

Betaalbare zorg

Ondermeer door de vergrijzing en de toename van dure innovaties in de zorg zal het aandeel van de zorg in het bruto nationaal product in de toekomst verder oplopen. Hierdoor blijft er minder geld over voor andere publieke voorzieningen, zoals het onderwijs en de sociale zekerheid. Ook de koopkrachtontwikkeling komt onder druk te staan. Daarom klinkt maatschappelijk de roep om meer aandacht voor de betaalbaarheid van onze zorg. Zonder betaalbare zorg komen toegankelijkheid, kwaliteit en keuzevrijheid vroeg of laat in het gedrang. Om steeds hogere eigen betalingen en een steeds kleiner pakket te voorkomen, bestaat er vooral veel aandacht voor manieren om de doelmatigheid van zorg en van het zorgen op te voeren.

Maar het betaalbaar houden van de zorg is geen eenvoudige opgave, zeker niet omdat de meningen over de hoeveelheid zorguitgaven die we acceptabel vinden, sterk uiteenlopen. De belangen zijn groot. Daarnaast verandert zorg onder invloed van digitalisering, andere disruptieve technologieën en de toename van multimorbiditeit snel van karakter.

Dit boek bundelt de actuele kennis over de betaalbaarheid van de zorg in de vorm van een aantal samenhangende interdisciplinaire analyses die de grenzen van de economie, gezondheidswetenschappen en de beleidskunde overstijgen. We bespreken kansrijke strategieën en vragen ons af welke lessen hieruit te trekken zijn en hoe deze op succesvolle wijze kunnen worden geïmplementeerd. Steeds staat daarbij het belang van burgers en het maximaliseren van hun gezondheidswinst voorop.

Op dit moment wordt het betaalbaarheidsprobleem voornamelijk aangepakt via impliciete rantsoenering. Professionals en aanbieders moeten het 'maar' oplossen. Binnen de relatieve stabiele context van de afgelopen decennia heeft dat veelal prima gewerkt.

Echter, de zorg van de toekomst zal er radicaal anders uitzien. Dit biedt mooie en nieuwe kansen, maar heeft zonder duidelijke keuzen ook een risico dat 'oud' naast 'nieuw' blijft bestaan. Wij pleiten daarom voor een omslag naar meer expliciete beleids- en keuzestrategieën. Bewezen effectieve (vernieuwende) zorgmodellen moeten leidend zijn. Een stevige en integrale aanpak die de normatieve, de bestuurlijke en de instrumentele dimensies van de betaalbaarheid van zorg beter met elkaar verbindt, is daarvoor noodzakelijk.



Betaalbare zorg

Patrick Jeurissen
Hans Maarse
Marit Tanke

Waardevolle zorg

Kwaliteit en doelmatigheid voor verpleegkundigen

Was het niet zo lang geleden bijna onfatsoenlijk om het in de zorg over geld te hebben, tegenwoordig lijkt het soms alsof het in de zorg alleen maar over geld gaat. De focus op geld heeft niet altijd positieve consequenties voor de geleverde kwaliteit. Dit boek laat zien dat het heel goed mogelijk is om kwaliteit van zorg te verbeteren, en dat te doen tegen soms lagere of in elk geval acceptabele kosten. Uitgangspunt van deze uitgave is het streven naar goede kwaliteit, het leveren van zorg waar zorgvragers echt wat aan hebben. Het draait dus allereerst om kwaliteit, het financiële verhaal komt daarna. Dat is – in elk geval in de directe patiëntenzorg – de juiste volgorde.

In *Waardevolle zorg* worden vooral concrete voorbeelden besproken van het werken aan meer kwaliteit waarbij de kosten zich gunstig ontwikkelen. Omdat dit boek hoofdzakelijk gericht is op verpleegkundigen (in opleiding), hebben de voorbeelden vooral te maken met situaties waarbij verpleegkundigen betrokken zijn en mogelijk invloed kunnen hebben op kwaliteit en doelmatigheid van de zorg. Immers, zij zijn bij uitstek degenen die nauw contact hebben met zorgvragers en andere professionals. Verpleegkundigen zijn de oren en de ogen in het gehele zorgtraject, en hun stem mag vaker gehoord worden.

De voorbeelden in dit boek gaan o.a. over het functioneren van zelfsturende teams, het achterwege laten van overbodige handelingen (rituelen), betere samenwerking, slim gebruik van technologie, de bekostiging van instellingen, praktijkvariatie. Daarbij worden veelgebruikte modellen als Value-Based Health Care en Triple Aim behandeld – als kaders waarin kwaliteit en kosten met elkaar in verband worden gebracht.

Waardevolle zorg is geschreven door Henny van Lienden en Hiske Calsbeek, die beiden jarenlange ervaring hebben met lesgeven aan verpleegkundigen vanuit verschillende disciplines.



Waardevolle zorg Henny van Lienden | Hiske Calsbeek

Waardevolle zorg

Kwaliteit en doelmatigheid voor verpleegkundigen

Henny van Lienden

Hiske Calsbeek



9 789023 256014 >

Vijftig jaar kostenbeheersing in de zorg

Deel I: 1966-1995

Kostenbeheersing is al vele decennia een centraal thema in de geschiedenis van de gezondheidszorg en collectieve uitgaven. De auteurs gaan in een tweeluik in op de vraag hoe het kostenbeheersingsbeleid in de jaren 1966-2017 werd ontwikkeld onder invloed van de politieke en maatschappelijke visies. Dit boek is het eerste deel van dit tweeluik.

De algemene toegankelijkheid tot sociale zekerheid en zorg werd in 1968 voltooid met de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. De overheid was zich toen, en nu nog steeds, bewust van de noodzaak dat de kosten van zorg en zekerheid dienden te worden beheerst: door te sterke groei ten opzichte van het nationaal inkomen zou de ruimte voor andere publieke uitgaven worden verdrongen.

Kostenbeheersing voor gezondheidszorg werd vanaf de jaren zestig van de vorige eeuw daarom als regeringsbeleid beschouwd. Dit beleid werd in 1966 voor het eerst geschetst in de Volksgezondheidsnota en vanaf 1970 vormgegeven door het samenspel van overheid, politieke en maatschappelijke partijen als artsen en ziekenhuizen, verzekeraars, vakbeweging, werkgeversorganisaties en een bonte rij beleids- en adviesinstellingen.

In de jaren zeventig betekende dit ordenen, structureren en regionaliseren. Kaderwetgeving als de WZV, de WTG en de WVG vormden de ijkpunten waarbinnen de landelijke, provinciale en gemeentelijke overheden met maatschappelijke partijen volledig nieuw beleid moesten ontwikkelen. Vanaf 1980-1986 veranderde het beleid van ordening door de overheid naar een ordening waarbij de overheid meer op afstand zou staan: door gereguleerde marktwerking. Dit resulteerde in de eerste fase van de stelselwijziging gezondheidszorg. Die werd in 1995 afgesloten door aanpassingen en vertragingen in het beleid door het kabinet Kok-I.

Vragen hierbij zijn: Waaruit bestonden het beleid en de instrumenten voor kostenbeheersing in deze periode? En: hoe effectief was dit beleid?

Kostenbeheersingsbeleid in de zorg blijkt complex. Economische en sociale ontwikkelingen, belangenbehartiging, ideologie, machtsverhoudingen en vormgeving door het politiek en maatschappelijk debat zijn soms dominante, soms onderliggende factoren, waardoor de actoren in wisselende allianties en configuraties het beleid laten ontwikkelen of laten vastlopen: een lange geschiedenis met taai processen en soms verrassende wendingen.



Vijftig jaar kostenbeheersing in de zorg

Deel I: 1966-1995

Karel-Peter Companje
Ton Kappelhof
Robert Mouton
Patrick Jeurissen



Vijftig jaar kostenbeheersing in de zorg

Deel II: 1995-2016

Kostenbeheersing is al vele decennia een centraal thema in de geschiedenis van de gezondheidszorg en collectieve lasten. De auteurs gaan in een tweeluik in op de vraag hoe het kostenbeheersingsbeleid in de jaren 1966-2016 werd ontwikkeld onder invloed van de politieke en maatschappelijke visies. Dit boek is het tweede deel van dit tweeluik.

In 1995 werd met het regeerakkoord van het kabinet Kok-I de eerste fase uit de stelselwijziging zorg naar gereguleerde marktwerking afgesloten. De ontwikkeling van de medeverantwoordelijkheid van maatschappelijke partijen voor het kostenbeheersingsbeleid ging evenwel door. Het kabinet stelde de macrobudgettaire groeicijfer voor zorg bewust te laag. Het wilde daarmee de maatschappelijke partijen tot medewerking dwingen om problemen door schaarste te voorkomen. In dit deel wordt ingegaan op de gevolgen van dit beleid; financieel en beleidsmatig. Daarnaast wordt gekeken welke instrumenten uit het verleden als substitutie, budgettering, exploitatiekostenplafonds en tarievenbeleid werden voortgezet en hoe effectief deze waren.

De informatievoorziening door middel van de Financiële Overzichten, Jaaroverzichten Zorg en opvolgers was naast de Rijksbegroting voor politiek, bestuur en maatschappelijke partijen van cruciaal belang voor toetsing, ramingen en planning. Macrobudgettaire kaders waren de grenzen voor het beleid, maar in het verleden was gebleken hoe moeizaam deze data met hun onderbouwing te interpreteren waren. Hoe betrouwbaar was deze informatievoorziening vanaf 1995? Hoe waren de kaders onderbouwd?

Naast bestaand beleid werd ook nieuw beleid gevoerd. De stelselwijziging zorg ging door en bereikte een mijlpaal in de Zorgverzekeringswet 2006. Deregulering en steeds meer verantwoordelijkheden voor verzekeraars en zorgaanbieders zouden door veranderende marktevenwichten kostenmatigende werking moeten hebben. Wat had dit voor beleidsgevolgen en wat waren de effecten?

De deregulering werd doorkruist door de crisis van 2008-2010 en de volgende laagconjunctuur. Onder minister Schippers werden zorgakkoorden gesloten, waarbij groeimatiging en kostenbeheersing centraal stonden, opnieuw: gebudgetteerd sturen. Hoe effectief was en is deze moderne vertaling van het Poldermodel op termijn? De auteurs sluiten af met de behandeling van de vraag: wat maakt vijftig jaar kostenbeheersingsbeleid ons duidelijk?



Vijftig jaar kostenbeheersing in de zorg

Deel II: 1995-2016

Karel-Peter Companje
Ton Kappelhof
Robert Mouton
Patrick Jeurissen



Beleid en besturing in de zorg

De huidige overheidsbemoeyenis met de volksgezondheid en zorg vormt de resultante van een historische ontwikkeling waarin verschillen van inzicht en botsende ideologische opvattingen steeds hun stempel op het beleid en de besturingsstructuur drukten. Conflicten over meer concrete zaken als regelgeving, beleidsdoeleinden en middelen of de verdeling van de zeggenschap waren regel in plaats van uitzondering. Machtspolitieke overwegingen speelden altijd mee. Compromisvorming bleek veelal de enige mogelijkheid om verder te komen.

Dit boek biedt een politicologisch-bestuurskundig kader voor de analyse van de inhoud, totstandkoming en resultaten van het overheidsbeleid en de bestuurlijke structuur op het terrein van de volksgezondheid en de zorg. Welke veranderingen hebben zich hierin in de loop van de tijd voorgedaan en welke factoren waren hierop van invloed? Hoe komt het overheidsbeleid tot stand en welke veranderingen zijn hierin zichtbaar? Welke spelers zijn hier tegenwoordig bij betrokken? Hoe steekt de besturing van de volksgezondheid in elkaar en welke veranderingen zijn hierin zichtbaar? Op welke grenzen stuit de inrichting van de bestuurlijke structuur? Wat is de invloed van de Europese Unie op het beleid en de besturingsstructuur ten aanzien van de volksgezondheid en zorg?

Tal van concrete voorbeelden ondersteunen de beantwoording van deze vragen. In twee aparte hoofdstukken wordt de lopende hervorming van de gezondheidszorg en de langdurige zorg met behulp van het politicologisch-bestuurskundige kader geanalyseerd.

Beleid en besturing in de zorg

Hans Maarse

Beleid en besturing in de zorg

Hans Maarse

