



Minister Edith Schippers wil snel naar prestatiegerichte betaling

# ‘Laten we elkaar niet de tent uit vechten’

Heleen Croonen  
Ben Crul

Edith Schippers mag als enige minister groeien in crisistijd. Ze wil snel naar beloning voor prestatie en vindt het zuur dat ze miljoenen moet terugvorderen van huisartsen, medisch specialisten en ziekenhuizen. ‘Een systeemfout, en niet de schuld van de radiologen.’

**D**e zorg krijgt er 15 miljard euro bij, terwijl andere departementen moeten bezuinigen. Als minister van Volksgezondheid Edith Schippers geen maatregelen neemt, groeien de kosten in de zorg nog veel meer, dus ingrijpen moet. Ze wil zo snel mogelijk door de transitieperiode heen naar een nieuw zorgsysteem met beloning naar prestatie, met de goedkopere basiszorg dichtbij en de duurder en complexe zorg gecentraliseerd. Niet eenvoudig, want van de vorige minister van Volksgezondheid Ab Klink kreeg zij een erfenis: conflicten met huisartsen, medisch

specialisten en ziekenhuizen over miljoenen-uitgaven. Schippers: ‘Ik vind heel zuur om 314 miljoen euro weg te moeten halen bij de ziekenhuizen. Ik kan mij het gevoel voorstellen van dokters die zich rot hebben gewerkt om goede zorg te leveren, waarop de minister het geld terughaalt. Maar als ik het geld niet terughaal, draait de premiebetaler ervoor op.’ Rechte rug, kin omhoog en een soms schel stemgeluid herinneren aan de felle debatten die ze voerde als Kamerlid van de VVD. Nu ze in het zadel zit als minister, kan ze meer ruimte geven aan haar plannen: de 80-jarige dame op het

Minister Edith Schippers van Volksgezondheid: 'Ik wil de drempels voor innovaties in de zorg weghalen.'

beeld: De Beeldredactie,  
Jiri Buller

## **'Het basispakket moet geen collectieve armenverzekering worden'**

platteland die er weer op moet kunnen vertrouwen dat ze dag en nacht een hulpverlener aan de telefoon krijgt, mocht het nodig zijn.

### **Zorg na vijven**

Schippers pleitte al in 2008 voor meer zorg in de buitengebieden in haar visie 'Dichtbij betere zorg' voor de VVD, die ze samen met partijgenoot Anouchka van Miltenburg schreef. De minister is net terug uit Engeland, waar de zorg op het platteland beter is geregeld dan in ons kleine landje, merkt ze verbaasd op. De eerste lijn mag van haar nog sterker dan hij nu al is. Schippers wil geen blauwdruk opleggen, maar is gecharmeerd van de gezondheidscentra met een huisarts, een apotheker, een fysiotherapeut, een wijkverpleegkundige en misschien zelfs een medisch specialist uit de tweede lijn, die anders door fusies op grotere afstand was gaan werken.

Hulpverleners moeten samenwerken, vindt Schippers. 'De zorg is geen solistisch beroep.' En op de vraag waar de keuzevrijheid blijft, als iedereen samenwerkt, is zij resoluut: 'Artsen

kunnen prima naar elkaar verwijzen of naar een gezondheidscentrum in een andere wijk.' Wel mag de huisarts beter bereikbaar worden, vindt Schippers, waarbij ze uitdrukkelijk geen zwarte piet wil

uitdelen. De minister vindt het legitiem dat huisartsen niet meer 24 uur per dag, 7 dagen per week werken, maar daardoor zijn er wel witte vlekken ontstaan. 'In steden merk je dat niet, maar wel op het platteland. Ik woon zelf ook niet in de grote stad. Oudere mensen die 's avonds niet even in de auto stappen naar een huisartsenpost, of mensen die overdag werken, kunnen buiten kantooruren nergens naartoe met hun zorgvraag.' Terwijl dat toch geen gekke wens is, gezien de hoeveelheid premie die ze betalen, vindt de minister. De wijkverpleegkundigen staan te trappelen om buiten kantooruren de eerste vragen op te vangen, zo heeft de beroepsvereniging V&VN de minister verzekerd. Bovendien kunnen huisartsen meer gebruikmaken van e-mail.

### **Waarom is er geen betaalregel voor e-health?**

'Het is te simpel om te zeggen dat het een kwestie van geld is. De eerste lijn groeit als kool, harder dan alle anderen. Dat is goed, dat wilden we ook, en er gaat dan ook al veel meer geld heen. Los daarvan wil ik drempels weghalen voor innovaties in de zorg, in vergoeding maar

ook in regelgeving. Het is onvoorstelbaar wat je in Nederland allemaal moet doen om iets te beginnen, heel demotiverend. Ik wil dat juist stimuleren, bijvoorbeeld met een tijdelijk toelating tot het pakket of een experimentele DBC.'

### **Zorg gaat makkelijker het pakket in, dan uit.**

'Als iets experimenteel in het pakket komt, en het blijkt na een tijdje niet op te leveren wat we hoopten, dan moet het er weer uit. Het basispakket moet geen collectieve armenverzekering worden, waarin innovaties geen plaats hebben. Innovaties moeten ten bate komen van iedereen.'

### **Er moet voor 1,5 miljard aan zorg uit het pakket. Heeft u enig idee?**

'Nee, ik vind dat heel moeilijk. Artsen hebben hierin ook een verantwoordelijkheid, dat zagen we bij de vervoersbriefjes, heel treurig. Ernstig zieke patiënten zonder eigen vervoer kregen dat vergoed uit de collectieve verzekering. Maar omdat artsen de vergoeding aan iedereen gaven, stegen de kosten en moest de goedbedoelde maatregel uit het pakket.'

### **Vindt u dat specialisten die verantwoordelijkheid ook niet goed hebben genomen, door de kosten zo hoog te laten oplopen met de invoer van het nieuwe zorgsysteem?**

'Nee, dat kan ik niet zeggen. In het B-segment zijn de ontwikkelingen heel gunstig, qua prijs, kwaliteit en – gedeeltelijk ook – de wachttijsten.'

### **En als u kijkt naar radiologen die zes ton jaarinkomen hebben, terwijl ze waren ingeschat op het lagere norminkomen.**

'Wiens schuld is dat, van de radiologen of van het systeem? Je kunt niet van een radioloog verwachten dat hij vier ton naar een goed doel zal overschrijven. Het systeem gaf een onterechte verdeling van de gelden, en daar hebben we wat aan gedaan. Gelukkig vonden artsen dat zelf ook.'

### **Grote manco's**

Ze verheft haar stem, als het om de hoge uitgaven gaat en wie daarvoor verantwoordelijk was. De minister wil tijdens de overgangsfase naar het nieuwe systeem met een groter B-segment financiële rust creëren. De huidige situatie kent grote manco's: overschotten moeten worden teruggedhaald en nieuwe initiatieven komen niet van de grond. Schippers: 'Ik heb het terughalen van de overschotten niet bedacht. Wat ik wel kan bedenken, is zo snel mogelijk uit de tus-

## **'Laten we kijken hoe we het geld het beste kunnen besteden'**

senfase komen. Deze tussenfase is het slechtste van twee werelden.'

Schippers roemt de houding van de Orde van Medisch Specialisten, die heeft aangegeven meer over kwaliteit te willen praten en dat het vreselijk was dat de gesprekken tot dan toe niet verder kwamen dan verwijten over en weer. 'We zijn het misschien niet helemaal met elkaar eens, maar laten we elkaar de tent niet uit vechten', vindt

Schippers. 'We mogen groeien in deze crisistijd, dus laten we kijken hoe we dat geld het beste kunnen besteden.'

***Als iedereen stopt met roken, scheelt dat de helft aan vermijdbare aandoeningen. Waarom versoept u dan toch het rookverbod in cafés?***

'Als overheid kun je accijnzen heffen en verboden opleggen, maar dat blijkt uit cijfers niet effectief. Uiteindelijk beslist een persoon zelf of hij rookt. Wel is het zo dat de vrijheid van de één stopt, waar die van de ander begint. Het is daarom goed dat er in de horeca niet meer gerookt mag worden. Nederland is daar erg van opgeklaard. Het verbod in een café met eigenaar zonder personeel, waar volwassenen komen, vind ik doorgeschoten.'

***U gelooft niet in preventie?***

'Ik vind preventie net zo belangrijk als andere ministers, preventie is een van mijn negen prioriteiten, maar ik kies een andere insteek. Ik wil het positief aanvliegen en mensen stimule-

'Ik wil mensen stimuleren tot gezond gedrag, in plaats van ongezond gedrag verbieden.'



ren tot gezond gedrag, in plaats van ongezond gedrag verbieden.'

***Hoe gaat u het roken dan verder terugdringen?***

'We moeten niet alleen focussen op het roken. Ik denk dat roken, alcohol en misschien ook onbeschermde seks, vaak samengaan. Je kunt al die verleidingen uit de samenleving halen, maar het is een misvatting dat het dan beter zou gaan. Ik vind het heel belangrijk om jongeren weerbaarder te maken. Een schoolverpleegkundige kan bijvoorbeeld een jongere in de ogen kijken en aanspreken op zijn overgewicht. Hoe komt dat? Eet je te veel, sport je wel en hoe zit het met roken? Zij kan doorverwijzen naar lokale sportmogelijkheden, iets waarin ik extra investeer. Voor deze insteek heb ik in de Kamer altijd gepleit en het leuke van deze positie als minister is dat je het kunt verwezenlijken.'

***Kunnen preventieprogramma's die effectief zijn in het basispakket?***

'Als dat goede programma's zijn en ze leveren veel op, dan lijkt mij dat een uitstekende besteding. Wel geldt dat je goed moet kijken wat collectief betaald wordt en wat niet. Wat je eet, bepaalt voor een groot deel of je gezond bent. Doen we het voedsel in het pakket? Nee. Maar het is wel belangrijk dat mensen goed geïnformeerd zijn over gezonde voeding, zodat ze kunnen kiezen.'

***Voor zorgverzekeraars is het weinig lucratief om te investeren in preventie, want winst en verlies worden verevend.***

'We zitten nu in een overgangperiode naar een nieuw systeem, waarin niet alles functioneert zoals het zou moeten. Dat speelt niet alleen bij preventie. Een verzekeraar loopt nu volledig risico op de eerste lijn, en veel minder op de tweede lijn, want daar wordt het aan de achterkant gedeeltelijk verevend.'

***Verzekeraars kopen nu honderd knieoperaties in, en wanneer dat te veel blijkt te zijn, ligt de bal bij de ziekenhuizen. Wie heeft de rol van budgetbewaking?***

'Uiteindelijk zijn de zorgverzekeraars verantwoordelijk voor de prijs en de kwaliteit maar ook voor het volume. Het is vreselijk dat we in een systeem zitten, waarin we achteraf betalen terug moeten halen. Daar wil ik van af. De medisch specialist en het ziekenhuis hebben daarnaast ook een verantwoordelijkheid. Als je kijkt naar het aantal herniaoperaties, dan zie je dat een hernia in het ene ziekenhuis vaker



'Ik verwacht zeker geen werkeloze dokters na het opheffen van de numerus fixus.'

wordt geopereerd dan in het andere. Een arts moet erop letten dat niemand meer krijgt dan hij nodig heeft en de raad van bestuur moet de arts daarop aanspreken. Daarnaast werkt een commissie aan een sneller inzicht in de uitgaven, want nu kost het een tot twee jaar voor we weten wat er is uitgegeven aan DBC's. Dat moet sneller, want het systeem is zo onbestuurbaar.'

#### Respectvol handelen

In de beleidsnota die de minister 26 januari naar de Tweede Kamer stuurde, staat een aantal keer 'respectvol handelen' genoemd. Schippers recht haar rug en kijkt ons streng aan. 'Nog niet zo lang geleden was het zeer gebruikelijk dat je om tien voor twaalf een afspraak had bij een medisch specialist, en vervolgens rustig twee uur zat te wachten. Dat vind ik niet respectvol. Net als het onnodig op verschillende dagen moeten terugkomen naar het ziekenhuis voor verschillende artsen of uitslagen.'

Schippers heeft er geen wetenschappelijke bewijs voor, maar ze vindt dat de bejegening en klantgerichtheid aanmerkelijk is verbeterd de laatste jaren. Patiënten krijgen een rol in het nieuw op te richten kwaliteitsinstituut, volgens de minister. Het instituut gaat inzicht geven in wat goede zorg is. In deze omslag naar beloning voor prestatie zullen de DBC's plaatsmaken voor DOT's (DBC's op weg naar transparantie). Het nieuwe kwaliteitsinstituut wordt geen 'nieuwe kathedraal in de zorg', aldus de minister, dus geen gebouw met een glimmende entree en een directeur met auto van de zaak.

#### Daar zijn er al teveel van?

'Laten we het aantal eerder terugbrengen dan uitbreiden.'

#### Welk instituut zal het kwaliteitsinstituut in huis krijgen?

'Het gaat niet zozeer om de plaats. Ik wil geen log apparaat optuigen dat zich in formulieren begraaft, maar een creatief instituut dat met partijen samenwerkt. Ik denk ook aan virtuele communicatie, ik zeg niet dat het zo moet, maar denk wel in die richting.'

#### Tot slot: u wilt de numerus fixus opheffen. Hoe gaan we al die artsen in spe opleiden?

'De numerus fixus zal niet ineens worden opgeheven, maar na een zorgvuldig traject in stappen. Natuurlijk moeten ook de vervolgoopleidingen worden verruimd. Maar laten we eerlijk zijn – niet alle vervolgoopleidingen zitten nu vol, zoals de opleiding voor specialist ouderengeneeskunde, terwijl we die in de toekomst hard nodig zullen hebben.'

#### De specialist ouderengeneeskunde krijgt slecht betaald.

'In de toekomst zal het kostendekkend zijn, want de curatieve zorg krijgt integrale tarieven en in die tarieven zit ook het inkomen van de arts. In 2025 is een kwart meer artsen nodig dan nu; ik verwacht dus zeker geen werkeloze dokters na het opheffen van de numerus fixus.'






**Cri du coeur: geen rechtszaken of stakingen**

Het stond er snel op, in klare taal, dus zonder ambtelijk taalgebruik: de cri du coeur van minister Schippers aan de artsen. 'Laten we elkaar niet treffen in rechtszaken of stakingen, maar vroeg aan tafel gaan zitten en zorgen dat de patiënt er beter van wordt en de dokter plezier heeft in zijn werk', aldus Schippers. De video is te zien op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).