 'De impact van de adviezen is de afgelopen jaren steeds groter geworden. En dat is opmerkelijk in een tijdperk waarin andere adviesorganen aan invloed inboeten. De RVZ-adviezen worden veel geciteerd, zowel door beleidsmakers als door het veld. Ik denk dat Rien daar voor een groot deel debet aan is. Ik weet nog dat hij een keer een toespraak hield tijdens een diner. Hij had het over 'manpowerplanning', destijds een hot item door de voorspelling dat we enorme tekorten aan personeel in de zorg zouden krijgen. Rien maakte de vergelijking met een telefooncentrale in de vorige eeuw. In zo'n centrale zaten mensen continu snoeren in te pluggen om de verbinding tot stand te brengen. Toen was er ook een doemscenario over het dreigende tekort aan personeel. "Maar dat is niet gebeurd," zei Rien. "En waarom niet? Omdat het telefoonverkeer allang geïnnoveerd was voordat het doemscenario uit zou komen. En dat moeten we in de zorg ook doen." Dat vond ik heel inspirerend.

Met Didi heb ik jarenlang in de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek gezeten. Ik heb grote bewondering voor haar. Zij weet heel goed de ervaringen op de werkvloer te combineren met beleid. En Elisa ken ik vanuit het ZonMw-bestuur. Zij is een leuke vrouw die de handen uit de mouwen steekt en geen blad voor de mond neemt. Ik hoop dat de kwaliteit van de toekomstige raad in de nieuwe situatie net zo goed blijft als nu. En Rien is net Heintje Davids, denk ik. Die duikt over een maand gewoon weer ergens op!

“*De RVZ is voldoende creatief om verfrissende ideeën te uiten.*

Tot nu toe gaat het vooral om geld en nauwelijks om kwaliteit.

”



Interview

Wim van der Meeren

*“Ik ben bang dat straks
het verpleeghuis zal
verdwijnen.”*

Wim van der Meeren is bestuursvoorzitter van CZ. Hij bekleedt veel nevenfuncties, zoals lid Raad van Advies Erasmus Centrum voor Management Development in de Zorg; lid Raad van Advies TNO Centrum Bouw en Zorg; lid Raad van Toezicht Avans Hogeschool en bestuurslid van Zorgverzekeraars Nederland.

Wim van der Meeren

Die hele discussie over keuzevrijheid is grote flauwekul

'De laatste jaren slaagt de RVZ er regelmatig in om actuele thema's te agenderen, en dan heb ik altijd de neiging om daar iets over te vinden,' zegt Wim van der Meeren. 'Daarom bezoek ik regelmatig de RVZ-debatten, want ik vind dat daar ook de rol van de zorgverzekeraar aan de orde moet komen. Vooral in de debatten voorafgaand aan het advies 'Medisch-specialistische zorg 20/20' heb ik vrij veel energie gestoken. Het is een goed advies geworden en de timing was perfect. Wat ik vooral goed vind is dat de RVZ zich niet stoort aan gevestigde belangen. Ook al ben ik het echt niet altijd eens met de RVZ.'

De eerste paar jaar sinds de invoering van het nieuwe zorgstelsel heeft Wim van der Meeren meegemaakt als zorgaanbieder. 'Eerlijk gezegd heeft het me toen niet zo bezig gehouden. Bij CZ is dat veranderd: de kwaliteitsverbetering en kostenbeheersing zijn bij ons belangrijke thema's. En nu gaat het best hard. Er wordt ontzettend gemopperd over de macht van de zorgverzekeraar. En in de media worden ze ook vaak negatief afgeschilderd. Die hele discussie over keuzevrijheid is grote flauwekul: alsof er door een andere manier van contracteren te weinig keuzevrijheid zou zijn! De werkelijkheid is dat je voor een aantal specifieke behandelingen misschien kunt kiezen uit 96 ziekenhuizen in plaats van uit 100, en dat komt doordat de andere 4 instellingen niet goed genoeg zijn in die behandelingen. Als je goed geïnformeerd bent, dan reis je graag iets verder voor goede zorg. Daarom is het belangrijk dat onze verzekerden goede informatie krijgen. CZ doet daar veel aan, maar de NPCF werkt daar als patiëntenvereniging ook heel hard aan.

De decentralisatie naar gemeenten kan een goede zaak zijn. Ik geloof in de missie van Martin van Rijn, met name voor de ouderenzorg. We moeten van 'recht op zorg' naar 'recht op zorg die nodig is'. Waar ik wel bang voor ben is dat straks de goedkoopste voorziening gaat verdwijnen: het verzorgingshuis. Ik hoop niet dat mensen daardoor sneller vanuit de thuissituatie doorstromen naar een verpleeghuis. Dan gaan de kosten alsnog flink stijgen. We moeten toe naar woonvormen voor mensen die het thuis niet meer redden, maar nog te goed zijn voor het verpleeghuis.

De rol van de RVZ is in mijn ogen vooral het verbeteren van de kwaliteit van het debat. Door het debat kan de RVZ goede adviezen uitbrengen en de publieke opinie beïnvloeden. Rien heeft zich daar altijd onvermoeibaar voor ingezet. Hij zorgt als voorzitter ervoor dat de adviezen goed landen en mooi op tijd uitkomen. Bij hem geldt 'afspraak is afspraak' en dat vind ik prettig. Hij is inhoudelijk sterk en kan op een aangename manier provoceren. Je begrijpt dat mij dat aanspreekt,' lacht Wim van der Meeren. 'Ik herinner me nog dat hij zo'n drie jaar geleden tijdens een groot congres opperde of mensen met een ongezonde levensstijl niet meer premie moesten betalen. Nou, hij kreeg de hele zaal over zich heen. Inclusief mijn persoon. Ook al verschillen we nog zo sterk van mening, toch vind ik dat dapper.'

De transitie die de RVZ ondergaat door de samenwerking met de RMO, noemt Wim begrijpelijk. 'Ik snap de samenhang der dingen, en dat je het aantal adviesorganen een beetje beperkt moet houden. Ik wens voor de nieuwe raad dat de adviezen net zo relevant zullen blijven als de RVZ-adviezen de laatste jaren geweest zijn.'

“
De RVZ stoort zich niet aan gevestigde belangen.

Als je goed geïnformeerd bent, dan reis je graag iets verder voor goede zorg.

”

A photograph of a woman sitting at a table with a baby, talking to another woman. The baby is lying on a patterned blanket on the table, wearing a diaper. The woman on the left is looking towards the woman on the right. In the background, there is a computer monitor and a window with blinds.

Interview

“Het advies ‘Redzaam ouder’ heeft de manier van denken enorm beïnvloed.”

Guus van Montfort

Guus van Montfort is bestuursvoorzitter van ActiZ en bijzonder hoogleraar Bedrijfseconomie, Zorg en Medische Technologie aan de Universiteit Twente. Daarnaast is hij plaatsvervangend raadslid bij de SER; toezichthouder bij Sophia Revalidatie, Altrecht en voorzitter Raad van Toezicht van het Máxima Medisch Centrum.

Guus van Montfort

Voor cliënten is de transitie van de langdurige zorg een centralisatie

Volgens eigen zeggen heeft Guus van Montfort een goede relatie met de RVZ. Hij is betrokken geweest bij een aantal adviezen, onder andere over ouderenzorg. 'Het zorgstelsel wordt te veel gelijkgesteld met de invoering van de nieuwe zorgverzekeringswet. Terwijl de grote veranderingen niet in het verzekeringssysteem zitten, maar in de manier van bekostiging van de zorg. Een andere grote verandering is dat de cliënt de macht grijpt. Dat is een trend waar ook de RVZ al eerder op gewezen heeft en die almaar aan kracht wint.

Als instellingen keurig alle maatregelen van staatssecretaris Van Rijn uitvoeren, dan zijn ze over vijf jaar failliet. Klanten willen een combinatie van zorg, wonen en dienstverlening. Niet zorgverzekeraars zullen kiezen welke zorg het beste is voor hun cliënten; cliënten kiezen zelf. De focus van zorgverzekeraars zal zich de komende vijf à tien jaar richten op de financiële arrangementen achter de keuzes die de cliënt zelf maakt. En de focus van de zorgaanbieders zal verschuiven van zorgverzekeraars en gemeenten naar cliënten.

De ontwikkelingen in de technologie ondersteunen krachtig de individuele keuze. Technologie verandert van 'grootschalig, duur en complex' in 'makkelijk bereikbaar voor iedereen, goedkoop en eenvoudig'. Straks heeft iedereen z'n eigen 'laboratorium' en communiceert men via internet met medisch specialist, huisarts en wijkverpleegkundige. We maken met z'n allen de zorg wel eens wat ingewikkelder dan nodig. Veel regelgeving is gebaseerd op wantrouwen en misbruik. Denk aan de invallen die de Nza heeft gedaan bij het Antonius, Altrecht en de thuiszorg. Dat roept een beeld op alsof in de zorg alles van fraude aan elkaar hangt, en dat is absoluut niet waar.'

En wat vindt Guus van Montfort van de decentralisatie van de langdurige zorg? 'Voor cliënten is de transitie van de langdurige zorg een centralisatie. In de thuiszorg heeft de cliënt een individuele relatie met de wijkverpleegkundige. Nu komt zuster Annie thuis bij mevrouw Jansen van 93. Daar wordt straks een hele infrastructuur bovenop gezet, waardoor mevrouw Jansen eerst te maken krijgt met sociale wijkteams en keukentafelgesprekken. Voor haar wordt het niet makkelijker, maar ingewikkelder. De oplossingen voor problemen in de ouderenzorg moeten gezocht worden in een nog veel breder domein: wonen, welzijn, bouwen, domotica, technologie waarmee ouderen langer zelfstandig thuis kunnen wonen. Kijk, als je zwanger bent, ga je naar Prénatal, want daar kan je alles kopen voor de nieuwe babykamer. Maar voor ouderen is er geen 'Postnatal' waar je alles kunt krijgen om je huis klaar te maken voor de toekomst. Voor het bedrijfsleven is dat een gat in de markt.

Het is belangrijk dat je bij deze ontwikkelingen wat verder denkt, buiten de gebaande paden treedt, soms zelfs een beetje 'tegenderkt'. En dat doet de RVZ. Een mooi voorbeeld hiervan is het advies 'Redzaam ouder'. Dat heeft de manier van denken van alle betrokkenen enorm beïnvloed. Rien speelt een belangrijke rol in de manier waarop de adviezen onder de aandacht komen. Ik ken hem als een heel aardige, vriendelijke en erudiete man. Door zijn openheid krijgt zijn eigenwijsheid meer kans. En dat móet ook voor een adviesorgaan als de RVZ, een beetje eigenwijs zijn. Rien verpakt dat op zo'n vriendelijke manier, dat mensen open gaan staan voor nieuwe denkwijzen en ontwikkelingen.'

“
Straks heeft iedereen z'n eigen 'laboratorium'.

Het is belangrijk dat je soms een beetje 'tegenderkt'.

”



Interview

*“Ik wens de nieuwe raad
een voorzitter à la
Rien toe!”*

Pieter Vos

Van 1995 tot eind 2012 was Pieter Vos algemeen secretaris van de RVZ. Nu is hij werkzaam als zelfstandig adviseur, toezichthouder en bestuurder in de sector zorg en welzijn. Onder andere is Pieter voorzitter van het bestuur van Wehelpen.nl; senior-adviseur bij LSJ medisch projectbureau; en voorzitter van de Raad van Toezicht van de Stichting LOC Zeggenschap in zorg.

Pieter Vos

Het gaat om de gezonde mens die gezond gedrag ziet als een vorm van solidariteit

Pieter Vos vindt zowel de invoering van het nieuwe zorgstelsel als de decentralisatie een goede zaak. Maar hij typeert de veranderingen in de zorg liever als een 'permanente dynamiek' dan als een transitie. 'Transitie betekent een verandering van beginpunt A naar eindpunt B. Maar er is geen eindpunt. De zorg blijft continu veranderen, en dat wordt maar voor een zeer klein deel veroorzaakt door Den Haag. Er zijn grote autonome, externe krachten die veel meer invloed hebben, zoals technologie, wetenschap en internet. Daardoor verandert de rol van de arts, van de patiënt, de zorg. Allerlei essentiële zaken die onze opvatting over gezondheid en zorg wezenlijk veranderen. De politiek is slechts een omhulsel.

Het gaat uiteindelijk om de gezonde mens die gezond gedrag ziet als een vorm van solidariteit. Dat is de ideale situatie. Daarvoor is een gelijkwaardige relatie tussen arts en patiënt nodig, die samen overleggen over diagnostiek, behandeling, kosten en eigen verantwoordelijkheid. Dat kan alleen als de zorgprofessional zich als coach náást de patiënt opstelt. Dit alles impliceert een zeer ingrijpende verbouwing van de opleidingen en beroepen in de zorg.'

De kerntaak van de RVZ is het uitbrengen van goede adviezen. Maar daarnaast vindt Pieter het ook een belangrijk dat de Raad het debat aanjaagt en de politiek wakker schudt. 'Met sommige adviezen is de RVZ een voorloper geweest. Kijk naar de € 80.000-adviezen 'Zinnige en duurzame zorg' en 'Rechtvaardige en duurzame zorg'. Maar ook 'Van zz naar gg' heeft werkelijk kisten vol reacties opgeleverd. En ons advies 'De ggz van de 21e eeuw' ontketende een storm van protest, omdat we de ggz als reguliere zorg zagen. Precies zoals het uiteindelijk is gegaan. Net als 'De toekomst van de AWBZ' in 1997, waarin we adviseerden om die wet zo snel mogelijk af te schaffen. Moet je nagaan, zeventien jaar lang hebben we erover gediscussieerd, en nu pas zijn we, hoop ik, zover!'

Zeven jaar lang heeft Pieter met veel plezier samengewerkt met Rien. ‘Hij is een bijzonder open mens, altijd beschikbaar en snel van begrip, binnen enkele minuten weet hij hoe de hazen lopen. Rien kan goed delegeren en geeft anderen het vertrouwen dat ze nodig hebben om goed te functioneren. Van de raadsleden heb ik het meest samengewerkt met Didi. Haar kennis en ervaring, als enig praktiserend arts binnen de Raad, was van onschatbare waarde. Ook in gesprekken met de minister of staatssecretaris was haar positieve invloed onmiskenbaar. Ze is constructief, loyaal en zorgzaam voor de medewerkers. Daarin zie je de dokter in haar. Elisa kon met haar praktische ervaring en goede intuïtie de dingen scherp zien en was minder gehecht aan het Hollandse gepolder. Henk bracht zijn uitgesproken opvattingen als sociaal liberaal met een grote stelligheid naar voren. Tegelijkertijd gaf zijn humor een zekere mildheid aan zijn boodschap. We vonden elkaar in onze mening over het belang van ICT als drijvende kracht voor de burger.’

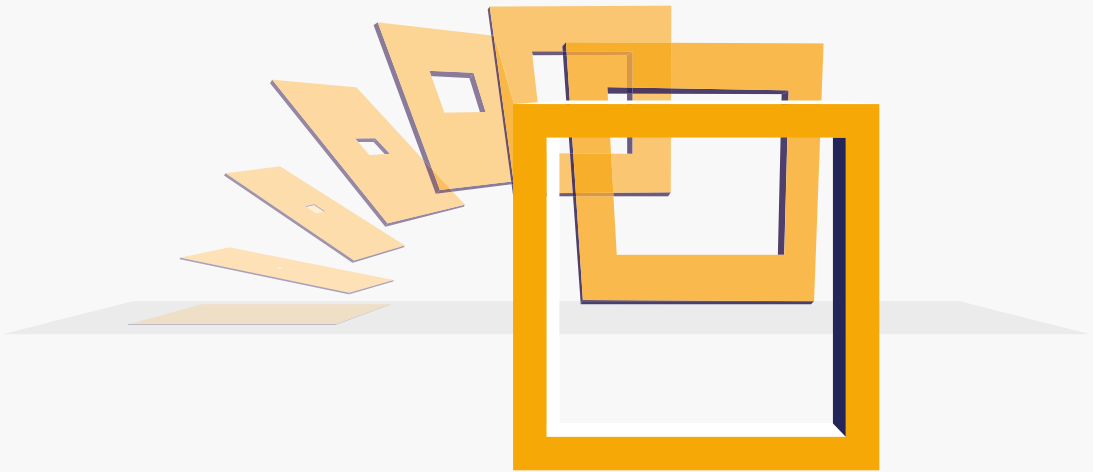
Voor de nieuwe raad hoop ik dat de adviezen krachtig, helder zullen blijven, korter zullen worden en nog meer durf zullen tonen. En ik wens de raad een voorzitter à la Rien toe!

“

*Er is geen eindpunt.
De zorg blijft continu
veranderen.*

*‘Van zz naar gg’ heeft
werkelijk kisten vol
reacties opgeleverd.*

”





Raad voor de Volksgezondheid & Zorg

**Een uitgave van de RVZ ter gelegenheid
van het afscheid per 1 juli 2014 van:**

Rien Meijerink	voorzitter
Didi Braat	vicevoorzitter
Henk Bosma	raadslid
Elisa Carter	raadslid

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

Postbus 19404

2500 CK Den Haag

Telefoon: 070 340 50 60

E-mail: mail@rvz.net

www.rvz.net

Colofon

Ontwerp: *Concentus Marketing en Communicatie*

Tekst: MC Communicatie

Fotografie: Eveline Renaud

Drukwerk: Vijfkeerblauw

Uitgave: juni 2014

U kunt deze publicatie downloaden
via onze website www.rvz.net

