

NIEUWE
ZORGPREMIES

OVERSTAPSEIZOEN Uiterlijk dit weekeinde moeten alle zorgverzekeraars laten weten wat hun zorgverzekering in 2018 per maand kost, bij een eigen risico van 385 euro. Dit zijn de vier grootste verzekeraars van wie het tarief nu al bekend is:



Foto's Babet Hogervorst, Zilveren Kruis, Menzis, ANP

VGZ STAP AF VAN VASTE PATRONEN

'Er zit op de lange termijn 20 tot 25 procent 'lucht' in de zorg. Zo veel geld geven we onnodig uit'

De zorg
moet anders,
zeggen zij

(en zij weten ook hoe)



CZ
€ 116,25
(+3,40 euro per maand)



VGZ
€ 116,20
(+3,25 euro per maand)



ZORG EN ZEKERHEID
€ 114,95
(-1 euro per maand)



DSW
€ 107,50
(-0,50 euro per maand)



ZILVEREN KRUIS WEES SLIMMER

‘Wij doen experimenten waarbij kankerpatiënten chemotherapie thuis ontvangen’



MENZIS BEHOUD SOLIDARITEIT

‘Welke burger weet nou dat hij 5.700 euro aan zorgkosten per jaar betaalt?’



CZ INVESTEER IN WELZIJN

‘We moeten laagopgeleiden meer kansen geven op de arbeidsmarkt. Dat verbetert hun gezondheid’

Hebben we die zorgkosten nou eindelijk in de hand?

Dit weekeinde moeten alle zorgverzekeraars hun premie voor 2018 bekend hebben gemaakt. Dan begint het overstapseizoen en kan iedereen ervoor kiezen van verzekeraar te wisselen. In het ingewikkelde Nederlandse zorgsysteem hebben de verzekeraars de rol van budgetbewaker. De bestuursvoorzitters van de grootste vier zorgverzekeraars – bij wie zo'n 15 miljoen Nederlanders zijn aangesloten – zijn bezorgd. Los van elkaar geven ze hun visie. Er klinkt een hartstochtelijke wens dat de overheid minder aan zorg gaat uitgeven. De zorgkosten zouden zelfs met miljarden omlaag kunnen.

Wim van der Meeren, bestuursvoorzitter van zorgverzekeraar CZ:

'De zorg is een koekoeksjong dat de andere overheidsuitgaven het nest uitdrukt. De kosten stijgen harder dan de economische groei, daar moeten we iets aan doen.'

Tom Kliphuis, bestuursvoorzitter VGZ: 'De trend is gewoon niet goed. De zorg slokt nu bijna een derde van de rijksbegroting op en dat wordt alleen maar meer. Het Centraal Planbureau gaat uit van een kostenstijging van 3 à 4 procent, maar tel daar het tekort aan zorgpersoneel en de stijgende cao-lonen bij op en je zit zo op 6 à 7 procent per jaar. Het gevoel van urgentie moet omhoog, maar het omgekeerde gebeurt. Omdat de economie aantrekt, mogen we

wel weer wat meer uitgeven, lijkt de gedachte.'

Georgette Fijneman, divisie-voorzitter bij Zilveren Kruis: 'We gaan richting onbetaalbaarheid van de zorg. Er komen steeds meer ouderen, dus hebben we straks meer mensen die zorg nodig hebben en minder mensen die zorg verlenen en die het geld opbrengen.'

Ruben Wenselaar, bestuursvoorzitter van Menzis: 'De premies zijn het meest zichtbaar, maar die vormen maar een kwart van de zorgkosten die we met ons allen opbrengen. Welke burger weet nou dat hij 5.700 euro aan zorgkosten per jaar betaalt?'

Van der Meeren: 'Als we de uitgaven niet beperken gaat dat ten koste van zaken die uiteindelijk nog belangrijker zijn, zoals investeren in maatschappelijk welzijn.'

Wat gaat er dan gebeuren?

Wenselaar (Menzis): 'De betalingsbereidheid neemt af. De kwetsbaren in onze samenleving worden daarvan de dupe, want zij hebben het meeste zorg nodig. De solidariteit tussen gezonde en minder gezonde mensen – of tussen arm en rijk – moet in stand blijven, dat is een maatschappelijke basisvoorwaarde.'

Van der Meeren (CZ): 'Die solidariteit neemt af en dat snap ik ook wel. Als de zorg duurder wordt, roepen meer mensen dat de roker en de dikkerd hun hoge zorgkosten zelf maar moeten betalen. De maatschappij wordt er niet beter van als we elkaar op die manier de maat gaan nemen.



88 procent van alle Nederlanders heeft een zorgverzekering bij een van hen. En zij waarschuwen nu: de stijgende zorgkosten zullen de maatschappij als een boemerang treffen.

Door **Michiel van der Geest**

Te hard werken is immers ook slecht voor de gezondheid, net als een slecht huwelijk.'

Wenselaar: 'We hebben een verantwoordelijkheid voor de ouderen en kwetsbaren in onze samenleving. Het is jammer dat de discussie zich nu zo toespit op de verpleeghuizen. Daar is commotie over, dus daar gaat het geld nu naartoe. Ik had liever gezien dat het geld beschikbaar zou zijn voor kwetsbare ouderen, ongeacht waar ze wonen. Nu wordt weer een deelbelang geclaimd, terwijl we ook een brede discussie moeten voeren over de vraag in welke voorzieningen we moeten investeren als we ouderen langer thuis willen laten wonen.'

Welke oplossing houdt de zorg wel betaalbaar?

Wenselaar (Menzis): 'We moeten kritischer kijken naar de basisverzekering. Daar komen elk jaar nieuwe dingen bij die vergoed worden, zoals dure medicijnen, maar er gaat nooit iets van af. De reflex zou moeten zijn: hé, er komt iets bij, wat kan er dan uit? Dat soort discussies zijn lastig te voeren. Je zou kunnen overwegen goedkope medicijnen die veel worden gebruikt eruit te halen: dat kan de kosten aanzienlijk omlaag brengen.'

Fijneman (Zilveren Kruis): 'Ik merk wel dat zorgaanbieders steeds meer bereid zijn na te denken over de vraag hoe de kosten omlaag kunnen. De zorgkosten blijven stijgen, de wachtkamer wordt voller, de krapte in personeel neemt toe. Die druk

helpt als je ingrijpende maatregelen moet nemen. We moeten de zorg slimmer organiseren.'

Kliphuis (VGZ): 'Het zal wel tot een hoop controverses leiden, maar ik durf de stelling aan dat er op lange termijn 20 tot 25 procent 'lucht' zit in de zorg. Zo veel geld geven we onnodig uit. Dat komt door een combinatie van 'zo doen we het altijd'-gewoonten, verkeerde financiële prikkels waarbij extra behandelingen tot meer inkomsten leiden, onnodige diagnoses en inefficiëntie.

'Bij VGZ hebben we twee doelstellingen: die 25 procent onnodige kosten eruit halen door zinnige zorg en de zorgkosten niet harder laten stijgen dan de economische groei. Pas dan is de kostenstijging houdbaar.'

Van der Meeren (CZ): 'Ik pleit er hartstochtelijk voor dat de overheid minder geld uitgeeft aan de zorg en meer aan het maatschappelijk welzijn, aan participatiebanen. Laagopgeleiden gaan zeven jaar eerder dood en leven 19 jaar minder lang in goede gezondheid dan hoogopgeleiden. Los je dat op met meer gezondheidszorg? Ik zeg daarmee niet dat investeren in de zorg niet zinvol is, ik zeg alleen dat investeren in andere zaken nog zinvoller is.

'We moeten iets aan uitzichtloze situaties doen en laagopgeleiden meer kansen geven op de arbeidsmarkt. Dat helpt hun gezondheid te verbeteren. Als je niet meedoet en werkloos thuis zit, is de kans op ongezond gedrag veel groter. Ik denk echt dat mensen minder snel met een zak chips op de bank belanden als je ze uit hun sociaal isolement haalt.

'Neem nou de schuldenproblematiek. We moeten die intelligent benaderen en erachter proberen te komen welke problemen tot die schulden hebben geleid. Die problemen moe-

ten we vervolgens aanpakken, in plaats van de psychiater erbij te halen als mensen gek worden van hun schulden, zoals nu gebeurt. Dat is toch niet wijs? Mensen worden hun huis uitgezet omdat ze de huur niet kunnen betalen en kampen daardoor met enorm veel stress. Vervolgens komen ze met allerlei klachten bij de huisarts.'

Wenselaar: 'Ik vind het heel stoer om te zeggen dat er minder geld naar de zorg moet, maar dat gaan 'm niet worden. De lonen stijgen, de medicijnenprijzen stijgen, de druk op de spoedeisende hulp en de huisartsenposten neemt toe, en dat is allemaal waar. Als we die prijsdriemaal willen doorbreken, dan moeten we fundamenteel anders gaan denken.

'Het zorgaanbod is nu nog heel klassiek. We moeten meer gebruikmaken van technologie die de efficiëntie verbetert. Neem het project 'COPD in beeld' (COPD is een longaan-doening, red.). Patiënten doen dan thuis zelf metingen, die centraal worden geregistreerd. Pas wanneer de gemeten waarden abnormaal zijn, worden patiënten opgeroepen voor een onderzoek in een gespecialiseerd centrum.

'Dit systeem leidt ertoe dat minder mensen met klachten naar de spoedeisende hulp gaan, dat er minder zware zorg nodig is en dat patiënten zich veiliger voelen en uiteindelijk gewoon beter af zijn. Ze doen alleen een beroep op de dokter als het ook echt nodig is.'

Fijneman: 'De zorg moet doelmatiger. Veel zorg kan ook gewoon bij de patiënt thuis plaatsvinden. Dat scheelt enorm in de kosten en is in veel gevallen fijner voor patiënten. Zodra een patiënt een ziekenhuis binnenstapt begint de teller te lopen.



ZORGPREMIES ZULLEN SNELLER STIJGEN

Zilveren Kruis, VGZ, CZ en Menzis vormen samen de grote vier in zorgverzekeringsland; 88,3 procent van alle Nederlanders (zo'n 15 miljoen mensen) zijn via een van deze bedrijven verzekerd. Samen geven zij alleen al aan de zorg die door de basisverzekering wordt gedekt jaarlijks ongeveer 40 miljard euro uit. Alle verzekeraars dempen de zorgpremie door geld bij te leggen uit de eigen reserves. Maar, waarschuwen zij, de bodem van die buffers komt in zicht. Als die reserves zijn uitgeput, zal de premie harder stijgen dan nu het geval is.

'Een voorbeeld: wij doen experimenten waarbij kankerpatiënten chemotherapie thuis ontvangen. Patiënten worden daar net zo ziek van als van een behandeling in het ziekenhuis, maar het scheelt dat ze niet de taxi of de auto in hoeven. Ze zijn thuis in hun vertrouwde omgeving, dat is voor het patiëntenwelzijn een stuk beter. Datzelfde zien we bij hartpatiënten die via e-health gemonitord worden.'

Van der Meeren: 'Veel prikkels in de zorg zijn verkeerd. Hoe meer behandelingen, hoe hoger de verdiensten. Daarom verlenen artsen en zorginstellingen in Nederland veel te veel zorg. Een van mijn oneliners is: 'Het gaat meestal vanzelf over, tenzij je er op tijd bent.'

'Neem nou een liesbreuk, daarbij wordt vrijwel standaard geopereerd. Maar we kunnen patiënten ook een keuze voorleggen en zeggen: we kunnen u opereren met de kans op complicaties en nare bijwerkingen, maar niet-opereren is ook een optie. Dat maakt dat mensen afzien van een operatie en daar blij mee zijn. Dat scheelt enorm in de kosten.'

Kliphuis: 'Wij zien dat arts en patiënt samen een betere behandelkeuze maken als de arts meer tijd besteedt aan de patiënt. Meer overleg tussen arts en patiënt leidt bijvoorbeeld tot 16 procent minder galblaasoperaties, omdat medicijnen of een ander voedselpatroon ook tot het gewenste resultaat leiden.

'Datzelfde geldt voor de huisarts. We doen proeven met het verkleinen van huisartspraktijken en wat blijkt: een huisarts die meer tijd heeft voor zijn patiënten, verwijst minder vaak door naar het ziekenhuis. Patiënt tevreden, kosten omlaag, meer lol voor de huisarts: wie kan daar tegen zijn?'

Is het echt zo eenvoudig?

Wenselaar (Menzis): 'Als we de projecten die nu succesvol zijn op grote schaal willen invoeren, komen we aan veel bestaande belangen. Want wat doen we met ziekenhuizen die straks met lege poli's kampen omdat huisartsen minder vaak doorverwijzen?'

'Daarom moeten we met elkaar afspreken waar we over tien jaar willen zijn. Dan hebben we misschien nog evenveel ziekenhuizen, maar zijn ze wel gespecialiseerder en kleiner geworden. De huisarts ziet dan nog altijd veel patiënten, maar minder dan nu. Digitale hulpmiddelen moeten voorkomen dat patiënten te snel naar de huisarts gaan.

'Het probleem is dat een succesvol proefproject vaak niet wordt opgevolgd, maar dat het wiel in de zorg telkens opnieuw wordt uitgevonden. We moeten de beschikbare kennis veel meer delen. Ik denk dat zorgverzekeraars de verplichting moeten krijgen een geslaagd experiment van een concurrent een op een over te nemen.'

Kliphuis (VGZ): 'De gezondheidszorg is gewend dat er altijd maar geld bijkomt. Er is nooit een prikkel geweest te letten op efficiëntie. Er is te weinig ervaring met bezuinigen. Kleinere huisartsenpraktijken zijn er ook niet zomaar. Als we artsen een hogere vergoeding geven en een kleinere praktijk, gaan ze niet automatisch hun gedrag veranderen en minder doorverwijzen.

'Zo'n gedragsverandering moeten we een op een afspreken, huisarts voor huisarts.'