

Donderdag

19

Tahirplein, tien jaar later: 'Ik ga geen gevecht meer aan dat ik niet kan winnen'

24

In het Noorse schaatstreintje gaat juist de langzaamste op kop

31

Advocaat politieke gevangenen Belarus wordt aan alle kanten gedwarsboomd



Alle partijen in de zorg moeten de plicht krijgen zich in te zetten voor een betere volksgezondheid, vinden drie zorgverzekeraars. Dus minder overgewicht en meer bewegen.

Uw arts is straks wellicht verplicht uw extra kilo's bij u aan te kaarten

Het Nederlandse zorgstelsel is te veel gericht op ziekte, in plaats van op gezondheid. Dat moet anders, vinden de bestuursvoorzitters van Zilveren Kruis, Menzis en CZ. Verplicht zorgverleners te werken aan het voorkómen van gezondheidsklachten.

Door **Michiel van der Geest** Beeld **Rein Janssen**

Neem nu de oudere, eenzame man met schulden die met onbegrepen hartklachten en benauwdheid bij de huisarts komt. Wat is dan de beste oplossing? Een doorverwijzing naar het ziekenhuis, de medische molen in, een zoektocht naar de fysieke oorzaken? Of toch een welzijnscoach die helpt bij meer bewegen, bij het oplossen van de schulden, die de weg wijst naar het vrijwilligerswerk in het museum om de eenzaamheid te verdrijven?

Het is in een notendop – en gesimplificeerd – het verschil tussen zorg en preventie, tussen de medische molen waar 100 miljard euro in omgaat en waar alles vastligt in protocollen en verantwoordelijkheden en stelsels en wetten, en het vagere gezondheid dat er maar bekaaid van af komt en waarvoor uiteindelijk niemand verantwoordelijk is.

Dat is althans de stellige overtuiging van de zorgverzekeraars Zilveren Kruis, CZ en Menzis, samen goed voor bijna 11 miljoen verzekerden. In een gezamenlijk oproep pleiten zij voor een 'gezondheidsplicht' naast de al bestaande zorgplicht voor alle partijen in de zorg: de plicht zich in te zetten voor een betere volksgezondheid. Dus minder overgewicht, meer bewegen,

minder stress. Het moet de al jaren slepende discussie over hoe er eindelijk echt werk kan worden gemaakt van preventie lostrekken.

Officieel zijn de zorgverzekeraars concurrenten, maar op dit vraagstuk trekken de bestuurders Georgette Fijneman (Zilveren Kruis), Joep de Groot (CZ) en Ruben Wenselaar (Menzis) samen op. Zij besloten hun ideeën over (het gebrek aan) preventie en over het tackelen van de problemen van het huidige zorgstelsel te bundelen: een plicht tot preventie, meer regionale samenwerking, minder vasthouden aan de starre zorgregels.

Wat is het belangrijkste dat moet veranderen in het huidige zorgstelsel?

Wenselaar (Menzis): 'Wij moeten een gezondheidsplicht invoeren in alle vijf zorgwetten (de Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Jeugdwet, en de Wet publieke gezondheid, red.) die we hebben, die alle betrokken dwingt zich in te spannen voor een gezonde bevolking.'

'We geven 100 miljard euro per jaar uit aan

Preventie als gezondheidsplicht



→ VERVOLG VAN
PAGINA 13

zorg, preventie is daarbij heel dun belegd. Natuurlijk is er algemene preventie, zoals de vaccinaties en bevolkingsonderzoeken, via de GGD's en de gemeenten, maar wij zorgverzekeraars hebben die taak officieel niet. Wij zijn via onze zorgplicht alleen verplicht in actie te komen als mensen al ziek zijn. Terwijl er de afgelopen jaren zoveel kennis bij is gekomen dat zaken als leefstijl, slechte huisvesting, stress, of schulden een enorme voorspeller zijn van het beroep dat die mensen op de zorg moeten doen. We moeten daarom veel zwaarder inzetten op preventie. Daarvoor staat nu niemand aan de lat.'

Fijneman (Zilveren Kruis): 'Daarom zeggen wij: maak formeel alle zorgpartijen verantwoordelijk: zorgverzekeraars, gemeenten, zorginstellingen, GGD's, zorgkantoren, geef ze een gezondheidsplicht. Die partijen moeten dan per regio concrete afspraken maken welke maatregelen het meest noodzakelijk zijn. In de ene regio gaat het om eenzaamheid onder ouderen terug te dringen, in de ander om het percentage kinderen met overgewicht naar beneden te brengen met behulp van de sportverenigingen, of het aanpakken van de schuldenproblematiek. Leg dan vanuit alle partijen geld op een stapeltje en combineer effectieve interventies uit alle zorgdomeinen.'

De Groot (CZ): 'Daarbij moet ook de overheid maatregelen nemen. Kijk welke effect hebben, en neem die dan ook.'

Wenselaar: 'Wij gaan niet over de suikertaks, of over het afschaffen van btw op groente en fruit, maar het zou wel fijn zijn als het taboe er afgaat. We weten dat een financiële prikkel bij roken heel effectief is, dus schroom niet deze in te zetten.'

'Er zit iets heel dubbels in de preventiediscussie. We hebben er de mond vol van, maar tegelijkertijd lopen de gezondheidsverschillen tussen hoogopgeleide en laagopgeleide personen op en neemt het aantal mensen met overgewicht toe. De urgentie is groot om hier met een breed palet aan maatregelen iets aan te doen.'

Moeten we mensen dwingen af te vallen of te stoppen met roken?

De Groot: 'We lopen het risico dat preventie het volgende aanbodgedreven dingetje wordt in de zorg, voor je het weet zitten we mensen een bepaalde richting op te duwen. We moeten uitgaan van het principe van positieve gezondheid: niet 'wat is uw klacht?', maar 'wat vindt u belangrijk?'.'

Fijneman: 'Bij Zilveren Kruis hebben we nu in de voorjaarsvakantie vijf vergaderdagen afgesproken. Nu we nergens op vakantie heen kunnen, is het gevaar dat iedereen maar doorwerkt, terwijl we graag willen dat mensen ook vakantie opnemen. Maar de mensen in het callcenter vinden het juist fijn even hun collega's te zien, de dag door te nemen, het is hun energiepuntje. Wie ben ik dan als voorzitter van Zilveren Kruis om te

Moeten we mensen dwingen af te vallen of te stoppen met roken?

zeggen dat je niet mag vergaderen? We moeten niet te rigide worden, het moet altijd een eigen keuze blijven. Zo hoort dat met preventie ook te zijn.'

Wenselaar: 'Je moet mensen helpen gezond gedrag vol te houden, maar niet bestraffen op ongezondheid. Iemand die toegang tot zorg nodig heeft, moet dat altijd houden. Ook als het een leefstijlgerelateerde klacht is, anders komen we op een glijdende schaal terecht. Maar een arts mag tegelijkertijd een stevig gesprek voeren over een leefstijlprogramma, en erop wijzen dat de patiënt minder zorg nodig zal hebben, als hij hieraan deelneemt. Uiteindelijk mag de patiënt altijd zelf kiezen.'

Afspraken maken met andere partijen over dit soort onderwerpen is toch niet verboden? Dat kan nu ook al.

Fijneman: 'Zorgverzekeraars hebben een duidelijke opdracht: wij zijn verantwoordelijk voor betaalbare en toegankelijke zorg van goede kwaliteit. De gemeenten gaan uit van het maatschappelijke domein, dat ook mensen met beperkingen kunnen meedoen. Maar als je dat op een bredere manier wilt invullen, wordt het ingewikkeld. Je moet heel veel moeite doen om het geld samen op een stapeltje te leggen. Als je een keer wilt experimenteren, moet je vooraf uitgebreid uitzoeken hoe dat precies volgens de regels zou mogen, in plaats van dat je vooraf vertrouwen krijgt en het achteraf verantwoordt.'

'Bovendien zitten we met de regiegrenzen: met wie doe je nou zaken? Een jeugdzorgregio is weer een andere dan een acute zorgregio, en die is weer anders dan de regio van het zorgkantoor. Daarom zeggen we ook: trek die regio's gelijk.'

De Groot: 'Wat er fout gaat, is dat iedereen vastzit in de eigen domeinen.

Wij hadden een plan waarmee we mensen met lichte dementieklachten langer konden laten thuiswonen. Door wat meer opvang thuis te regelen, iemand wat vaker langs te laten gaan. Dan kon een oudere ongeveer een half jaar later naar het verpleeghuis. Met een investering van 100 duizend euro konden we 700 duizend euro aan verpleeghuiskosten besparen.'

'Maar als zorgkantoor mogen we geen uitgaven doen in de gemeentehoeke. We kregen een behoorlijke tik op de vingers. Terwijl: het gaat er niet om wie de baas is. Probeer dit soort initiatieven nou eens mogelijk te maken over de wetten heen.'

Wenselaar: 'Ben je een kwetsbare oudere, of kamp je met chronische ziekten, dan heb je vaak met meerdere wetten tegelijkertijd te maken. Toch zijn de kaders dan nog heel streng. De regelgeving moet ruimte bieden om veel sterker vanuit de burger te kunnen redeneren. Nu zitten de regels ons af en toe echt in de weg.'

'Een voorbeeld: diabetes is vaak leefstijlgerelateerd. Dan kun je met simpele middelen al veel bereiken: wij steunen heel laagdrempelige projecten waarbij de huisarts gewoon gaat wandelen met patiënten. Mensen die nooit bewegen, gaan opeens bewegen, ze doen sociale contacten op, het heeft een enorm effect. Wij halen nu ergens een potje vandaan om dat te betalen. Maar er is geen officiële betaaltitel voor in de basisverzekering. Het risico is dan dat zo'n project stopt als de financiën onder druk komen te staan. Dus wij zeggen: geef meer regelruimte en laat ons niet alleen via de klassieke regelgeving ons verantwoordt.'

Fijneman: 'We denken te vaak vanuit het stelsel, niet vanuit de klant. Wanneer je als oudere structureel zorg nodig hebt, en jouw zorgvraag gaat van de

DE BEDENKERS VAN HET PLAN



Foto Zilveren Kruis

'Geef GGD's, zorginstellingen, verzekeraars, gemeenten en zorgkantoren een gezondheidsplicht'

Georgette Fijneman
Zilveren Kruis



Foto CZ

'Niet de vraag 'wat is uw klacht?', maar 'wat vindt u belangrijk?', moet leidend zijn'

Joep de Groot
CZ



Foto Menzis

'Wij gaan niet over de suikertaks, of over het afschaffen van btw op groente en fruit'

Ruben Wenselaar
Menzis



Zorgverzekeringswet naar de Wet langdurige zorg, dan gelden er opeens andere regels. Zelfs als je hoogopgeleid bent, is het een *hell of a job* te begrijpen welke eigen bijdragen je dan moet gaan betalen. Als we met alle zorgpartijen nou uitgaan van die doelgroep, dan moeten we het geld op een effectievere manier kunnen inzetten. Het geld op zich is dan het probleem niet.'

U wilt meer ruimte om de regels te kunnen loslaten. Dat zouden zorgverleners ook wel willen, maar die zitten juist vast aan de regels van de zorgverzekeraar.

De Groot: 'In Limburg hebben wij afspraken gemaakt voor de komende tien jaar. Daarin hebben we met het ziekenhuis afgesproken dat ze minder zorg zullen verlenen, maar ook dat we juist veel ruimte laten aan de artsen en verpleegkundigen om dat te bereiken.'

'Als we willen dat we uitgaan van de patiënt en wat hij of zij belangrijk vindt, dan moeten we als zorgverzekeraars voor zorgverleners de tijd en ruimte mogelijk maken om zo'n gesprek te voeren.'

In uw plan bepleit u steeds een regionale aanpak. Maar heeft de coronacrisis nou juist niet laten zien – met de problemen door de verschillende ict-systemen per GGD-regio, of de landelijke spreiding van patiënten – dat de zorg juist een landelijke aanpak nodig heeft?

De Groot: 'Natuurlijk moet je sommige zaken bovenregionaal regelen. De oncologiezorg moet je soms zelfs concentreren op één plek. Maar ook de ict, de acute zorg, hoogcomplex zorg; dat zijn allemaal zaken die je

100

MILJARD euro wordt er jaarlijks in Nederland aan zorg uitgegeven. Slechts een beperkt deel daarvan gaat naar preventie van klachten

landelijk moet regelen. Maar er zijn ook enorme regionale verschillen die om een verschil in focus vragen. Zuid-Limburg heeft echt andere vraagstukken dan Zeeland. In Zeeland is er een sterke vergrijzing, terwijl het aantal zorgverleners juist afneemt. In Limburg kampen juist meer mensen met chronische aandoeningen.'

'Dan moeten we echt voorkomen dat iemand in Den Haag een blauwdruk neerlegt met 'zo moet het'. Fijneman: 'We kunnen regio's natuurlijk wel van elkaar laten leren. Oplossingen die in Friesland werken, werken misschien ook wel in Zeeland.'

De Groot: 'Daarnaast geldt wel: als de twee grootste zorgverzekeraars in een regio scherp hebben wat de doelen moeten zijn, dan moeten de an-

dere zorgverzekeraars ook afspraken maken richting die doelen.'

Fijneman: 'Met het Tergooi-ziekenhuis in Hilversum hebben we nu afgesproken dat 20 procent van de zorg straks thuis geleverd moet worden. Dat kan het niet zo zijn dat een andere verzekeraar het ziekenhuis juist wil laten groeien.'

Als u het zo met elkaar eens bent, en u zelfs vindt dat zorgverzekeraars elkaars plannen moeten overnemen, dan is het toch veel logischer als we gewoon naar één landelijke zorgverzekeraar gaan?

De Groot: 'We zien veel stelseldiscussies op ons afkomen, maar de oplossing ligt in de vraag waar je moet samenwerken en waar je moet concurreren. De gereguleerde marktwerking is prachtig en heeft ons veel opgeleverd. Internationaal scoort onze zorg ontzettend goed, zowel als het gaat om betaalbaarheid, als om toegankelijkheid en kwaliteit. Onze voorstellen zijn een doorontwikkeling van het stelsel, die we nodig hebben voor de vragen die we zien opdoemen.'

Wenselaar: 'Het stelsel is politiek, maar onze oproep aan Den Haag is: erken nou dat wanneer je partijen hebt die concurreren – en niet om de winst, want wij hebben alle drie geen winst oogmerk – dat dat een dynamiek oplevert die tot betere zorgverlening leidt. Spreek ons aan waar het niet goed gaat, maar bewaar de verschillende smaken.'

De Groot: 'Je zou toch zeggen dat de problemen bij de vaccinatiestrategie juist hebben laten zien dat een gecentraliseerde aanpak, waarbij de overheid alles regelt, ook niet zaligmakend is.'

KOEN HAEGENS
VOORWAARTS!



Beleggerstip #1: zonder schimmigheid valt er weinig te verdienen

Zoekend naar een zomerhuisje viel het me weer op: hoe open en doorzichtig onze economie op het eerste gezicht is geworden. Voorbij is de tijd waarin vakantie boeken een gok was. Dat, als je eenmaal was gearriveerd, de camping naast een rokende fabriek bleek te staan. Dankzij vergelijkingssites heeft elke reiziger alle voors en tegens op een rij - inclusief beoordelingen van andere bezoekers. Die transparantie drukt ook nog eens de prijzen, blijkt uit onderzoek.

Op de beurzen lijkt iets soortgelijks gaande. Al 1,75 miljoen Nederlandse huishoudens hebben ontdekt dat, terwijl de spaarrente nihil blijft, beleggen nooit eerder zo goedkoop en makkelijk was. Onlinebrokers als het Amerikaanse Robinhood en in Nederland Degiro en Bux doen de tarieven kelderen. De klant is koning, te meer omdat hij via internet beschikt over alle mogelijke gegevens. Voorlopig hoogtepunt is de coup rond het aandeel GameStop eind januari. Kleine handelaren, die elkaar vinden op discussieplatform Reddit, waren de grote hedgefondsen te slim af.

Op de euforie volgt ontuchtering. Een deel van de 13 miljoen Robinhood-gebruikers vraagt zich hardop af hoe zo'n beleggingsapp grotendeels gratis kan zijn. Het antwoord: dat is het niet. Net als bij Facebook of Google betalen gebruikers met hun data. Over de talloze transacties van wat grote investeerders in het verleden minachtend 'het domme geld' noemden, wordt geen commissie berekend. De handelaren die ze uitvoeren, denken hiervan namelijk te kunnen profiteren.

Hoe is het mogelijk dat populaire beleggingsapps als Robinhood gratis zijn?

Dat riekt naar belangenconflicten. Zo beschikken kapitaalcrachtige partijen als *high frequency traders*, in de volksmond bekend als 'flitshandelaren', over snellere verbindingen, superieure algoritmes en meer informatie. Daarbij komt dat steeds meer aandelen buiten de bekende beurzen om van eigenaar wisselen. Bijvoorbeeld in zogenaemde 'dark pools'. Gewone beleggers, zo vat Oxford-

hoogleraar politieke economie Walter Mattli het samen in zijn boek *Darkness by design*, lopen hierdoor 'het risico meer te betalen voor de aandelen die zij kopen of minder te krijgen voor de aandelen die ze verkopen.'

Wie door deze bril naar de financiële markten kijkt, ziet plotseling overal duistere hoekjes en schemerige steegjes. Niks transparantie dus. In de woorden van *Financial Times*-columnist Gillian Tett: 'Het deel van de financiële markten dat gewone investeerders zien (...) is slechts het topje van de ijsberg van transacties, onderlinge verbanden en prijzen.'

Ooit sprak Bill Gates lyrische woorden over de opkomst van wat hij 'friction-free capitalism' doopte. Nieuwe informatietechnologie zou korte metten maken met de ongelijke verdeling van informatie, hoge zoekkosten en ondoorzichtige verdienmodellen. In werkelijkheid roept die ontwikkeling direct een tegenreactie op. Logisch: zonder schimmigheid zou een aardig deel van de huidige winsten verdampen.

En mijn vakantie? Als onlineklant laat ik, zoekend en kopend, een spoor van data achter. Met behulp daarvan kunnen bedrijven straks inschatten of ik bereid ben meer te betalen voor een vlucht, laptop of vakantieadres. Eind vorig jaar waarschuwde de Autoriteit Financiële Markten voor dit 'gepersonaliseerd bejopen van producten'. Gelukkig is het nog niet zover. Eerst maar eens genieten van dat droomhuis in Italië.



Economioredacteur **Koen Haegens** werpt wekelijks een blik op de economische trends die ons allemaal raken. **Reageren?** k.haegens@volkskrant.nl