

## **Van Droom naar Daad**

Ik had een droom. In 2015 komt een bestuurlijk hoofdlijnenakkoord tot stand over eerste en tweede lijn. Ondertekenaars zijn de LHV, Ineen, de Orde, de NVZ, de NFU, ZN, de NPCF en VWS. De periode betreft vijf jaren: 2016–2020.

De inhoud van mijn gedroomde akkoord betreft in telegramstijl: 1. De ziekenhuiskosten blijven op het niveau van 2014: geen groei dus maar ook geen krimp 2. De eerste lijn neemt eenvoudige taken van ziekenhuizen over en mag 2 procent per jaar groeien 3. Ziekenhuizen en specialisten absorberen de toenemende zorgvraag vanwege onder meer vergrijzing en een toename van chronische patiënten binnen het bestedingenniveau van 2014. Dat kan dankzij de genoemde substitutie naar de eerste lijn, de taakherschikkingen tussen ziekenhuizen en een grootscheepse digitalisering. 4. Het akkoord biedt kansen en is geen verplichting voor alle huisartsen en ziekenhuizen. Wie geen beleid voor vijf jaren kan maken, blijft betaald op de traditionele wijze.

### **DOT te duur**

Tussen droom en daad staan wetten in de weg en praktische bezwaren. Willem Elschot dichtte dit al. Wat dit bestuurlijke akkoord in de weg staat, is ten eerste de bestaande DOT/dbc-bekostiging van ziekenhuizen. De DOT's zijn te duur voor de eenvoudige ingrepen en te goedkoop voor de complexe. Als een zorgverzekeraar de te dure, eenvoudige ingrepen niet meer inkoopt zonder extra te betalen voor de complexe, vallen ziekenhuizen financieel om.

Een tweede bezwaar dat in de weg staat, is de gespannen verhouding tussen de Orde van Medisch Specialisten en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen. De verhouding is slecht vanwege alle discussies over ondernemerschap en dienstverband van medisch specialisten. Dat is zo jammer. Want de belangen van Orde en NVZ zijn hetzelfde: als een ziekenhuis omvalt, staan ook specialisten op straat. Het derde bezwaar dat in de weg staat, is het absorptievermogen van de eerste lijn om ziekenhuistaken over te nemen. Huisartsen houden van kleinschaligheid. En terecht, want nabijheid en menselijke maat zijn van het grootste belang. Maar het overnemen van ziekenhuistaken betekent ook het bouwen van eerstelijnsklinieken. Misschien moeten huisartsenposten wel 24 uur per etmaal open gaan.

### **Gezondheidswet van 1901**

Consensus, co-creatie en hoofdlijnenakkoorden moeten op nationaal niveau mogelijk zijn, indien alle partijen over hun schaduw heen springen. Al in de gezondheidswet van 1901 staat samenwerking in de zorg centraal. De partijen heetten toen overheid en particulier initiatief en het ging over infectieziekten. Nu zijn er meer partijen en gaat het over te grote vraag vanwege meer chronische aandoeningen en vergrijzing. Het Nederlands elftal en de gezondheidszorg lijken op elkaar, zeggen buitenlandse commentatoren over Nederland: bij beide wordt zo goed samengewerkt in het veld. Dat komt omdat Nederlanders altijd moesten polderen om de voeten droog te houden. Laten wij trachten om vanuit die traditie de droom van een hoofdlijnenakkoord tussen eerste en tweede lijn te realiseren.

*Guus Schrijvers, gezondheidseconoom en oud-hoogleraar Public Health, 12 december 2014*