01 | WWW.ARTSENAUTO.NL
MAGAZINE VAN VvAA
110.996 ZORGPROFESSIONALS

Special

Arts en Auto

Doktersadvies voor de minister

VvAA leden adviseren over kostenbeheersing

“Binnenkort zijn alle richtlijnen en protocollen up-to-date beschikbaar via de smartphone.”

Mobile Doctors

Guido de Rooij,
anesthesioloog,
arts traumahelicopter
en initiatiefnemer van DocBoxApp
Lees het verhaal op vvaa.nl/mobiledoctors

En vanaf nu is er VvAA mobiel.

VvAA mobiel brengt de toekomst in de praktijk met een uniek mobiel-telefonieabonnement voor en door zorgprofessionals.

Een toekomst waarin smartphones en apps steeds vaker worden ingezet als instrument om de zorg te verbeteren. VvAA mobiel maakt gebruik van het hoogwaardige netwerk van KPN en biedt kwaliteit, transparantie, ledenvoordeel en de vertrouwde VvAA service.

- **Arts en Apps:** toegang tot gecategoriseerde medische apps
- **Ledenvoordeel:** speciale lage tarieven
- **Eerlijk:** binnen en buiten de bundel hetzelfde tarief
- **Kwaliteit:** altijd maximaal mogelijke datasnelheid ook buiten de bundel
- **Toestelvervangservice:** gratis en binnen 4 uur, op de Waddeneilanden binnen 24 uur

Uw eigen VvAA mobiel abonnement?
vvaa.nl/mobiel

Jaargang 79, nummer 01, 27 juni 2013

Hoofdredacteur Marjan Enzlin
Eindredacteuren Mireille van Brussel, Marjan Enzlin, Anne Mieke van Eijsden
Redacteuren Marjan Enzlin, Andrea Linschoten, Lynette Wijgergangs
Vormgever Conny Lubbersen, Canon Designstudio
Redactieassistent Anne Barendregt
Verantwoordelijk uitgever Gerlach Cerfontaine
Communicatie VvAA Monique Wesly

Redactieadres
Postbus 8153, 3503 RD Utrecht, 030 247 43 41
redactie@artsenauto.nl
www.artsenauto.nl
www.twitter.com/Arts_en_Auto

Bestuur Vereniging VvAA
Voorzitter Gerlach Cerfontaine, arts
Vicevoorzitter Fred Dijkers, huisarts
Secretaris Erik Gostelie, dierenarts
Penningmeester Alexander Tolmeijer, tandarts
Leden JanDiet Berendsen, fysiotherapeut
Yvonne van Kasteren, gynaecoloog
Geraline Leusink, arts MBA
Arjan van Nistelrooij, apotheker
Algemeen secretaris Vereniging VvAA Harm Haverkamp

Advertenties staan onder controle van de redactie en kunnen worden geweigerd zonder opgaaf van redenen. Advertentiecontracten worden afgesloten conform de Regelen voor het Advertentiewezen, gedeponeerd bij de rechtbanken in Nederland. Daarnaast zijn de Algemene Advertentie Voorwaarden van PSH Media Sales van toepassing. Op verzoek wordt een exemplaar toegezonden.

(c) Copyright 2013. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de redactie of uitgever. PSH Media Sales en de bij deze uitgave betrokken redactie en medewerkers aanvaarden geen aansprakelijkheid voor mogelijke gevolgen die zouden kunnen voortvloeien uit het gebruik van de in deze uitgave opgenomen informatie. Van werken van beeldende kunstenaars, aangesloten bij een Cisac-organisatie zijn de auteursrechten geregeld met Pictoright te Amsterdam.

HOI 2013 KEURMERK

ISSN 0004-3966
Verschijnt:
12 maal per jaar
Druk: Senefelder Misset, Doetinchem

Nederlands uitgeversverbond
Groep uitgevers voor vak en wetenschap

Contact met VvAA

030 247 47 89

U kunt al uw wijzigingen doorgeven op www.vvaa.nl/mijngegevens, of bellen met VvAA Ledenservice: 030 247 47 89.

Directie VvAA groep BV
Kees Brouwer
Herman van Hemsbergen

VvAA In het hart van de gezondheidszorg.

Geachte minister,

Het is inmiddels een klein half jaar geleden dat u in Buitenhof zorgprofessionals opriep u van advies te voorzien over kostenbeheersing in de Nederlandse gezondheidszorg. Een oproep die wij als ledenorganisatie van en dienstverlener voor ruim 110.000 voornamelijk BIG-gerechtigde zorgprofessionals niet aan ons voorbij konden laten gaan. Dus riepen wij onze leden op ons hun adviezen aan u te sturen. Dat resulteerde in een kleine duizend reacties en uiteindelijk in deze speciaal voor u gemaakte editie van *Arts en Auto*, het meest gelezen blad in de Nederlandse gezondheidszorg.

Als wij de adviezen inhoudelijk bekijken, vallen ons twee dingen op. Ten eerste de wil om een bijdrage te leveren en de vindingrijkheid die onze leden in het leveren van die bijdrage aan de dag leggen. Ten tweede valt het ons op dat niets menselijks ook zorgprofessionals vreemd is. Een aantal van de adviezen heeft een hoog not-in-my-backyard-gehalte. Echter wat wij hier ook zien is dat er sprake is van een vergaand vermogen de hand in eigen boezem te steken. Van betrokkenheid, innovatiekracht en intelligentie. Van de intentie het samen te willen doen.

VvAA heeft als ledenorganisatie en brede dienstverlener voor alle zorgprofessionals baat bij het stimuleren van samenwerking in de breedste zin des woords. Samenwerking tussen (para)medische disciplines onderling, de eerste- en de tweede lijn, tussen patiënten en zorgprofessionals én tussen de verschillende beroepsverenigingen. VvAA wil met alle tot haar beschikking staande middelen bijdragen aan die samenwerking. Omdat die taak ons als uniek en grootste netwerk binnen de Nederlandse gezondheidszorg past, maar vooral omdat we - samen met onze leden - oprecht geloven dat samenwerking de sleutel is tot beheersing van de kosten en het tegelijkertijd verbeteren van de kwaliteit.

Met gepaste bescheidenheid bieden wij u de adviezen van onze leden aan. Vergezeld van de toezegging dat u altijd welkom bent ons kennisnetwerk in te schakelen als u ons kunt gebruiken bij het verrichten van uw gecompliceerde taak.

Hoogachtend,

Gerlach Cerfontaine, voorzitter Vereniging VvAA
Herman van Hemsbergen, voorzitter Hoofddirectie VvAA Groep B.V.

g.cerfontaine@vvaa.nl
030 247 41 82

h.van.hemsbergen@vvaa.nl
030 247 44 35

Ab Klink en Pauline Meurs duiden adviezen zorgprofessionals

VvAA leden hebben ideeën te over als het gaat over het beheersen van kosten in de Nederlandse gezondheidszorg. Meer dan 800 reacties kwamen binnen na een oproep van de hoofdredacteur van *Arts en Auto* en via een open vraag in het online-ledenpanel. Voormalig VWS-minister Ab Klink en ZonMw-voorzitter Pauline Meurs duiden de adviezen. Soms denken ze er hetzelfde over, soms ook niet, maar over één van de adviezen zijn ze het roerend eens: er is een wereld te winnen via versterking van de eerste lijn.

Tekst: Lynette Wijgergangs
Beeld: HH

Wereld te winnen via **versterking eerste lijn**

Beiden waren vorig jaar in het nieuws over de kosten van de zorg. Ab Klink kwam vanuit zijn nieuwe werkgever Booz & Company met een advies hoe we miljarden kunnen besparen op de zorg. Pauline Meurs was voorzitter van de commissie die zich op verzoek van de minister van VWS boog over het inkomen van medisch specialisten. In het rapport 'Kwaliteit als medicijn' stelde Klink, ondersteund door medisch specialisten en bestuurders, dat inzet op kwaliteit van zorg tot 8 miljard besparingen op zou kunnen leveren. Op basis van analyses en gesprekken met zorgverleners werden drie pijlers gedefinieerd. Als eerste het verminderen van overbehandeling en praktijkvariatie. Op de tweede plaats moeten patiënten beter in staat gesteld worden om mee te beslissen bij medische keuzes en tot slot zou de zorg beter ingericht moeten worden, zodat er minder gefragmenteerd gewerkt en betaald wordt.

Grenzen

Veel van de elementen uit zijn rapport ziet Klink terugkomen in de adviezen van de VvAA leden. Te beginnen bij het verminderen van overbehandeling. De zorgsector lijkt hier naartoe te groeien aangezien dit advies vaak geopperd werd: niet grenzeloos doorgaan met behandelen, maar goed communiceren met en begeleiden van de patiënt. Samen een afweging maken tussen het aantal gewonnen levensjaren, de kwaliteit van leven en de prijs van de behandeling. Klink: "De patiënt zelf bepaalt! Kijk bijvoorbeeld naar de behandeling van prostaatkanker. De praktijkvariatie is enorm groot. De patiënt zelf zou toch mogen bepalen welke risico's hij wil lopen op incontinentie en impotentie?" Artsen geven aan dat zij graag hoop willen geven en dat het moeilijk is om verwachtingen te ontmoedigen. "Hoge verwachtingen kunnen in de interactie tussen arts en patiënt snel ontstaan. Toch is het belangrijk de beperkingen van een behandeling te laten zien en samen te bespreken." Dat voorkomt waarschijnlijk overbehandeling: een overbehandeling die al snel schadelijk is. Klink ziet in het anders werken vooral een impuls voor kwaliteit, met als bijeffect een kostenbeperking. In bekostigingstermen heb je het dan over het veranderen van de productdefinities waardoor verzekeraars anders kunnen gaan contracteren en betalen. "We hebben dit binnen de farmacie ook gezien. We verlaagden de prijs per receptregel maar gingen wel de mogelijkheid creëren voor kwaliteit via medicatiebewaking en therapietrouw-bevordering."

Ook Meurs hoopt dat de discussie over grenzen aan het behandelen niet al te veel wordt ingegeven door de kosten. "De tijd lijkt nu rijp voor een discussie hierover, zowel bij de zorgprofessionals als bij de patiënten. Dat hebben we gemerkt bij het opstellen van het ZonMw-signalement 'Moet alles wat kan?'. Het onderwerp is uit de taboesfeer gekomen, we hebben met het signalement heel veel publiciteit gehad. Het zou heel jammer zijn als de >

Prof. dr. Ab Klink

Ab Klink (1958) heeft sociologie gestudeerd en promoveerde binnen de rechtsgeleerdheid. Voordat hij minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2007-2010) werd, was hij directeur van het wetenschappelijk instituut van het CDA (1999-2007). Hij was Eerste Kamerlid voor het CDA (2002- 2006) Sinds mei 2011 is hij werkzaam bij het adviesbureau Booz & Company en hoogleraar Zorg, arbeid en politieke sturing aan de VU.

> sleutel wordt gelegd bij kostenbesparing, terwijl het een moreel-ethisch vraagstuk is. We moeten het vanuit dat perspectief aanvliegen." In het signalement wordt een oproep gedaan tot onderzoek op dit gebied. "We moeten grenzen gaan verleggen, maar niet tot in het oneindige. De omstandigheden moeten het wel toelaten," aldus Meurs.

Eerste lijn

Een ander veelgehoord advies dat Klink en Meurs van harte onderschrijven, is de versterking van de eerste lijn. Deze is goed, kwalitatief sterk en veel goedkoper dan de tweede lijn. Zeer veel zorgprofessionals adviseren de minister uitgebreid te investeren in de eerste lijn. Talloze voorbeelden worden genoemd van ingrepen die uit de tweede- naar de eerste lijn zouden kunnen, zoals vasectomieën en het plaatsen van spiraaltjes. Ook wordt veel gesuggereerd om de anderhalve lijn uit te breiden. Meurs: "Het versterken van de eerste lijn vind ik een heel goed punt, maar dat vergt ook wel enige opvoeding van de burger. De meesten van ons willen door een medisch specialist gezien worden. Er moet een herverdeling van taken komen waarbij de anderhalve lijn een duidelijke prominente plek krijgt en veel meer medisch specialisten betrokken worden." Ook Klink is sterk voorstander van versterken van de eerste lijn. "Er kan veel meer samengewerkt worden tussen de eerste- en tweede lijn," vindt hij. "Met die samenwerking kan ook wantrouwen in de tweede lijn weggenomen worden. De partijen leren elkaar kennen en waarderen. De samenwerking vanuit de tweede- met de eerste lijn moet van binnenuit plaatsvinden, zoals Bas Bloem en Jan Kremer dat doen met hun zorgnetwerken. Zij geven een goed voorbeeld."

Zowel Meurs als Klink zijn van mening dat het huidige financieringssysteem de versterking van de eerste lijn ernstig in de weg zit. Klink: "De bekostiging moet op onderdelen verder op de schop. De fragmentatie moet eruit, zeker als netwerkzorg rond chronisch zieken aan de orde is." Ook Meurs denkt dat het financiële systeem moet veranderen. "Er moet een mechanisme komen waarbij de besparingen in de tweede lijn ook daadwerkelijk worden geïnvesteerd in de eerste lijn. Dat gebeurt nu niet en dat is echt een rem op de innovatie van de eerste lijn."

Bureaucratie

Een groot aantal zorgprofessionals - vooral medisch specialisten en fysiotherapeuten - ziet door de bomen het bos niet meer en adviseert de minister dringend iets te doen aan de administratiedruk en de bureaucratie in de zorg. Vaak weet men bij het openen van een DOT eigenlijk helemaal niet welke men moet openen. Ook de toenemende vraag van de zorgverzekeraar om informatie over de kwaliteit van zorg wordt door velen, vooral in de kleinere behandelcentra, als enorme belasting gezien. In één adem door wordt er ook veel gemopperd over het toenemend aantal managers, die van alles opleggen en allerlei targets stellen zonder verstand van de inhoud te hebben. Meurs wil toch wel een duidelijk onderscheid maken tussen deze twee aspecten. "In internationale vergelijkingen wordt helemaal niet bevestigd dat wij in Nederland zo'n groot aantal managers hebben. Zij spelen een belangrijke rol in het stroomlijnen van de zorg. Er is heel veel verkeerde beeldvorming rondom managers in de zorg. De meeste zijn trouwens afkomstig uit de zorg, maar ze hebben vaak niet al te leuke boodschappen en dat wordt ze niet in dank afgenomen. Goed management hoort nu eenmaal in een georganiseerd verband."

'Het is belangrijk de beperkingen van behandeling te zien'

Transparantie

Dat gezegd hebbende vindt Meurs wel dat er in Nederland een overdaad is aan regels en procedures. "Transparantie is hier tot een mantra verheven. We willen zoveel transparantie dat we niets meer zien. Natuurlijk is het onze plicht om te laten zien wat we met publieke middelen doen, maar we zijn de balans een beetje kwijtgeraakt. We wilden het vertrouwen vergroten door meer transparantie, maar het tegenovergestelde gebeurt: het wantrouwen neemt steeds meer toe. Informatie vergaren is een perverse prikkel geworden." Op de vraag wie hier verantwoordelijk voor is, antwoordt zij: "Iedereen heeft een aandeel in het ontstaan hiervan. We moeten dit met z'n allen dus ook weer terugdraaien. Dan kun je het beste dicht bij jezelf beginnen, zelf het goede voorbeeld geven. Wees scherp in wat je naar buiten brengt. We leven nu in een tijdgeest waarin meten weten is, dat is moeilijk te doorbreken. Daar hebben we een lange adem voor nodig, maar het systeem loopt nu helemaal vast."

De meeste zorgprofessionals zijn niet overtuigd >

‘We willen zoveel transparantie dat we niets meer zien’

> van marktwerking in de sector en adviseren de minister het in 2006 ingeslagen pad te verlaten. Opvallend vaak wordt in dit kader gesproken over de macht die bij zorgverzekeraars ligt. Zorgverzekeraars maken winst, ze kopen in bij ziekenhuizen terwijl de eerste lijn dezelfde dienst zou kunnen verlenen. Minder macht bij de zorgverzekeraars zou volgens hen kostenbeheersing opleveren. Meurs is het hier helemaal niet mee eens. “De zorgverzekeraars beginnen eindelijk hun rol te vervullen met selectieve inkoop,” stelt zij. “Kijk hoeveel geld ze met het preferentiebeleid al teruggehaald hebben. Ze zijn zeker niet kostenopdrijvend bezig, integendeel!” Volgens Meurs zullen we dat ook terug gaan zien in de premies. “Het is hun dure plicht om deze te gaan verlagen, anders zijn ze niet geloofwaardig bezig.” Wat Meurs belangrijker vindt is dat de zorgprofessionals samen met de zorgverzekeraars gaan kijken naar de praktijkvariatie en proberen deze te verminderen.

Waar Meurs zich wel boos over maakt, is de terughoudendheid van zowel de zorgverzekeraars als de medisch specialisten om verpleegkundig specialisten meer in te zetten. “We zouden heel veel kunnen besparen met behoud van kwaliteit van zorg als we deze groep verpleegkundigen beter in zouden zetten; ze hebben nota bene zelfstandige behandelbevoegdheid. Maar de zorgverzekeraar is bang voor extra vraag en de medisch specialist is bang voor substitutie!”

Preventie

Op een heel ander vlak liggen de veel voorkomende adviezen om toch vooral te investeren in aandacht voor preventie. En dat ook breder te trekken dan alleen via het ministerie van VWS. Werkgevers zouden bijvoorbeeld ‘geprikkeld’ moeten worden om hun personeel te helpen preventief aan hun gezondheid te werken. Voor Klink is preventie evident. “Vooral in de sociale sfeer, het bestrijden van eenzaamheid, zal dit goed werken,” denkt hij. “Dat is een lange weg te gaan en vergt intensieve samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars, maar het zal wel moeten.” Hij waarschuwt wel voor het volgende: “Als we investeren in preventie maar niet bezuinigen in de zorg, dan gaat het ons extra kosten.” Dit was ook de boodschap in zijn oratie van vorig jaar. “Wie geld in kwaliteitsverbetering stopt, realiseert nog niet de potentiële besparingen. Als de huisarts minder naar het ziekenhuis verwijst, betekent dat nog niet per se dat het ziekenhuis minder gaat doen, want het spreekuur wordt sluipenderwijs gevuld met andere patiënten. Ditzelfde geldt voor investeren in preventie. Voordat je het weet heb je een potentieel kostenbesparende innovatie omgetoverd in nog hogere kosten”

Klink gelooft niet in kostenbesparing in de zorg door leefstijlverbetering. Die is wel belangrijk in termen van gezondheidswinst. Maar mensen leven ook langer en maken dan toch dezelfde kosten over de levenscyclus heen, zoals het RIVM ons laat zien. “Maar zoals Johan Polder van de Volksgezondheid Toekomstverkenningen zegt: als we voor hetzelfde geld langer leven, is dat toch heel goed.” Bij chronisch zieken is het volgens Klink een ander verhaal. “Je kunt wel degelijk complicaties voorkomen door leefstijl en voeding aan te passen. Ook kan voeding een positief effect hebben op kwaliteit van leven. Dat levert meteen minder complicaties op. Ik schat in dat hier wel opgaat dat Saving Lives ook Saving Costs betekent.”

Bewustwording

Een laatste punt waar veel adviezen over binnenkwamen was de bewustwording van de kosten, zowel bij de patiënt als bij de zorgprofessional. Veel artsen zeggen zelf niet te weten wat alles eigenlijk kost. Veelgehoord advies: stuur zowel de patiënt als de zorgprofessional de factuur en stel regels op die dubbeldiagnostiek tegengaan. Dit laatste spreekt Klink wel aan. “Verspilling in de zorg is akelig. Het levert gezondheidsverlies op, terwijl het ook duur is. Dit reduceren vergt veel leiderschap, vooral van bestuurders en medische staven in de ziekenhuizen.” Volgens velen zou er ook een aantal zaken uit het basispakket gehaald kunnen worden zoals second opinion en kunnen eigen bijdragen gevraagd worden voor bijvoorbeeld bezoek aan een huisartsenpost. In het kader van kostenbewustwording heeft Meurs nog wel een oproep aan de beroepsgroep: “Kijk goed naar de kosteneffectiviteit van je handelen. Er zijn veel interventies waarvan bewezen is dat zij niet doelmatig zijn en die toch nog toegepast worden en andersom zijn er veel interventies waarvan bewezen is dat zij doelmatig zijn maar die, om wat voor reden dan ook, nog niet toegepast worden.” <

Prof. dr. Pauline Meurs

Pauline Meurs (1953) heeft sociologie gestudeerd en promoveerde binnen de sociale wetenschappen. Zij was van 2007 tot begin 2013 Eerste Kamerlid voor de PvdA. Zij is hoogleraar bestuur in de gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit. Vanaf 1 februari 2013 is zij lid van de Onderzoeksraad voor Veiligheid. Sinds 2007 is zij tevens bestuursvoorzitter van ZorgOnderzoek Nederland (ZonMw).

Lean gaat nooit meer weg uit de zorg

Op 12 juni bezochten in het Tilburgse Elisabeth Ziekenhuis ruim 200 geïnteresseerden het symposium 'Lean denken en doen in de zorg'. Het werd een inspirerende dag voor iedereen die via het verbeteren van werkprocessen meer grip wil krijgen op kwaliteit, wachtlijsten, patiënt- en medewerkerstevredenheid en en passant – hoewel nooit het doel van Lean – ook op de kosten. Vooral managers konden in Tilburg heel wat leren. Een stevig lesje luisteren, kijken en nederig zijn.

Wie bij Tilburg dacht aan het bekende Brabants kwartiertje en dus misschien een ietsje te laat van huis was vertrokken, kwam bedrogen uit op 12 juni, want het symposium 'Lean denken en doen in de zorg', dat in het Tilburgse Elisabeth Ziekenhuis werd gehouden, was strak georganiseerd en begon dus op tijd. Voorzien van een Brabantse hoeveelheid aan lekkers voor de inwendige mens welteverstaan. En vanaf de eerste spreker ook van brandstoffen voor passie en optimisme. Lean is veel meer een filosofie dan een methode. Lean heeft meer te maken met het hart en met de ziel dan met het hoofd (al speelt ook de logica een grote rol) en is een diepgaande filosofie over het managen en continu veranderen van werkprocessen. Met als resultaat naast meer plezier in het werk vooral ook betere kwaliteit, omdat alle overbodige stappen, haast van nature, uit de processen verdwijnen.

Vooral leidinggevenden en managers konden in Tilburg hun hart ophalen. Tenminste, als ze van het veranderingsgezinde type waren. Want verbeteren betekent altijd veranderen en veranderen betekent allereerst goed leren luisteren en kijken naar iedereen met wie je werkt (de medewerkers) en voor wie je werkt (patiënten en cliënten). Respect hebben is niet genoeg, hield de in Japan opgegroeide westerse Leangoeroe Brad Schmidt (van het Kaizen Institute Japan) zijn gehoor voor. Het moet verder gaan dan dat: nederigheid ten opzichte van hen die voor je werken, is een eerste vereiste. "Be humble", herhaalde hij in zijn masterclass, keer op keer. Wie als dokter of bestuurder niet kan zien hoe geweldig de verpleegkundigen zijn, wie niet ziet dat deze verpleegkundigen of de receptionisten, of de schoonmakers altijd op een aantal punten beter zijn dan zijzelf, kan nooit succesvol tot duurzame verandering komen.

> **Marc Rouppe:**
> 'Luister en zorg altijd dat je nieuwe perspectieven op je probleem krijgt'

Brad Schmidt wist zijn publiek drie kwartier lang te boeien met praktijkvoorbeelden uit de industrie en tips die zo eenvoudig waren dat zichzelf respecterende managers er zelf misschien nooit opgekomen zouden zijn. Maar ook Marc Rouppe van der Voort, bedrijfskundige en tot voor kort Lean-voortrekker in het Elisabeth Ziekenhuis en oud topbestuurder Emile Lohman (onder meer NOS-NOB, Bijenkorf, OLVG Amsterdam en Radboud in Nijmegen) spraken zeer inspirerend. Rode draad in elk verhaal: vragen, luisteren, kijken én vooral loslaten. Loslaten van oude managementtechnieken, van ervaringen uit het verleden, van vooronderstellingen, van regels en van controlebehoeftigheid. Kom daar maar eens om bij de doorsnee manager. Misschien wil die wel, maar kan hij of zij niet. Zeker als de resultaten van dit alles moeilijk meetbaar zijn en als het doel van de nieuwe visie nooit het beheersen van de kosten, of 'erger' nog, bezuinigen mag zijn. Want Lean richt zich niet op bezuinigen, Lean richt zich op continu verbeteren, efficiency en het uitbannen van verspilling (in welke vorm dan ook). De besparingen komen er vanzelf achteraan en zijn mooi meegenomen, maar worden volgens de filosofie het liefst weer ingezet voor nieuwe verbeteringen.

Wie op 12 juni in Tilburg was, werd vanzelf een believer. Maar het leven is altijd sterker dan de leer en dus kwamen er ook kritische vragen. Want veranderingen zorgen voor weerstand (zeker als ze niet volgens het Leanprincipe uit de medewerkers zelf komen) en als men niet van hoog tot laag in het management

Tekst: Marjan Enzlin
Beeld: Studio Oostrum

Brad Schmidt:
'Ask yourself: what's the reason for this rule?'

hetzelfde uitstraalt, kan Lean ook zomaar een blok aan het been worden. Ondanks alle mooie voorbeelden. Daar komt nog eens bij dat het hele Leangebeuren, als het niet goed wordt uitgelegd, in de beeld-

Emile Lohman:
'Voor alles is er een tijd, neem die tijd'

vorming van medewerkers niets anders is dan het zoveelste managementstooltje, als iets dat voorbijgaat. Maar als het goed is, gebeurt dat niet. Als Lean – niet voor niets spreekt men van continu verbeteren – eenmaal tot in de haarvaten van de instelling genesteld is, gaat het nooit meer weg. Een verpleegkundig afdelingshoofd sprak daarover tijdens de pauze zijn angst uit. Want wat als je met je afdeling zo veel overbodige handelingen uit je proces gehaald hebt (en dus heel Lean bezig bent geweest) dat het ineens met twee mensen minder kan? En als je dan toevallig een raad van bestuur hebt die roept dat die twee dus kunnen vertrekken? Dan schiet je toch mooi in je eigen voet met dat Lean wat nooit meer weggaat. Dan wordt Lean behoorlijk mean en dat is toch wel spannend. Een terecht punt, want hoewel Lean volgens de filosofie nooit op deze manier mag worden ingezet, houdt niemand een raad van bestuur tegen die ook financiële verantwoordelijkheid heeft en dus de neiging heeft het één met het ander te verbinden.

Niettegenstaande de voetangels en valkuilen van Lean in de zorg, hing in Tilburg de hele dag een zeer positieve sfeer. Lean verwerft zich gestaag een plaats in de sector en gaat dus nooit meer weg. Wie daar moeite mee heeft, kan misschien iets met de tip van Emile Lohman (niet eens een fervent Lean-aanhanger): "Als u over de toekomst nadenkt, laat dan het verleden los."

FLIP DE LEEUW, GYNAECOLOOG LEIDERDORP

Bezuinig op managers

"Er zijn te veel managers," vindt Flip de Leeuw. "Hierdoor ontstaat er nog meer bureaucratie." De Leeuw pleit dan ook voor het inzetten van artsen die aan het einde van hun carrière zijn. "Dan hebben zij hun schaapjes wel op het droge en kunnen ze nog heel veel betekenen voor de organisatie van een ziekenhuis."

"De huidige managers zijn vaak niet medisch inhoudsdeskundig, ze geven je geen ruimte, ze ontnemen je vaak alle creativiteit en wantrouwen je. Het gaat tegenwoordig alleen nog maar om geld en het halen van targets." De Leeuw is de Angelsaksische managementstijl van controleren helemaal zat. "Men denkt alleen in termen als prestatie-indicatoren. Er zijn de afgelopen jaren te veel managementlagen in het ziekenhuis bijgekomen. Die managers drijven steeds verder weg van de werkvloer en huren dan weer expertise in als ze het zelf niet meer weten. Zo houden ze elkaar in stand. De menselijke maat die zo belangrijk is in de zorg, wordt helemaal vergeten."

De Leeuw houdt dan ook een pleidooi om stevig te bezuinigen op het management. "De minister heeft het goede voorbeeld al gegeven. De inspectie functioneerde niet en daar heeft ze gewoon een laag uit gegooid. Prima actie!" Hij heeft ook al wel de oplossing voor de vervanging van al die managers. "Het valt artsen op oudere leeftijd zwaar om diensten te draaien maar op een andere manier kunnen ze nog veel betekenen. Zet ze in om te adviseren. Dat doen ze graag tegen een kleine vergoeding. Maak gebruik van hun kennis en jarenlange ervaring in de zorg." De Leeuw verwacht dat het snel voorbij zal zijn met de ouderwetse ziekenhuizen. "We moeten richting een groot aantal kleine klinieken met weinig management en een paar grote ziekenhuizen waar de ingewikkelde ingrepen gebeuren."

Niet-inhoudsdeskundige managers ontnemen ons vaak alle creativiteit

Tekst: Lynette Wijgergangs
Beeld: Jack van Asperdt

LAURA SPROCK, TANDARTS ZEIST

Implantaten uit AWBZ

"Waarom zouden we dure implantaten vergoeden bij mensen die al jaren hun gebit hebben verwaarloosd?" Laura Sprock vindt het niet meer dan billijk dat deze uit de AWBZ-vergoeding verdwijnen. Ook mag van haar de vervangingsprothese uit het basispakket. "Mensen moeten dan wel via de zorgverzekeraar kunnen sparen voor een prothese."

Laura Sprock is al 22 jaar met veel plezier tandarts. Sinds 19 jaar is zij ook actief binnen de Nederlandse Maatschappij voor Tandheelkunde (NMT). Zij maakt zich grote zorgen over de tandzorg in Nederland. "Ik zie mensen die al jaren niet meer naar de tandarts zijn geweest en erg angstig zijn. Ouders durven niet meer met hun kinderen te komen omdat ze zelf ook niet komen en bang zijn daarop aangesproken te worden." De kindertandheelkunde zit in het basispakket en dat moet zeker zo blijven, vindt Sprock. De AWBZ-vergoeding voor tandheelkunde mag van haar sterk gereduceerd worden.

Schrijnend dat ik iemand met kiespijn niet altijd kan helpen

Maar Sprock wil wel wisselgeld. "Ten eerste de parobehandeling bij mensen met diabetes of hart- en vaatziekten. Verder is het schrijnend dat ik iemand met kiespijn niet vanuit de basisverzekering kan helpen. Als ik op één dag in twee zittingen een consult doe, een röntgenfoto maak en een extractie doe, mag ik het consult niet rekenen. Hiermee straf je de tandarts die snel wil helpen en de patiënt die snel van de pijn af wil." Wat haar stoort is hoe tandartsen weggezet zijn als zakkenvullers. Vorig jaar met de vrije tarieven is er vanuit de zorgverzekeraars enorm gelobbyd in Den Haag en veel media ingezet. Nu blijken de cijfers niet te kloppen maar hoor je niets meer. Wij zijn namelijk de melkkoe van de verzekeraar: de tandheelkunde beslaat 3 procent van de zorgkosten, maar tot 2012 leverden wij 35 procent van de winst door de aanvullende tandartsverzekering." "Dat wantrouwen is een groot probleem. Zorgverzekeraars zouden toch eventuele problemen moeten kunnen oplossen zonder ons publiekelijk zwart te maken?"

AD VAN DONGEN, OUD-HUISARTS NIEUWVEEN

Eigen bijdrage voor bezoek huisartsenpost

Het is een eenvoudig advies: vraag een eigen bijdrage voor een bezoek aan de huisartsenpost. "De verwachting is dat 30 procent van de patiënten dan tot de volgende ochtend zal wachten en naar de eigen huisarts gaat," denkt Ad van Dongen. "Dit levert een jaarlijkse besparing op van ruim 50 miljoen euro en een opbrengst van nog eens 60 miljoen euro."

"Er komen veel mensen met onnozele zaken naar de huisartsenpost," vindt Van Dongen. Het onnodige gebruik van de huisartsenpost en de spoedeisende hulp in ziekenhuizen zou 30 procent van de gevallen betreffen, volgens sommigen zelfs meer dan 50 procent. En het gebruik van de avond- nacht- en weekenddiensten (ANW-diensten) neemt jaarlijks met 7 procent toe. Volgens Van Dongen wordt deze toename vooral veroorzaakt door consulten die ook wel tot het eerstvolgende gewone spreekuur van de eigen huisarts zouden kunnen wachten. "De werkdruk op de medewerkers neemt toe en er is steeds meer ruimte, materiaal en personeel nodig," aldus Van Dongen.

Veel mensen komen met onnozele zaken naar de huisartsenpost

Met een eigen bedrage van bijvoorbeeld 30 euro voor gebruik van ANW-diensten zijn de problemen volgens hem in één klap opgelost. "Minder consulten, minder kosten, minder werkdruk. Een Nederlander maakt gemiddeld eenmaal per drie jaar gebruik van de ANW-diensten, dus een eigen bijdrage kan volgens Van Dongen financieel geen bezwaar zijn. Om te voorkomen dat men naar de spoedeisende hulp gaat, moet ook daar een eigen bijdrage gevraagd worden. Hij heeft berekend dat zijn voorstel een besparing van ruim 50 miljoen oplevert omdat patiënten niet naar de post maar naar hun eigen huisarts gaan. Daarnaast zou de eigen bedrage ruim 60 miljoen euro per jaar opleveren. Van Dongen heeft nog wel een tip voor een eenvoudige besparing. "Zorg bij 112 voor een goede triage. Het is zelden nodig dat er echt een ambulance ergens naar toe gestuurd moet worden. Vaak zou een taxi ook wel voldoen. Dat scheelt toch al gauw 400 euro per rit."

Globale berekening van besparing en opbrengst van eigen bijdrage ANW-diensten te verkrijgen per e-mail: advdongen@tiscali.nl

Tekst: Lynette Wijgergangs
Beeld: Jack van Asperdt

JURRIËN WIND, HUISARTS WIJK EN AALBURG

Vasectomieën naar de eerstelijn

Het advies van Jurriën Wind, alias de vasman, is eenvoudig: voer vasectomieën in de eerstelijn uit. "We leveren goede kwaliteit van behandeling, de patiënten zijn zeer tevreden, de ingreep kost weinig tijd, de kosten zijn laag en voor de arts is het leuk om te doen."

"Tegen de tijd dat iemand in Den Bosch bij het ziekenhuis zijn auto heeft geparkeerd, heb ik de ingreep al uitgevoerd," aldus Wind. In een vorig leven wilde hij eigenlijk uroloog worden. "Uiteindelijk is het dat niet geworden, maar ik heb wel een aantal ingrepen geleerd waaronder het doen van een vasectomie." Volgens Wind kan deze ingreep uitstekend in de eerstelijn uitgevoerd worden, mits de huisarts goed is opgeleid. "In één huisartsenpraktijk bieden zich niet zoveel mannen aan voor een vasectomie en je moet wel je aantallen halen. In HAGRO-verband kun je heel goed afspreken dat je doorverwijst. In de regio hier gebeurt dat ook."

Sinds Wind een website heeft geopend, www.devasman.nl, krijgt hij ook mannen van buiten de regio. Naast het uitvoeren van vasectomieën in zijn eigen praktijk, werkt Wind op verzoek ook op locatie en biedt hij een cursus aan voor collega-huisartsen. "Volgens mij is dit de enige cursus waarmee je geld verdient! Huisartsen moeten mij weliswaar betalen, maar kunnen de ingrepen die we tijdens de cursus doen declareren." Zelf is hij daarmee gestopt. "Patiënten moeten bij mij gewoon afrekenen en zelf bij hun zorgverzekeraar declareren. Ik werd gek van de onderhandelingen met zorgverzekeraars over het tarief." Volgens Wind zijn er wel meer kleine ingrepen die eenvoudig in de eerstelijn uitgevoerd kunnen worden. "Denk bijvoorbeeld aan carpaal tunnelsyndroom, schouderinjecties, of hamertenen. Mijn cursus kan daarvoor prima als mal gebruikt worden; huisartsen leren elkaar de behandeling. Daar hebben we medisch specialisten niet voor nodig."

Veel ingrepen kunnen uitstekend in de eerste lijn worden uitgevoerd

BARBARA HAVENITH, GYNAECOLOOG BOXMEER

Investeer vooral in gezonde leefstijl

Gynaecoloog Barbara Havenith is ervan overtuigd dat er flinke winst valt te behalen als dokters meer zouden leren over de invloed van leefstijl en voeding op de gezondheid. "In mijn tijd hoorden we alleen dat verzadigd vet slecht was en de schijf van vijf goed. Dat is nog niet veel verbeterd, helaas."

"Voeding is een heel belangrijke factor," meent Havenith. "Bij veel aandoeningen zie ik een vermindering van klachten als het voedingspatroon van de vrouw verbetert. Neem bijvoorbeeld PMS-klachten, overgangsklachten of fertiliteitsproblematiek. Die zijn écht te beïnvloeden met voeding; dan zijn hormonale behandelingen vaak niet nodig." Havenith heeft jaren als gynaecoloog in een ziekenhuis gewerkt maar voelde zich daar nogal in een keurslijf gedwongen. "Voor mijn gevoel waren we bezig met brandblusgeneeskunde, maar niet met het opsporen van de pyromaan." Enkele jaren geleden startte zij een vrij gevestigde praktijk in Boxmeer en ze heeft nu meer tijd voor haar patiënten. "Deze hebben vaak meerdere aandoeningen maar de huidige geneeskunde is nogal verkokerd en er wordt weinig tijd genomen om naar multimorbiditeit te kijken."

Volgens Havenith moeten dokters veel meer leren wat het gewone dagelijkse leven met de gezondheid doet. "Het is haast te simpel voor woorden maar leefstijl veranderen en meer bewegen zou de basisaanpak moeten zijn. De zorg is nu zo versnipperd dat je door de huisarts naar de diëtist wordt gestuurd, maar die wordt dan weer niet vergoed, dus gaan patiënten daar niet naartoe." Naast veel meer voorlichting over effecten van leefstijl en voeding op de gezondheid is Havenith ook groot voorstander van concrete maatregelen zoals roken veel duurder maken, roken verbieden tot 18 jaar, sporten mogelijk maken voor alle lagen van de bevolking, fabrikanten van voedingsmiddelen verplichten minder suiker in de voeding te verwerken en ongezonde transvetten te vermijden. "Ook zou ik graag zien dat complementaire geneeswijzen serieus worden genomen, nu recent onderzoek heeft aangetoond dat de combinatie van reguliere met complementaire zorg tot 15 procent goedkoper kan zijn," besluit Havenith.

We waren bezig met brandblusgeneeskunde en niet met het opsporen van de pyromaan

Tekst: Lynette Wijgergangs
Beeld: Jack van Asperdt

JAAP DITO, OOGARTS AMSTELVEEN

Investeren in cure geeft besparing in care

De ontwikkelingen binnen de oogheelkunde hebben de afgelopen decennia veel winst opgeleverd, meent Jaap Dito. "Door blindheid te voorkomen, besparen we op huishoudelijke hulp, blijven mensen aan het werk en kunnen ze zelf autorijden." Hij pleit dan ook voor extra investeringen in de cure waardoor kosten in de care zullen verminderen.

"Er wordt steeds geroepen dat de zorgkosten sinds 1970 zo explosief groeien, maar dat is gewoon een kenmerk van onze welvaart," zegt Dito. "De kwaliteit van leven is enorm verbeterd. Sinds 1970 zijn ook veel meer mensen behandeld aan hun ogen met als gevolg dat zij niet slechtziend zijn geworden. Dat is een enorme winst. Tegen een vriend van mij die orthopeed is, maak ik vaker de grap dat ik zijn grootste concurrent ben. Door de oogbehandelingen voorkomen wij veel valpartijen met botbreuken." Dito vindt dat er meer geïnvesteerd moet worden in zelfstandige klinieken. "Wij leveren optimale kwaliteit van behandelingen zonder onnodige rompslomp. Het is niet sexy, maar we zouden veel meer aan screening van oogaandoeningen moeten doen."

De helft van de afdelingen in het ziekenhuis functioneert matig

Dito is in 2007 een eigen oogkliniek gestart. Inmiddels zijn er drie locaties, vier oogartsen en één agnio. "We hebben als anderhalvelijnscentrum weinig overheadkosten. Wij doen vrijwel alles wat het ziekenhuis ook doet, alleen veel patiëntvriendelijker en nog gratis parkeerplaatsen ook. Het gaat goed zolang de zorgverzekeraars ons willen contracteren, maar het wordt ons wel heel moeilijk gemaakt. We moeten zoveel informatie aanleveren om onze kwaliteit van zorg aan te tonen. Voor een klein zelfstandig behandelcentrum is dat een enorme uitdaging." Dito is gestopt in het ziekenhuis omdat hij de bureaucratie helemaal zat was. "Wij hadden een goed draaiende oogartsenmaatschap maar het geld ging naar de slecht functionerende afdelingen. De helft van de afdelingen in ziekenhuizen functioneert matig, die zouden vervangen moeten worden door veel goedkopere anderhalvelijnscentra. Zelfstandige klinieken zijn het antwoord op de vraag naar kostenbesparingen bij hoge kwaliteit in de gezondheidszorg."

JELLE WIERDA, INFORMATIEMANAGER RUURLO

Niet eindeloos rekken maar voorbereiden op naderende dood

"De focus binnen de zorg is te veel gericht op eindeloos rekken van levens, kennelijk gedreven door de eed van Hippocrates. Maar rekken is geen redden," vindt Jelle Wierda. "Kosten noch moeite worden gespaard om ouderen in leven te houden. Toch is er maar één ding zeker en onontkoombaar. Laten we daarom de dood niet langer als vijand bestrijden, maar ons richten op acceptatie."

Angst voor de dood zit in onze cultuur," aldus Wierda. "Dat veranderen kost tijd. Maar als we het uit de weg blijven gaan, gebeurt het nooit." Vandaar dat Wierda maar eens een knuppel in het hoenderhok gooit. "Erken de grenzen en beperkingen van ons fysieke bestaan. Wat er voorbij die grenzen is daar weten we weinig van, daar eindigt onze kennis," aldus Wierda. "Ook de toegenomen kennis en technologische mogelijkheden hebben daarbij geen toegevoegde waarde. Het doel van de zorg is toch om kwaliteit van zorg te bieden? We moeten de burger centraal zetten en die moet eigen keuzes kunnen maken. De zorg dient dat te faciliteren, in plaats van te regisseren of bevoogden."

Erken de grenzen en beperkingen van ons fysieke bestaan

Wierda is ervan overtuigd dat er iets heel bijzonders gebeurt als iemand sterft. "Sterven is het ultieme moment van leven," meent hij. "Laten we ons daar meer mee bezig gaan houden en ons daarop voorbereiden in plaats van maar te blijven doorbehandelen om onze ouderen tegen wil en dank in leven te houden." Wierda vindt dat de ouderdom wordt ontkend, aan het zicht onttrokken, buiten het speelveld geplaatst wordt. "We begrijpen niet meer dat het leven verder reikt en dan van een andere orde is. Daar zit de kneep en dus ook de uitdaging." Jelle Wierda is ervaringsdeskundige, zo vertelt hij. "Ik kan het van een afstand beschouwen."

Tekst: Lynette Wijgergangs
Beeld: Jack van Asperdt

JOS ZWAANS, FYSIOTHERAPEUT WAALWIJK

Mentaliteit van publiek moet snel veranderen

"Er is maar één iemand die kan besparen op de zorg en dat is de patiënt zelf," vindt Jos Zwaans. "We moeten weer leren wat ongemak te accepteren en niet meteen met elk kwaaltje naar de dokter lopen. Eerst wat huis-, tuin- en keukenmiddeltjes inzetten. Dat deed mijn moeder vroeger ook!"

"Mensen bellen heel snel met allerlei kleine ongemakjes en willen dan meteen door een arts of door een fysiotherapeut gezien worden. Het is lastig om vanuit de zorgverlening een dergelijk verzoek af te wijzen. Dit legt een grote druk op zorgverleners. Deze zitten in een spagaat tussen de veeleisende patiënt (de menselijke variabelen) en de noodzaak tot kostenbesparing (de economische variabelen)." Daarom vindt Zwaans dat mensen opnieuw opgevoed moeten worden. "Nu chargeer ik een beetje," zegt Zwaans, "maar er zou eigenlijk een ministerie van Nationale Opvoeding moeten komen. Dat kan mensen opvoeden in relatie tot de zorg en mogelijk ook in relatie tot andere maatschappelijke zaken. Waarom bijvoorbeeld niet een campagne met de slogan: 'Hebt u griep? Even afzien werkt net zo goed als naar de huisarts gaan!' of 'Rugklachten? Wacht een weekje, meestal is het dan over!'"

Zwaans heeft nog wel een advies aan de minister. "Een kopie van iedere rekening per mail naar de patiënt sturen, dat kost niet veel moeite en zal het kostenbewustzijn bij de patiënt op den duur zeker verhogen," aldus Zwaans. Hij vindt dat er een mentaliteitsverandering onder het publiek moet ontstaan. "De meeste mensen hebben geen idee wat een behandeling kost. Wat is erop tegen om een kopie van de declaratie naar de patiënt te sturen? Tegenwoordig heeft bijna iedereen e-mail dus dat moet eenvoudig te realiseren zijn." Veel zorgverzekeraars bieden al de mogelijkheid tot inzicht in declaraties via web-applicaties, maar volgens Zwaans is dat niet de juiste manier. "Dan moeten mensen zelf op zoek gaan naar die informatie en dat doen ze niet. Het moet gewoon aangeboden worden."

Zorgconsumenten moeten opnieuw opgevoed worden en niet met ieder ongemak naar de fysiotherapeut gaan

KOEN SMULDERS, MANAGER REGIONAAL DIAGNOSTISCH CENTRUM MIDDEN-LIMBURG

Anderhalvelijnszorg nu fors uitbreiden

De proef met orthopeden die consult deden in het diagnostisch centrum was een succes. "70 tot 80 procent van de patiënten hoefden niet naar het ziekenhuis; ze bleven uit de dure tweede lijn," vertelt Koen Smulders. Dit zou voor meer zorgpaden kunnen gelden.

"Er bestaan veel rapporten over verschuiving van zorg van de tweede- naar de eerste lijn," vertelt Smulders, "maar in de praktijk gebeurt er niet zoveel." Smulders is van huis uit econoom en heeft samen met Tarsius Group (een organisatieadviesbureau) een business case gemaakt hoeveel er bespaard zou kunnen worden als orthopeden één dag per week spreekuur zouden houden in het diagnostisch centrum. "Het bleek erg lastig de prijzen boven water te krijgen, maar uiteindelijk hebben we een lijst van CZ ontvangen met verschillende bedragen." Volgens de business case zou een besparing van 40 tot 100 miljoen euro mogelijk zijn. Smulders: "Als proef hebben we een dergelijk orthopedisch spreekuur gehouden nadat we alle huisartsen in de regio hadden geïnformeerd. En dat liep heel goed. Het merendeel van de patiënten hoefde niet naar het ziekenhuis. Dat is een enorme kostenbesparing: een DOT is vele malen duurder dan een consult van een specialist in de eerste of anderhalve lijn."

Het blijkt erg lastig de prijzen boven water te krijgen

Het kostte enige moeite maar Smulders kreeg het voor elkaar zijn business case met zorgverzekeraar CZ te bespreken. "Zij waren wel enthousiast en we hebben afgesproken dat we een projectvoorstel gaan indienen bij de NZa, mits er goede afspraken met de huisartsen gemaakt worden. Het liefst was ik natuurlijk direct begonnen," aldus Smulders," maar dat gaat niet zomaar, gezien de budgettering." Smulders ziet ook mogelijkheden voor spreekuren door de neurochirurg, behandeling van trombosebeen door de huisarts en behandeling van Carpaal Tunnel Syndroom. De business case van Smulders is gebaseerd op deze vier verschuivingen in zorgpaden. "Volgens de berekeningen kunnen we hiermee tussen de 134 en 364 miljoen euro besparen in Nederland."

Tekst: Lynette Wijgergangs
Beeld: Jack van Asperdt

HANNE BERGMEIJER, HUISARTS BERKHOUT

Maak arts én patiënt meer kostenbewust

"Als huisarts weet ik nauwelijks wat de prijzen zijn van een echo, MRI- of CT-scan," zegt Hanne Bergmeijer. "Laat staan de patiënten." Een huisarts heeft een belangrijke adviserende rol wanneer welk onderzoek uitgevoerd zou moeten worden. "Samen met de patiënt kijken we wat nodig is. Het kostenaspect zou hier ook in meegenomen moeten worden."

"Het tarief voor een onderzoek mag nooit een reden zijn om iets niet te doen," stelt Bergmeijer. "Maar kennis hierover kan wel bijdragen tot een betere afweging. Deze maakt de huisarts als poortwachter van de zorg altijd samen met de patiënt." Volgens haar is het merendeel van de patiënten heus wel bereid om daarover mee te denken en in goed overleg tot een plan te komen. "Iemand met atypische buikklachten zou je meteen door kunnen sturen voor uitgebreider beeldvormend onderzoek, maar je zou ook samen kunnen afspreken het nog even aan te zien. En moet er wel een CT-scan gemaakt worden bij licht hoofdletsel of is een wekadvies voldoende?", vraagt Bergmeijer zich af.

Een overzicht van diverse tarieven in de wachtkamer lijkt haar wel wat. "Vroeger kregen patiënten inzage in hun rekeningen. Destijds stond ook de prijs van een medicijn op het doosje geprint. Waarom is dat niet meer? Waarom is dit niet wat transparanter?" Bergmeijer vindt dat zowel de huisarts als de patiënt hierover slecht geïnformeerd zijn. "Als je je beter bewust bent van de kosten, spelen deze automatisch meer een rol in de afwegingen." Zij wil er wel op wijzen dat het soms kostenbesparend kan zijn om juist snel onderzoek te laten verrichten. "In plaats van vier weken afwachten bij een acuut knieletsel, kan direct een goede diagnose stellen en opereren besparend werken, vooral in termen van arbeidsongeschiktheid. Het inschatten of rust de beste optie is of juist actief ingrijpen, is niet altijd even duidelijk na het eerste onderzoek."

Meer bewust zijn van de kosten helpt direct bij het maken van afwegingen

enbeeld

Uitgesproken

Voor het eerst hebben zorgprofessionals uit vrijwel alle disciplines zich en masse uitgesproken over hun visie op beheersing van de kosten in de sector. Zij deden dat in individuele adviezen, daartoe opgeroepen door VvAA. De redactie van Arts en Auto verzamelde alle reacties, liet deze duiden door oud VWS-minister Ab Klink en ZonMw-voorzitter Pauline Meurs en bracht ze samen in deze voor minister Schippers gemaakte special. Adviezen van zorgprofessionals van vlees en bloed, samengevoegd in een tijdschrift. Opdat de minister tijdens haar vakantie niet louter droge rapporten hoeft te lezen.

Tekst: Marjan Enzlin
Beeld: Bas van Spankeren

€€€ Alleen investeren in en bezuinigen op langetermijnoplossingen: geen jaarlijkse, geldverslindende 'innovaties' meer waar alleen allerlei bureautjes van niet-zorgverleners wat aan verdienen. Dat gaat ten koste van patiënten en leidt tot grotere ergernis en bureaucratisering en ook tot hindering van het feitelijke zorgprofessionele werk. €€€ Geen interim-managers meer die handenvol geld kosten; laat ze een echt beroep leren waarin ze aan de slag moeten. Kijk maar naar België: zonder regering gaan daar het gewone leven en het zorgprofessionele werk gewoon zijn gang. Het zal zelfs een verademing op de werkvloer zijn. Dit alleen al zal een hoop geld opleveren. €€€ Alleen langetermijninvesteringen die zich terugverdienen, bijvoorbeeld in gedegen kwaliteitsopleidingen door zorgprofessionals die ook het feitelijke werk nog doen. €€€ Dun het management uit; levert ook het nodige geld op! €€€ Voer een beloning in voor kosteneffectief werken met een hoge patiënttevredenheid. €€€ Maak de facturering duidelijker, ook voor de patiënt. €€€ Zorg voor een duidelijkere indicatiestelling bij het aanvragen van aanvullend onderzoek. €€€ Laat de hulpvrager 25 procent van de kosten voor een second opinion inclusief aanvullend onderzoek zelf betalen. Blijkbaar levert bij 3 procent van de patiënten een second opinion een koerswijziging in diagnose of behandeling op; in die gevallen kun je overwegen de 25 procent terug te betalen. €€€ Maak een duidelijk onderscheid tussen enerzijds basiszorg die kostengestuurd is en waar altijd financiering voor gevonden moet worden en anderzijds marktgestuurde zorg waar vraag en aanbod de prijs kunnen beïnvloeden en waar de verzekeraar een rol kan spelen. €€€ Voer dure projecten gezamenlijk uit. Het elektronisch patiëntendossier wordt nu bijvoorbeeld in elk ziekenhuis apart ontworpen en dat kost miljarden. Het EPD hoeft ook niet noodzakelijk landelijk communicerend te zijn. €€€ Zorg voor minder overhead. €€€ Zorg voor effectieve preventie op het gebied van roken en te veel eten en te weinig lichaamsbeweging. €€€ Haal de maatschapstructuur uit de zorg; iedereen in loondienst. €€€ Verwijder de inefficiënte managerslagen uit het zorgsysteem. €€€ Verhoog de eigen bijdrage voor tandheelkundige implantologie in de basisverzekering fors. €€€ Stel een maximum aan inkomens in de gezondheidszorg en bij verzekeraars tot norminkomens via het belastingstelsel, ook bij managementfuncties. €€€ Voer een eigen risico in voor alle patiënten voor zorg tijdens diensturen, dus ook voor de huisarts. €€€ Zorg dat sportfysiotherapie alleen op verwijzing in het basispakket zit. €€€ Voer strengere controle op evidence based interventies van onder meer kinderfysiotherapeuten, ergotherapeuten, etc. €€€ Geef de huisarts en de patiënt consequent inzicht in de kosten van het consult en het mogelijke vervolg daarvan zoals lab/radiologie en het inschakelen van ander medisch onderzoek of een behandeling, inclusief de kosten van medicijnen. €€€ Doe geen onnodige uitgaven voor ouderen; te veel bejaardentehuizen hebben in de kelder voor alle mensen een elektrische rolstoel die niet gebruikt wordt, 'omdat deze toch vergoed wordt'. €€€ Laat de beroepsgroep of organisaties zelf een eerlijke prijs vaststellen voor verrichtingen. €€€ Marketingkosten van ziektekostenverzekeraars zijn géén zorgkosten! €€€ Het verplaatsen van slechts een deel van de zorg voor één patiënt van tweede naar eerste lijn levert in de regel al een toename van kosten op, dus voorkom dat. €€€ Lucratief DBC'en levert veel te veel geld op; alle specialisten moeten in loondienst. €€€ De helft van de diagnostiek die ik inzet, is onzin. Ga hier kritischer mee om en zorg voor minder standaardverrichtingen als lab, foto's, etc. €€€ Niet alle zogenoemde cosmetische ingrepen moeten door de patiënt zelf betaald worden, let er ook op dat sommige zaken echt hinderlijk kunnen zijn in het echte leven. €€€ Voeg zaken die bij de normale zorg horen, zoals fysiotherapie, toe tot het ziektekostenpakket. €€€ Zorg voor meer controle op contracten en declaraties van verzekeraars en zorgverleners. €€€ Graag minder bureaucratie, minder verplichtingen voor administratie voor de zorgverleners, etc. Dit kost zoveel tijd en energie die dus niet aan patiënten gegeven kunnen worden. €€€ Er zijn te veel niet-medische mensen rondom de professionals die zich met te veel zaken bemoeien. €€€ Laat patiënten naar de huisartsenpost gaan in plaats van naar de eerste hulp. €€€ Maak nota's inzichtelijker voor de patiënt zodat deze weet wat de zorg kost en de nota kan controleren. €€€ Er moet meer preventie komen, geef op scholen onderwijs hierin. €€€ Bezuinig niet op goede diagnostiek, want goede diagnostiek kan kostenbesparend zijn. €€€ Niet bezuinigen op sociale werkplaatsen, op projecten voor begeleid wonen en op voorzieningen voor de zwaksten in de samenleving, want dat leidt tot kosten op andere plekken, zoals bij justitie. €€€ Vermijd onzinnige zorg en uitgaven, zoals mensen die voor een dwarse scheet naar de SEH gaan. €€€ Onderzoek waar het echte 'lek' zit: in de uitgaven, in medicatie, in marktwerking? €€€ De bureaucratisering moét omlaag. €€€ Zet de rem op overdiagnostiek – zoals een te snelle verwijzing of het overdoen van diagnostiek – en op overbehandeling. €€€ Ga goed na of preventie wel nodig is, bijvoorbeeld voor 'hoog' cholesterol en 'hoge' bloeddruk. €€€ Stop het vergoeden van scootmobiels en rollators. €€€ Specialisten moeten beter samenwerken, bijvoorbeeld in de ouderenzorg. €€€ Herkennen en behandelen van een depressie bij ernstige ziektes en comorbiditeit in het ziekenhuis versnelt en verbetert de behandeling. €€€ Wijkverpleegkundigen aan huis. €€€ Alle kleine gezondheidsrisico's moeten naar de aanvullende verzekering, zoals consulten, eenvoudige verrichtingen en goedkope medicijnen van huisarts en specialist – met een vergoeding op restitutiebasis. Alle grote risico's moeten naar de basisverzekering, zoals ziekenhuisopnames, operaties en dure medicijnen. Dit moet een verplichte verzekering zijn met een premie naar draagkracht (alleen een glijdende schaal op basis van inkomen met afschaffing van de zorgtoeslag en de bijdrage aan de Zorgverzekeringswet). En deze vergoeding moet in natura, met een vrijwillig eigen risico en zonder eigen bijdragen. €€€ Allereerst: terugdringen van de enorme administratieve werklast vanuit de overheid en de verzekeraars door vage projecten als zichtbare zorg. Dit heeft 32 miljoen gekost en nauwelijks iets opgeleverd. Verder: inzien dat automatisering een schijnbesparing oplevert. Minder ondersteuning voor artsen dus een kostenbesparing gaat niet op: artsen voeren steeds meer secretariële taken uit waardoor de efficiency waar men in Den Haag de mond van vol heeft, ver te zoeken is. Ik ben in de eerste plaats arts en geen administratief medewerker. €€€ Slank de ziekenhuisorganisaties af door opheffing van het middenkader en van allerlei mistige beleidsmedewerkers c.q. managers. €€€ Dring de overkill van diagnostiek en behandelingen door huisartsen terug die sinds de implementatie van allerhande praktijkondersteuners zijn intrede heeft gedaan. €€€ De beheers- en controlecultuur kost handenvol geld, daar zitten nog mogelijkheden tot bezuinigingen – angst is erg duur.

Zorg voor een duidelijkere indicatiestelling bij het aanvragen van aanvullend onderzoek

Marketingkosten van ziektekostenverzekeraars zijn géén zorgkosten!

€€€ De 2,4 miljard euro overhead van de verzekeraars is meer dan de totale huisartsenzorg dus beperk de winst bij de zorgverzekeraar. Er zijn Chinese muren bij de grote schadeverzekeraars: het geld van de zorg gaat naar andere (verlieslijdende) onderdelen. €€€ Blijf van de cure af en pak alleen de care aan. Onze cure is zowat de beste van de wereld en vrijwel de goedkoopste van de hele westerse wereld! €€€ Artsen verdienen in Nederland relatief meer, omdat ze enorm efficiënt zijn. Nederlandse orthopeden bijvoorbeeld doen in hun werkweek ongeveer 3,5 keer meer dan Zweedse of andere Scandinavische orthopeden. €€€ Stop de vergoeding van anticonceptie en van IVF niet in het verzekeringspakket. €€€ Investeren in preventieve zorg betekent op termijn minder ziektegevallen. Preventie is dus kosteneffectief. €€€ Voer een eigen bijdrage in voor elk bezoek aan de huisartsenpost. €€€ Kijk niet naar de kosten van interventies, maar naar de opbrengst ervan, zoals sneller actief terug in maatschappij zijn. €€€ Pak het salaris aan van het management van zorgverzekeraars en van de bestuurders. €€€ Investeer meer in de eerste lijn. €€€ Mensen moeten beter op de hoogte zijn van de kosten. Ze hebben geen enkel idee wat bijvoorbeeld een ritje met een ambulance kost. €€€ Er worden vaak onderzoeken gedaan terwijl de huisarts al niet verwacht dat er wat uitkomt. Gerichte adviezen en concrete doorverwijzingen lijken mij zinniger. €€€ Schaf de AWBZ in één keer af en laat het opvolgen door een wet echt zelf onbetaalbare zorg. Vervolgens niet wijken voor de actiegroepen. €€€ Geef alle patiënten inzicht in de kosten van de individueel geconsumeerde zorg. Laat alle declaraties via de patiënten zelf lopen. €€€ Snijd in het woud van bureaucratie die de zorg zogenaamd veiliger zou maken. Dat levert misschien wel een leger van werkeloze ambtenaren en administratief personeel op. €€€ Rem het bezoek aan SEH-afdelingen zonder verwijzing af via een hoge eigen bijdrage. Deze vervalt als opname volgt. €€€ Vraag een redelijke eigen bijdrage voor een bezoek aan de huisartsenpost. €€€ Honoreer huisartsen beter voor kleine chirurgische ingrepen. €€€ DBC's genereren kennelijk onnodig hoge specialistenkosten: herzie ze of schaf ze af. €€€ Zorg voor een grote database met labuitslagen, röntgenfoto's en andere beeldmaterialen (MRI-scans, etc.) zodat een andere behandelaar niet weer een foto of scan hoeft aan te vragen. €€€ Laat bewoners van tehuizen zelf een bijdrage in de algemene kosten betalen, als ze thuis zouden wonen betalen ze immers ook gas, water, licht en boodschappen. €€€ Eén second opinion is genoeg, bij een patiënt van mij zijn vijf second opinions voor dezelfde vraag vergoed door de zorgverzekeraar. €€€ Kies voor één zorgverzekering in heel Nederland in plaats van tientallen die allemaal min of meer hetzelfde doen: één zorg, één prijs. €€€ Schaf veel onzinnige indicatoren van IGZ/ZiZO/VMS af. Dat geeft een enorme administratielast en onjuiste gegevens. Geneeskunde valt gewoonweg nauwelijks te kwantificeren. €€€ Verminder de verspilling van medicamenten bij apothekers en ziekenhuizen. €€€ Haal medicamenten met een twijfelachtige werking uit het vergoedingenpakket. €€€ Maak van de ziektekostenverzekering een risicoverzekering. €€€ Voorkom juridisering en te vergaande protocollisering van de gezondheidszorg; het leidt tot defensieve geneeskunde, met als gevolg overbodige diagnostiek en kosten. €€€ De dokter die de minste onderzoeken doet (en dus de minste kosten maakt) en de minste pillen voorschrijft, kon wel eens de beste zijn. €€€ De arts bepaalt welke diagnostiek en therapie geïndiceerd zijn en dus vergoed worden; de ziektekostenverzekeraar volgt dit advies. €€€ Verbeter de efficiëntie in academische ziekenhuizen en zorg voor afname van bureaucratie. €€€ Accepteer bepaalde risico's; het verminderen van het laatste procentje risico kost gigantisch veel. €€€ Ontmoedig of reguleer allerlei 'medische' programma's op televisie en via andere media. Deze geven vaak onjuiste, verwarrende, onnodig verontrustende informatie of een verkeerd verwachtingspatroon. €€€ Stop met het onterecht kweken van wantrouwen jegens zorgprofessionals bij het publiek. Niet een hele beroepsgroep verdacht maken wegens een paar rotte appels. Dat leidt weer tot enorme bulk aan kostbare maatregelen die niet nodig zijn of niets gaan opleveren. €€€ Organiseer een congres over nieuwe ontwikkelingen in de inhoud van therapieën. Bijna alle psychotherapeuten hebben de nieuwste opvattingen uit de neurowetenschappen niet in hun opleiding gehad. De bestaande therapieverenigingen blijven hun huidige methoden propageren, dus veel nieuws komt er vanuit het beroepsveld niet naar voren. Ik ben ervan overtuigd dat dit zeer kostenbeheersend is, maar het vergt wel opleiding. €€€ Meld de patiënt de prijs in euro's voor elke dienst en laat de specialist aan de patiënt een brief geven met wat hij gedaan heeft. Een onafhankelijke dienst moet vervolgens steekproefsgewijs de tarieven vergelijken. €€€ Verhinder door raden van bestuur op oneigenlijke gronden doorgedrukte fusies. €€€ Zorg voor meer zelfstandige en budgetverantwoordelijke eenheden in de algemene ziekenhuizen. €€€ Geef uitgebreidere voorlichting en opleiding over kosten en beheer tijdens de studie. €€€ Stuur complete rekeningen naar de patiënt, maar wel onder voorwaarde van een duidelijke opsplitsing van de geldstromen. €€€ Spreek mensen aan en leg eventuele sancties op bij ernstige afwijkingen van de benchmark. €€€ Contracteer op outcome, dus op kwalitatieve prestaties en niet gewoon op geld-geld-geld. €€€ Verwijder perverse prikkels uit het systeem en beloon goed en innovatief zorgverlenersgedrag dat de patiënt ondersteunt. Voorbeeld: betaal apothekers vanaf 2014 nou eens voor hun prestaties in plaats van de onverantwoorde betaling voor doosjes: wie farmaceutische zorg levert zoals het moet, komt tekort en wie alleen de logistiek doet, laat het geld lekker binnen lopen. €€€ Schaf de zogenaamde concurrentie tussen zorgverzekeraars op lokaal en regionaal niveau weer af: de dominante zorgverzekeraar voert – postmodern – de onderhandelingen en de rest volgt. En dan kunnen de zorgverzekeraars onderling op kwaliteit van verzekerde zorg op lokaal/regionaal niveau hun verschil maken, net als zorgverleners dat al heel lang moeten doen. Dan krijg je marktwerking in de verzekeraarsmarkt en zal de marktleider die contracteert echt geen slechte en te dure zorg inkopen omdat deze dan ruzie met de concullega's krijgt. Hoe moeilijk kan het zijn in de polder? €€€ Efficiënter werken, waarbij met name de bureaucratie verminderd moet worden. Daarnaast ook streven naar een kortere opnameduur. Dit kan deels bereikt worden door een betere aansluiting met verpleeghuizen te maken, waardoor patiënten niet meer enkele dagen extra opgenomen liggen voordat zij naar een verpleeghuisplek kunnen. €€€ Er worden te veel (onnodige) onderzoeken gedaan ter uitsluiting van aandoeningen, de zogeheten 'indekcultuur', want je zult maar iets missen. Ook oude mensen ondergaan te veel onderzoeken. €€€ Het management brengt hoge kosten met zich mee en doet de gezondheidszorg geen goed. €€€ We moeten leren, dat niet álles onderzocht hoeft te worden. €€€ Geef de patiënt de mogelijkheid om kosten van behandelingen en declaraties van zorgverleners te checken. €€€ Identieke behandelingen uitgevoerd door de eerste of tweede lijn dienen identiek gehonoreerd te worden. €€€ Zwangeren die de wens hebben om poliklinisch te bevallen, dienen allemaal een eigen bijdrage te betalen en er moet geen onderscheid worden gemaakt in medische indicatie (wens voor pijnstilling) en fysiologie. €€€ Bied minder mogelijkheden tot vrij ondernemerschap in de zorg. €€€ Vereenvoudig de zorgverzekeraarsstructuur. Hef de onderlinge concurrentie op: één verzekeraar,

Maak nota's inzichtelijker voor de patiënt zodat deze weet wat de zorg kost en de nota kan controleren

maar wel met een zeer kritisch beleid over vergoedingen. Zorgverzekeraars zouden geen winst hoeven te maken en reclame voor zorgverzekeraars is onnodig en is verspild geld. €€€ Laat orthopedische behandeltrajecten binnen instellingen door een beperkte groep zorgverleners (arts/diagnostici/fysiotherapeut) uitvoeren want de patiënt ziet te veel verschillende zorgverleners. €€€ Plan het eerste consult, de diagnostiek en de uitslag op twee dagen, de trajecten zijn nu op te veel dagen en op een te lange termijn gepland. €€€ Reduceer regelgeving. €€€ Stuur actief op een mentaliteitsverandering dat meer regels niet per se beter is. Nu worden er vanuit de zorgverzekeraars en overheid voortdurend nieuwe regels opgesteld die veel stafuren van instellingen vragen die beter aan behandeling, diagnostiek en onderzoek besteed kunnen worden. €€€ Controleer op effectiviteit van zorgverzekeraarsbedrijven. Onder andere de administratie bij veel zorgverzekeraars rammelt waardoor vanuit zorgprofessionals onnodig veel tijd verspild wordt aan regelzaken. Zorgverzekeraars verliezen zo veel geld waarvoor de maatschappij betaalt. €€€ Een second opinion komt voort uit onzekerheid van de dokter bij die ene patiënt waarmee hij geconfronteerd is, maar waarvoor hij eigenlijk niet de expertise heeft. Maak dus herkenbaar waar mensen voor welke kwalen moeten zijn. €€€ Stop de DBC-systematiek en de themapoli's die op straat hun patiënten werven. Zorg ook voor ontschotting tussen eerste en tweede lijn. €€€ Zorg dat de arts en de patiënt alle kosten te zien krijgen: prijsindicaties op de medicijndoosjes, de labformulieren en de andere onderzoeksaanvragen. €€€ Zorg voor prestatiebeloning van de patiënt in de preventie: niet de dokter maar de patiënt is verantwoordelijk voor overgewicht, roken en alcoholgebruik. €€€ Er moet transparantie komen in de kosten van zorgverzekeraars en er moeten duidelijkere afspraken tussen dokters en verzekeraars gemaakt worden. Breng ook een scheiding aan tussen eerste, tweede en derde lijnsgezondheidszorg en de GGZ. Dan wordt voor iedereen duidelijk waar de meeste kosten mee gemoeid zijn. €€€ Vreemd dat al die behandelingen in buitenlandse ziekenhuizen zoals Brugge worden vergoed. Dat kan toch niet goedkoper zijn? €€€ Incontinentiemateriaal wordt alleen vergoed als er een bepaalde hoeveelheid wordt afgenomen met als gevolg dat mensen wordt geadviseerd meer af te nemen dan nodig zodat het vergoed wordt. Anderen hebben aan het maximale weer niet genoeg... €€€ Wat is het ons waard? €€€ Indien iets niet vergoed wordt, communiceer dat dan! Geen discussies, geen uitzonderingen, geen coulanceregelingen. €€€ Een arts schrijft alleen recepten voor met een stofnaam. Die moet ook met grote letters op het doosje staan en is de gebruikte naam in overleg. De apotheker regelt verder met de verzekeraar en de overheid welk merk hij aflevert. Artsen moeten dus niet belast worden met de afleveringsproblematiek. Wat een arts voorschrijft, is per definitie Medische Noodzaak! €€€ De consulten bij de huisarts moeten minimaal 15 minuten zijn; meer tijd voor de patiënt en de huisarts zorgt voor zuiniger en doeltreffender werk. Een consult voor de oudere (geriatrische) patiënt kan bijvoorbeeld tegen uurtarief, want als je als huisarts de tijd hebt dingen goed uit te zoeken, dan kun je veel geld en overbodige diagnostiek besparen. €€€ Zorg voor DOT-inzage en voor transparantie. En ook voor transparantie bij de winst en de bonussen bij de vier grootste zorgverzekeraars; dan kun je ook terugvorderen. €€€ Meer uitwisseling van de uitslagen van onderzoeken wanneer de patiënt van de ene specialist naar de ander gaat. Zowel binnen hetzelfde ziekenhuis als ook tussen verschillende ziekenhuizen zodat niet steeds dezelfde onderzoeken worden herhaald. Dit geldt ook voor het kunnen meenemen van gegevens door een patiënt naar bijvoorbeeld een second-opinionarts. Feitelijke meetgegevens en lab-uitslagen zijn iets anders dan de interpretatie daarvan door de arts. Onderzoeken die (sterk) variërende uitslagen kunnen geven doordat ze af kunnen hangen van het moment waarop dat onderzoek is gedaan, zullen toch wel herhaald worden. Maar ook een eventuele variatie in onderzoeksuitslagen is op zo'n moment informatie. Informatie aan de artsen moet snel te vinden zijn, omdat anders herhaalonderzoeken toch gedaan worden, al was het maar uit het oogpunt van tijdwinst tijdens een consult. Beloning van de arts moet volledig onafhankelijk zijn van de onderzoeken die hij aanvraagt. €€€ Verpakking van medicijnen kan soms beter. Tubes met zalf of crème zijn soms gemaakt van zéér stug plastic, waardoor het bijna onmogelijk is daar iets uit te knijpen, zeker wanneer je niet sterk bent in je handen of wanneer de tube halfleeg begint te raken. Hoe in dit geval besparing mogelijk is, moet bij de industrie worden aangekaart. Maar het lijkt mij dat een dunnere plastic tube sowieso goedkoper is. In ieder geval is de kans groter dat de hele inhoud van die tube wordt gebruikt. €€€ Wie beslist of iets een second opinion is? Een patiënt kan gaandeweg zijn behandeling van arts wisselen, omdat de relatie tussen die twee zodanig is dat het vertrouwen ontbreekt. De patiënt zal dan in de regel ook niet meer teruggaan naar de eerste arts. Maar een patiënt kan het ook 'hogerop' gaan zoeken in een gespecialiseerd centrum, dit in overleg met de reeds behandelend arts. Deze vorm houdt de deur naar de oorspronkelijke behandelaar gewoon open. Dit is een doorverwijzing, maar wordt volgens mij ook vaak betiteld als second opinion. €€€ Bezuinigen is op zichzelf wel goed, maar wat nu in het volgende geval: een patiënt krijgt een bepaald type maagzuurremmer. Hij moet de eerste zelf betalen. Vervolgens moet hij over op ander type maagzuurremmer vanwege bepaalde klachten. Weer de eerste zelf betalen, want het is een nieuw medicijn. Na verloop van tijd (maanden) zijn die medicijnen niet afdoende en komt het eerste type medicijn weer in beeld omdat je nou eenmaal moet kiezen tussen twee kwaden. De patiënt moet wederom de eerste tabletten zelf betalen, want het heet weer een nieuw medicijn en niet een herhaling voor een chronische aandoening. Hier slaat het door naar mijn idee! €€€ Laat patiënten niet eindeloos wachten op een onderzoek wanneer dat veel sneller kan in een ander ziekenhuis. Een eventuele ernstige ziekte heeft soms maandenlang de kans om te verergeren waardoor vervolgbehandelingen vele malen duurder worden en het ook voor de patiënt kan betekenen: alleen bestralen of helaas, inmiddels is de ziekte gemetastaseerd, u moet nu na de bestraling ook aan de chemo en een operatie. Kassa! Letterlijk, maar ook figuurlijk voor de betreffende patiënt. Sommige ziekenhuizen hebben bewezen dit wel goed te kunnen organiseren, andere hebben nog heel veel te leren! €€€ Specialisten moeten verplicht worden alle uitslagen naar de huisarts te sturen. Dit blijkt nog vaak te ontbreken, waardoor de huisarts op zijn eventuele verdere zoektocht naar het probleem van de patiënt zaken dubbel laat doen. Volledige bloedonderzoeken bijvoorbeeld, terwijl alleen een aanvulling op de reeds gedane onderzoeken nodig zou zijn. Niet alleen moet die verslaglegging verplicht worden, maar er moet ook een termijn voor worden gegeven waarbinnen die verslaglegging bij de huisarts moet zijn. Een brief aan de huisarts vele maanden nadat de patiënt bij de specialist is geweest heeft soms al heel veel van zijn nut verloren. €€€ Zorg dat gesprekstijd met een patiënt als nuttige tijd wordt beschouwd en ook wordt vergoed. Een goed gesprek kan soms een of meerdere onderzoeken overbodig maken en kan een second opinion soms voorkomen. Communicatie is het

Zorg voor een grote database met labuitslagen, röntgenfoto's en andere beeldmaterialen, zodat een andere behandelaar niet weer een foto of scan hoeft aan te vragen

halve werk, maar soms wel de belangrijkste helft! €€€ Geef veel betere voorlichting over voeding en levensstijl voor kinderen en jongeren. €€€ Doe een eerlijk onderzoek naar de effectiviteit van medicijnen en het voorschrijfgedrag van artsen. €€€ Second opinions zijn meestal een uiting van onvrede bij de patiënt met betrekking tot bereikbaarheid, bejegening en onwelgevallige uitkomsten. €€€ Een eigen bijdrage in de huisartsenzorg op de huisartsenposten zal oneigenlijk gebruik terugdringen en sterk kostenbesparend werken op deze voorziening, zonder dat de gezondheidszorg daaronder zal leiden. Het gebruik van de huisartsenpost berust meestal op gemakzucht, gekoppeld aan een totaal gebrek aan kennis omtrent de kostengeneratie in de zorg door het consumptiegedrag van de zorggebruiker. €€€ Het is een illusie om te denken dat protocollair handelen ook doelmatig handelen is. Zolang protocollen als maat voor het handelen worden gehanteerd (door zorgverzekeraars, IGZ en advocatuur), wordt het gezond verstand van de zorgverlener weggesaneerd. €€€ Secundair preventieve zorg leidt tot een enorme kostengeneratie, waarvan de positieve en negatieve effecten op individueel niveau onzeker zijn, niet afgewogen en niet te berekenen. €€€ Hightech leidt tot grote kostenverhogingen tegen minieme winst in gezondheid en levensverwachting. Waarom stopt Philips met consumentenelektronica maar zet het in op medische technologie? Big business. Liggen de boeiende relaties tussen klinische wetenschappers en de techno-industrie net zo onder de loep als de banden met de farmaceutische industrie? €€€ Een prijsmaatregel op de prijzen van geneesmiddelen vanuit EZ is veel effectiever en bovendien veiliger voor de gezondheidszorg dan het gefröbel van zorgverzekeraars met preferentiebeleid en ideale contracten. De zorg hangt van prijsmaatregelen aan elkaar als het komt vanuit de NZa, maar niet richting de farmacie. €€€ De patiënt moet zelf betalen voor een second opinion. €€€ Train huisartsen extra in SOLK. €€€ Hanteer een regionaal medicatiedossier en zorg dat er generiek wordt voorgeschreven. €€€ Dring claims en andere Amerikaanse toestanden terug: het zorgt voor defensieve geneeskunde en onnodige diagnostiek. €€€ Ga fusies van ziekenhuizen tegen: kleinere ziekenhuizen werken sneller en praktischer. €€€ Zet in op evidence based zorg, dus effectieve zorg beter belonen en niet belonen per handeling. Soms zijn gesprekken om patiënten ergens van af te laten zien veel beter voor de patiënt en minder duur, maar brengt het voor het ziekenhuis geen geld op en kost het de dokter veel tijd. Patiënten vragen vaak om behandelingen en bij korte consulten wordt er mogelijk meer toegegeven aan deze vraag. €€€ Graag minder regeldrift in de zorg: minder managers die alles willen laten vastleggen door dokters met nog een lijstje erbij, zodat de tijd die je als dokter kwijt bent aan administratie meer bedraagt dan aan het vak waar je voor opgeleid bent en aan het contact met de patiënt. Dit betekent dat je ook een goede backoffice moet hebben met laaggeschoolde en dus minder dure mensen die veel administratie kunnen doen voor de artsen. €€€ De eerste lijn versterken, zodat dure tweede- en derdelijnskosten minder nodig zijn. €€€ Vergoed de second opinion op verwijzing van de behandelend specialist wel, maar als het op verzoek van de patiënt is moet het ten koste gaan van de eigen bijdrage. €€€ Geef de patiënt inzicht in de kosten. €€€ Heroverweeg de onredelijke kostenstructuur van de DBC: toets de feitelijke behandelingsitems aan de inhoud van DBC's zodat alleen uitgevoerde therapieën worden betaald. €€€ Doe onderzoek naar de instelling van een regisseur bij de behandeling van complexe gezondheidsproblematiek dan wel bij de uitvoering van kostbare therapieën of voorzieningen. €€€ Voer met behulp van het landelijk elektronisch patiëntendossier steekproeven uit naar doelmatigheid van therapieën. €€€ Monitor het prescriptiegedrag van artsen en verbindt consequenties aan significante afwijkingen. €€€ Aan het begin van een behandeltraject moet een goede diagnose gesteld worden door de arts. €€€ Herzie de inkoop van de zorgverzekeraars: zij kopen niet altijd de beste kwaliteit, maar de goedkoopste zorg met minder kwaliteit. €€€ Laat patiënten meer voor de zorg zoals alternatieve geneeskunde, etc. betalen. €€€ Beperk zorgpakken tot de erkende ziektebeelden. €€€ Durf de discussie aan te gaan wat een mensenleven mag kosten en kijk over de grenzen van de behandeling. €€€ Aanvaarde complementaire zorg is vaak kostenbesparend bij langdurig zieken en overmatig, duur medicijngebruik. Maak deze zorg niet onnodig duur en hoogdrempelig. €€€ Wat een absurde gedachte dat grotere ziekenhuizen goedkoper zouden werken. Kaisers foundation heeft al lang vastgesteld dat het optimale rendement bij ongeveer 350 ziekenhuisbedden ligt. De megalomanie bij ziekenhuisdirecties, -bestuurders en -consultants viert nog altijd hoogtij. Centralisatie van laagvolumezorg is al jaren gaande en is door de specialisten zelf in gang gezet en heeft niets met de grootte van een ziekenhuis te maken. Goede afspraken tussen zorgverleners en de verzekeraar leveren meer op. De grootste kostenopdrijvers zijn de media en tante Leen om de hoek, maar de voorlichtingssites van de verzekeraars kunnen er ook wat van. €€€ Maak van acupunctuur een universitaire studie en neem het op in het basispakket als behandelwijze die totaal werkt, algeheel ondersteunend; uiteraard naast de reguliere behandeling. Alle onderzoeken wijzen op een gigabezuiniging. Alleen al het draaien van een kind bij stuitligging kost 9 miljoen. Vul maar in… Acupunctuur toepassen bij alle aandoeningen – naast de reguliere behandeling – levert miljarden euro's bezuiniging op, omdat ook voeding, beweging, kruiden en meditatie onder acupunctuur vallen. €€€ Beperk adviesbureaus en interim-managers. Bied meer tijd om te spreken met de patiënt, dan worden er minder ingrepen en onderzoeken gedaan. €€€ Laat adviserend artsen/tandartsen controles uitvoeren. Leer arbeidsdeskundigen welke diagnoses/behandelingen evidence based zijn voor de periode van kans op herintreding. Wanneer de behandelend arts een periode van herstel aangeeft, heeft ook de arbeidsdeskundige zich hieraan te houden. Het opleggen van boetes bij onmogelijk kunnen verschijnen is obsoleet. €€€ Stimuleer het afschaffen van DBC's preventief screenen om zo klachten te voorkomen. €€€ Schaf eindeloze fysio-fitness af omdat de patiënten dat grotendeels ook op eigen kosten kunnen doen. Zorg voor betere doorverwijzingen zodat behandelingen gerichter en sneller effectief kunnen zijn. Attendeer patiënten op wat ze zelf kunnen doen aan hun gezondheid. Meer preventie en advies. €€€ Schaf de zorgverzekeraars af; deze maken te veel winst. Schaf ook CIZ af en laat huisartsen en wijkverpleegkundigen de indicatie stellen; zij kunnen dit namelijk heel goed en het scheelt veel onnodige bureaucratie. €€€ Voer het huisartseninformatiesysteem in dat ook

Kies voor één zorgverzekering in heel Nederland in plaats van tientallen die allemaal min of meer hetzelfde doen: één zorg, één prijs

Honoreer de verrichtingen die in eerste lijn gedaan worden hetzelfde als voor de specialist

meteen toepasbaar is in de ziekenhuizen. Dat scheelt veel geld met het EPD/de gegevensuitwisseling. €€€ Vervang het afschaffen van het vaste eigen risico door de patiënt 10 of 20 procent zelf te laten betalen bij alle verrichtingen en leveringen, tot een maximum van bijvoorbeeld 500 euro per jaar. Vergelijk het met de vroegere regeling bij ambtenaren. De huidige voet werkt totaal niet remmend of selecterend. Een kopie van alle facturen moet naar de patiënt en bij alle niet-zeer spoedeisende activiteiten die meer dan 100 euro kosten moet vooraf een prijsopgave komen. Ook moet een kopie van alle specialisten/ huisartsencorrespondentie naar de patiënt. Daarnaast krijgt elke patiënt zijn eigen medische gegevens mee, minimaal in kopie, en bij voorkeur op chipkaart. €€€ Sta zelfverwijzing toe bij min of meer acute zorg buiten kantooruren en bij bijvoorbeeld de oogarts; de huisarts is in zo'n geval een overbodige, vertragende schakel. €€€ Schaf de vergoeding voor alternatieve geneeswijzen af evenals de vergoeding voor second opinions. €€€ Geen fusies in ziekenhuissfeer meer. €€€ Implementeer de redenering dat een verzekering bedoeld is als dekking van onverwachte hoge kosten, dus men heeft niet overal recht op! €€€ Laat patiënten zien hoe hoog de rekening is die zij veroorzaakt hebben. €€€ De jaarverslagen van de ziektekostenverzekeraars zijn ondoorzichtig: wat zijn hun ware onkosten, waarom zoveel sponsoring? Zonder al die poespas kunnen de premies omlaag! €€€ Schaf de extra kostenlagen in de zorg af. Dus niet alleen de manager, maar ook verzekeraars en andere kostenmakende instanties. €€€ Mensen moeten het zelf betalen als zij afspraken niet nakomen zonder geldige reden. Ook het onnodig gebruik van de HAP terwijl het bezoek ook eerder had gekund (in kantoortijd) of het gebruik van de SEH moet zelf betaald worden. €€€ Stimuleer de samenwerking c.q. multidisciplinaire behandeling actief. €€€ Zorg voor een afname van de administratieve lastendruk. €€€ Meer tijd per consult werkt op de langere duur tijdbesparend. €€€ Haal alle alternatieve geneeskunde uit het pakket. €€€ Pak alle frauduleuze declaraties aan! En vervolgens excommuniceren. €€€ Laat alle kosten voor alternatieve geneeswijzen buiten de vergoedingen vallen. Daar hebben mensen nu ook al zelf geld voor over. €€€ Stuur alle nota's rechtstreeks aan de patiënt met als doel de patiënt kostenbewustzijn met betrekking tot de zorg bij te brengen. Laat een onderzoek naar de tevredenheid over de ondergane behandeling onderdeel uitmaken van de beloning voor de behandelaar. €€€ Alle werkers in de zorg, inclusief artsen, moeten in loondienst en krijgen goede salarissen (niet veel hoger dan Balkenende-norm), met een goede sociale aankleding en scherpe controles op ontwijkend werkgedrag. Ook managers van zorginstellingen en zorgverzekeraars dienen deze normen te aanvaarden. Zo niet, dan explodeert de zorg met alle ernstige gevolgen van dien. €€€ Zorg voor betere opleidingen aan universiteiten, gericht op een totaalbeeld van de patiënt, met strengere normen ter verkrijging van het laureaat 'arts'. €€€ Meer echte taken voor de huisarts die daardoor de 2de lijn ontlast en zo kosten bespaart. €€€ Alleen echte basiszorg vergoeden. €€€ Bij multisourcegeneesmiddelen alleen de goedkoopste variant vergoeden, voor overige middelen moet de patiënt bijbetalen. €€€ Second opinions alleen door artsen laten regelen en vooraf alle info aan de tweede beoordelaar sturen zodat er goed voorbereid kan worden en herhaling van onderzoek overbodig is. Geen second opinion zonder gerichte verwijzing. €€€ Allereerst kostenbewustzijn bij zorggebruikers verhogen. Van iedere uitbetaling aan zorgverleners door zorgverzekeraars ten minste ook een afschrift aan de zorgverbruiker sturen. Angstbezwerende geneeskunde is kostbaar. De hogere drempel voor het zoeken van psychologische begeleiding bij eenvoudige psychoproblematiek heeft mijns inziens als keerzijde een grotere mate van medische zorgconsumptie vanwege irreële attributies. €€€ Maak allereerst opnieuw een analyse van de AWBZ-gelden. Dit betreft immers 21 miljard per jaar. Niet meer bezuinigen op salarissen, maar strikter kijken naar nut en noodzaak van nieuwe poli's na substitutie van tweede naar eerste lijn. Vermijd kostenverspilling aan griepoli's, snotterpoli's, e.d. €€€ De AWBZ-kosten van huishoudelijke hulp en wonen moeten niet meer uit de pot 'Gezondheidszorg' komen. €€€ Als de zorgverzekeraars minder dure reclame maken wordt de zorg ook goedkoper. €€€ Laat elke professional zijn vak goed bijhouden en ook verder meekijken/denken dan zijn eigen professie. Kortom, samenwerken zonder eilandjes, dan zijn er ook minder second opinions nodig. De keren dat het nuttig is, vraag je eerder de expertise dan een second opinion. €€€ Als er één ziektekostenverzekeraar is met staatstoezicht, kunnen belangrijke besparingen worden gehaald. €€€ Als er substitutie plaatsvindt bij de huisarts (bijvoorbeeld voor COPD-zorg, DM, CVRM, ingreepjes), moet die verplaatste zorg ook ruimte maken bij ziekenhuizen en dus niet opgevuld worden met nieuwe zorg. €€€ Als een huisarts eenzelfde ingreep voor gemiddeld 1/5 van de prijs doet die de chirurg vraagt, dan wordt de één te veel of de ander te weinig betaald. Natuurlijk is er verschil in complexiteit en die mag ook teruggezien worden in de prijs, maar dit geldt zeker niet voor alle ingrepen. €€€ Als er een eenmalig consult is bij de specialist – bijvoorbeeld een echo bij het onderzoek van de hartkleppen bij atriumfibrilleren – waarna de patiënt weer wordt terugverwezen naar de huisarts – dan vraag ik me af of dat eenzelfde DBC is als een atriumfibrillerenklacht die verder vervolgd wordt door de cardioloog. Want dat is onterecht; de huisarts doet dan tenslotte het werk en daar hoeft de cardioloog niet voor betaald te worden. €€€ Als huisarts heb ik er grote moeite mee dat al het onderzoek dat wij gedaan hebben over het algemeen weer helemaal opnieuw gedaan wordt bij een doorverwijzing. Hier zou verzekeringstechnisch veel beter naar gekeken moeten worden. €€€ Behandel de huisartsen en medisch specialisten (zij vormen de spil van de zorg!) niet zo denigrerend en negatief. Dit demotiveert de zorgprofessionals enorm. 01-01-2015 zal daarvan het sluitstuk vormen en de Nederlandse zorg in een Britse NHS doen veranderen. En dat is geen prettig vooruitzicht! €€€ Als professionals elkaar kennen, zullen zij gemakkelijker kennis delen, doorverwijzen en samenwerken. Dan kan de cliënt sneller de meest adequate zorg krijgen en wordt vermeden dat de cliënt meerdere behandelingen krijgt die niet het gewenste effect hebben. Samenwerking en uitwisseling moeten dus sterk bevorderd worden. Daarbij moet men zich niet beperken tot de reguliere of de complementaire zorg, maar juist en vooral ook de samenwerking, het delen van kennis en inzicht tussen reguliere en complementaire zorg sterk bevorderen. Dit zal een cultuuromslag vergen, maar de overheid is een geschikt instrument om juist daarin het voortouw te nemen. €€€ Produceer en verkoop als staat zelf medicijnen. Geen tussenhandel via apotheken en farmaceutische bedrijven. Dat maakt de zorg weer betaalbaar. €€€ Als verzekeringsarts word ik vaak geconfronteerd met verzekerden die zich alleen om het adstrueren van hun onvermogen laten verwijzen naar de tweede lijn en met name naar Riaggs en andere GGZ-instellingen. Dat valt vooral op als verzekerden een bezwaar hebben en in beroep gaan. Vaak stimuleert de rechtshulpverlener (advocaten, enz.) deze manoeuvre. Dit kost allemaal veel geld (30 procent van de cliënten van het Riagg in Deventer had geen psychiatrische stoornis en hoort daar niet thuis. Ze hadden kennelijk een ander belang). €€€ Als zorgprofessional is het mijns inziens onbegrijpelijk dat iedereen kost wat het kost kinderen kan krijgen via een niet-natuurlijke weg. Ik begrijp dat mensen graag kinderen willen krijgen, maar als het niet via de natuurlijke weg kan gaan, vind ik dat niet alleen de zorgverzeke-

Maak van de ziektekostenverzekering een risicoverzekering

raar alles moet vergoeden; patiënten moeten zelf ook bijdragen. €€€ Apotheken komen als men dat wil, bij iedereen de medicijnen aan huis brengen. Waar is dat goed voor? Kost alleen maar mensen en tijd. Voor ouderen en mindervaliden is het prima, maar toch niet voor iedereen. €€€ Haal de alternatieve geneeswijzen uit de collectieve vergoedingen. €€€ De alternatieve producten moeten uit het aanvullende pakket. €€€ Laat patiënten meebetalen aan niet strikt medische zorg (tenzij dat in een aanvullend pakket zit). €€€ Geen vergoeding meer voor brillen en contactlenzen voor mensen van 18 jaar en ouder. Geldt ook voor hoortoestellen en rollators. Dit scheelt ook administratiekosten. Mensen die dit niet kunnen betalen, ontvangen een bijdrage via de sociale dienst. €€€ Haal alternatieve geneeskunst uit het pakket en breng zorgbehandelcombinaties terug in het ziekenhuis. €€€ Geef artsen een vast salaris. Leg meer verantwoordelijkheid bij de patiënt. €€€ Stel grenzen aan doorbehandelen. €€€ Versterk de eerste lijn. €€€ Vernieuw het AWBZ-declaratiesysteem. Dit is een achterhaald systeem waarbij formulieren (uit 1977!) met een stempeltje heen en weer worden gestuurd. De administratie kost veel meer tijd dan de daadwerkelijke behandeltijd. €€€ AWBZ-zorg: maak helder welk deel van het door de cliënt te betalen bedrag voor wonen/huur is en welk deel voor zorgverlening. Vaart maken met scheiden van wonen en zorg en alleen zorg onder de AWBZ laten vallen. €€€ Beëindig de marktwerking in de zorg. €€€ Behandelingen vanuit esthetisch oogpunt zelf laten betalen via de eigen bijdrage. €€€ Beheers overbodig onderzoek. €€€ Denk niet dat meer artsen tot lagere kosten leidt, het zal eerder omgekeerd zijn ondanks een wellicht lager inkomen per arts. €€€ Beheers het aantal en de salarissen van managers in de gezondheidszorg. €€€ Vermijd belangenverstrengeling: of van het ministerschap of van haar partner afscheid nemen. €€€ Zie in dat meer zorg ook meer inkomen betekent voor de verzekeringen. €€€ Streef naar een (Europese) samenleving waarin de artsen meer prijs stellen op het leveren van goed werk en minder gesteld zijn op een hoog inkomen. €€€ Kijk kritischer naar technisch onderzoek. €€€ Beperk bureaucratie. €€€ Pak zorgverleners die frauderen veel en veel harder aan. €€€ Maak het bespreekbaar dat iets langer leven niet ten koste van alles nagestreefd moet worden. €€€ Beperk de invoer van nieuwe regelgeving met een uitsluitend defensief karakter: die werkt sterk kostenverhogend en dat gaat vaak onder het mom van kwaliteitsverbetering. €€€ Beperk de administratieve bulk. €€€ Beperk vergoedingen van cosmetische geneeskunde, overigens niet in geval van verminkingen, brandwonden, aangeboren afwijkingen, etc. €€€ Houd de invloed van de wanen van de dag van het management kritisch tegen het licht. €€€ Zorg voor een beperking in het uitvoeren van aanvullende diagnostiek: niet-wetenschappelijk aangetoonde behandelingen (in het alternatieve circuit) moeten voor eigen kosten komen. €€€ Beperk overbodige en defensieve diagnostiek. €€€ Geen vergoeding voor complementaire geneeskunde. €€€ Bespaar op onnodige overheadkosten. Het beste management (op ieder niveau) vindt plaats in samenspraak met zorgprofessionals, niet door het opleggen van regels en maatregelen door iemand zonder praktijkervaring. Met goed management kunnen veel kosten worden bespaard. €€€ Beter gebruikmaken van verhaalbare kosten. In de praktijk gebeurt dit lang niet altijd. Hierbij gaat het meestal om letsels na ongevallen. De zorgverzekeraar vraagt er wel altijd naar, maar doet er vervolgens lang niet altijd wat mee, zelfs als de schuldvraag zeer duidelijk is. €€€ Voorschrijven van kleinere hoeveelheden verbandmiddelen, hiervan blijft veel te vaak een grote hoeveelheid over. €€€ Goed samen met de patiënt overwegen welke behandelingen zinvol en gewenst zijn, zeker bij hoogbejaarde en/of ernstig zieke patiënten. Zinloos doorbehandelen gebeurt helaas al te vaak. €€€ Stimuleren van goed overleg tussen de eerste en tweede lijn kan veel doublures in behandelingen en onderzoeken voorkomen en daarmee ook kosten besparen. €€€ Zorgverleners zouden hun eigen competenties beter duidelijk moeten hebben en patiënten eerder naar een beter gespecialiseerde collega moeten verwijzen, in plaats van eindeloos te blijven proberen. Beter gebruik maken van competenties buiten de eigen beroepsgroep zonder het eigen ego mee te laten spelen kan tevens tot betere zorg en minder kosten leiden. Bijvoorbeeld een behandeling in een pijncentrum middels iontoforese kan heel gemakkelijk en goedkoper door een eerstelijnsfysiotherapeut gebeuren, maar wordt nu op de poli uitgevoerd waardoor er extra kosten ontstaan: niet alleen voor de zorgverzekeraar, maar ook voor de patiënt die extra reiskosten moet maken en meer van zijn werk moet verzuimen omdat een poli alleen tijdens kantooruren open is. €€€ Beter stroomlijnen en daar waar mogelijk gebruikmaken van de goedkoopste zorg in het voordeel van zowel de patiënt als de zorgverlener. €€€ Zorgen voor een beter inzicht in declaratiestromen binnen de muren van het ziekenhuis. €€€ Beter nadenken of de behandeling echt nodig is en meer kwaliteit van leven geeft, naar mijn idee wordt er veel behandeld omdat de patiënt het eist of de dokter iets wil bewijzen. €€€ Beter toezicht op de financiën van de zorgverzekeraars en een beter onderscheid in de GGZ tussen curatie en vaardigheden (gedragstherapie). €€€ Zorg voor een betere automatisering waardoor een slimmere registratieontschotting van de klinische zorg ontstaat zodat een beter overall resultaat is dat ook doelmatiger werkt. €€€ Een betere facilitatie van de huisartsenzorg, veel meer aandacht voor en controle op private klinieken en een veel doorzichtiger declaratiesysteem. €€€ Een betere indicatiestelling bij ouderen voor interventies. Niet op leeftijd!, want dat is géén goede grond, maar op basis van uitkomsten, levensverwachting en comorbiditeit. Daarvoor is het nodig dat specialisten met een ouderenexpertise de patiënten voor een ingreep beoordelen. €€€ Betere onderlinge communicatie als functionele eenheid (huisarts - specialist - paramedicus). Pas na gezamenlijk overleg een fiat geven voor een second opinion. Dus pas als alle partijen instemmen. €€€ Een betere overdracht van artsen. Bewuster omgaan met aanvullende onderzoeken. Administratieve processen vereenvoudigen. Minder (dubbele) indicaties. Minder pagina's indicatie aanvragen. €€€ Geef betere voorlichting over kosten van zorg en over de waarde van diagnostiek. Evenals een betere algemene voorlichting zodat mensen zelf kleine gezondheidsproblemen kunnen oplossen. €€€ Meer samenwerken zodat er efficiënter gewerkt wordt. €€€ Bevorder een betere communicatie tussen artsen en een betere overdracht van gegevens bij meerdere behandelaars van één patiënt, niet zijnde het EPD. €€€ Bevorder het bespreekbaar maken van ervaringen bij zeldzame diagnoses. Bijvoorbeeld op een landelijk forum van het specialisme, zodat de arts en de patiënt daar hun voordeel mee kunnen doen. €€€ Bezuinig buiten de ziekenhuiszorg en huisartsenzorg. Die is namelijk al goedkoop in vergelijking met alle internationale standaarden. €€€ Voer de 40-urige werkweek weer in zonder loonsverandering. Klaar. €€€ Bezuinig op het weggooien van nog goede spullen alleen vanwege het protocol: onterecht korte houdbaarheidsdatum of het gebruik van verbandmiddelen/medicijnen door anderen. €€€ Bezuinig op het management: minder dure mensen aan de top. €€€ Bij iedere fysiotherapiebehandeling de patiënt zelf 5 euro eigen bijdrage contant laten afrekenen met de zorgverlener. Dit betekent per direct een enorme besparing op onnodige FT in

Identieke behandelingen uitgevoerd door de eerste of tweede lijn dienen identiek gehonoreerd te worden

de zorg en een totale afschaffing van de controlefunctie van de zorgverzekeraar. Het zal de kwaliteit van de behandeling enorm verbeteren. €€€ Zorg bij multigezondheidsproblemen voor goede communicatie tussen verschillende specialisten zodat de zorg eenduidig op elkaar wordt afgestemd waardoor geen dubbele onderzoeken e.d. plaats hoeven te vinden. Efficiëntie dus. €€€ Voorkom bij verwijzen het overdoen van diagnostisch onderzoek dat vaak al door de huisarts is verricht. €€€ Veel consulten die alleen bedoeld zijn om een uitslag te geven, kunnen ook telefonisch gedaan worden, eventueel door de assistente. €€€ Schaf binnen de fysiotherapie de beweeggroepen long/diabetes/obesitas af. Deze groepen kunnen zelfstandig binnen een fitnesscentrum trainen. €€€ Minder bureaucratie en administratie. €€€ Zet bonussen stop! €€€ Breng onnodige SEH-bezoeken in rekening bij de patiënt. €€€ Controleer strenger op upcoding van DBC's. €€€ Laat patiënten tweedelijnszorgkosten zelf voorschieten, zodat ze beter nadenken voordat ze onnodig naar het ziekenhuis komen. €€€ Garandeer een BTW-vrijstelling voor alle zorgverleners, ook paramedisch. En maak geen onderscheid in positie tussen artsen en andere professionals die gezondheidskundige verzorging van mensen bieden. €€€ Beperk bureaucratie en macht van de zorgverzekeraars, kijk wat ze aan kosten berekenen. €€€ Pak de bureaucratie en het management aan en dam de macht van zorgverzekeraars in. €€€ Verminder de bureaucratie grondig. €€€ Zorg dat de inspectie weer met beide benen op de grond staat. Geen hypes najagen. Graag financiering over één schijf, niet drie financieringen naast elkaar. €€€ Professionaliseer het management op instituuts- en ministerieniveau. €€€ Breng het onderwijs vanaf de basisschool terug op niveau: dat levert betere professionals op alle plaatsen op. €€€ Dam de bureaucratie in. €€€ Specialisten weer in loondienst. €€€ Voer campagne tegen het overmatige consumptiegedrag van de patiënten. €€€ Centraliseer dure ingrepen. €€€ Geef medicatie en verbandmiddelen in kleinere aantallen uit. €€€ Chronische fysiotherapie niet vanaf de 20e behandeling vergoeden, maar juist 20 keer per jaar, en daarna eventueel via de aanvullende verzekering. €€€ Chronische medicatie continueren tot er een stoprecept komt; veel patiënten komen alleen bij de specialist voor het jaarrecept. €€€ Een eigen bijdrage voor ieder SEH-bezoek. €€€ Stel grenzen aan behandelingen, bijvoorbeeld geen ICD meer bij mensen ouder dan 80 jaar. €€€ Maak de kosten van de zorgverzekeraars zelf inzichtelijk. €€€ Afname van alle controledrang teneinde transparantie te bewerkstelligen. €€€ Stel een maximum in van laten we zeggen 80.000 euro per jaar per gewonnen kwaliteit van leven. Dus een cytostaticumkuur van 30.000 euro met een gemiddelde levensverlenging van drie maanden doen we niet meer. €€€ Hef de spasticiteit over het medisch geheim op. Dat bestaat al niet meer: je belt voor een ambulance en de politie komt ongevraagd eerst. En voer een centraal medischfeitendossier in met foto's, labuitslagen, medicatie, enz. €€€ Voer een consistent beleid! Alle veranderingen leiden tot veel bureaucratie en een afname van transparantie. €€€ Stop dokter-bashing, houd de dokter gemotiveerd. €€€ Controle op de levering van hulpmiddelen: verstrekken van hulpmiddelen die niet of bijna niet gebruikt worden/het onterecht verstrekken van hulpmiddelen/het verkeerd verstrekken van die middelen (foutief aangemeten)/ niet kijken naar de prijs van de leverancier, maar naar de kennis en kunde/ eigen bijdrage aan de hulpmiddelen doet de cliënten er beter mee omgaan/ terughalen en hergebruik hulpmiddelen. €€€ Niet te veel inzetten op thuiszorg en mantelzorg: door de vergrijzing en de veranderde indicatie voor opname in verzorgings- en verpleegtehuizen zullen de kosten van de zorg voor ouderen meer toenemen dan gedacht! Door het wegstoppen van de ouderen achter de geraniums zal één ding bereikt worden: men zal weer eerder sterven. Dit is natuurlijk wel kostenverlagend, maar dat zal de minister toch niet willen? Ze zal het in ieder geval niet zeggen! €€€ Controle op onterechte declaraties en het bestraffen van degenen die onterecht declareren. €€€ Mensen die te dik zijn alleen behandelen voor diabetes, slaapapneu en hart- en vaatziekten als ze afvallen. Overgewicht wordt een groot probleem dus nu vast signalen afgeven dat behandeling van de gevolgen niet vanzelfsprekend is. Dit geldt ook voor roken. €€€ Niet alles wat technisch mogelijk is, moet ook daadwerkelijk gedaan worden. Dus niet eindeloos doorbehandelen. €€€ Controle van de zorgverzekeraars: de eerste keer dat iemand medicijnen voorgeschreven krijgt een klein aantal verstrekken en geen ongebruikte medicijnen weggooien. €€€ Controles op declaraties van DBC's. Veel onderzoek is al in het voortraject door de eerste lijn gedaan, maar wordt binnen de DBC opnieuw gedeclareerd, ook als het niet is uitgevoerd. €€€ Creëer een toekomstbestendige langetermijnvisie en houd je daar dan ook aan! €€€ Niet korten op eerstelijnszorg. €€€ Herhaal standaardbehandelingen zoals bloedonderzoek, urineonderzoek en X-foto's die net zijn gebeurd, niet opnieuw, wissel die gegevens uit. €€€ DBC- en DOT-administratie is veel te duur. €€€ Te ver doorgevoerde protocollen en controle om de controle zijn zinloos en leiden tot ergernis bij alle betrokkenen. €€€ Schaf het DBC-systeem zo snel mogelijk af; het is onoverzichtelijk en voor de artsen een administratieve ballast waar ze niet op zitten te wachten. €€€ Belast artsen minder met administratieve lasten zodat ze aan de eigenlijke patiënt en de zorg toekomen. €€€ Zet van alle specialisten in loondienst de maximale hoogte van het salaris vast. €€€ Transparantie die berust op wantrouwen durven loslaten. €€€ De afbraak van de hoogwaardige geneesmiddelenvoorziening – door de slechts op geld gebaseerde regierol van de verzekeraars – zal op de middellange termijn een duur beleid blijken te zijn. Het verdient aanbeveling een ander geneesmiddelenbeleid te voeren waarbij de regierol van de verzekeraars slechts op een level playing field kan worden gespeeld. En niet, zoals nu, waarbij apotheekeigenaren zijn geconfronteerd met een volstrekte monopoliepositie van verzekeraars. Er is geen sprake van een markt, er is sprake van een kolchozensysteem zoals dat in een communistische heilstaat fungeerde. De kaalslag die daaruit voortkomt, is momenteel in volle ontwikkeling in de Nederlandse openbare farmacie. €€€ De apotheker moet ervoor zorgen dat de patiënt het geneesmiddel op de juiste wijze gebruikt, ook moet hij bevorderen dat de patiënt het juiste geneesmiddel krijgt. Voorschrijvers die ongemotiveerd afwijken van prescriptierichtlijnen, moeten door apothekers worden bijgestuurd. €€€ De argwaan bij politiek en pers ten opzichte van de gezondheidszorg, het idee dat er op grote schaal gefraudeerd wordt met rekeningen en dat de kwaliteit van de geleverde zorg vaak slecht is, maakt dat er een lawine aan regels en bureaucratie is ontwikkeld de laatste jaren. Deze laten de kosten stijgen zonder dat er winst wordt geboekt in kwaliteit of efficiency. €€€ De arts is ook financieel gezien de spil in de gezondheidszorg. Zonder zijn hulp wordt de gezondheidszorg nooit goedkoper. Het ministerie zal een beleid moeten gaan voeren waarbij het de artsen aan boord krijgt en ze niet tegen zich in het harnas jaagt. €€€ Gezondheidszorg kan alleen goedkoper als het nemen van relatieve risico's maatschappelijk aanvaardbaar wordt. Deze risico's regarderen niet alleen de patiënt,

Breng ook een scheiding aan tussen eerste-, tweede- en derdelijnsgezondheidszorg en de GGZ. Dan wordt voor iedereen duidelijk waar de meeste kosten mee gemoeid zijn

maar ook de arts die in het nemen van risico's begrensd wordt door het tuchtrecht en de kans op schadeclaims. Een second opinion wordt ook nogal eens aangevraagd door artsen uit defensief oogpunt. De kans op een claim of tuchtrechtelijke procedures wordt door second opinions sterk verkleind. €€€ De besturen van ziekenhuizen hebben bijzonder veel middenkader die wel iets weten van organiseren, maar van patiëntenzorg helaas niets. Het werkt vertragend en kostenbelastend. Daarnaast zou eindelijk de ontschotting tussen de eerste en tweede lijn opgeheven dienen te worden. Het kan niet zo zijn dat ik als huisarts gekort wordt als ik een verwijzing naar de tweede lijn voorkom uit bezuiniging. Het gevolg van weer een bezuiniging kan dan zijn dat meer verwijzingen plaatsvinden. €€€ Schaf de bureaucratie van de zorgverzekeraars af. €€€ De curatieve zorg is de goedkoopste van Europa. De ziekenhuis- en medisch-specialistische zorg is voor 90 procent gedekt door de zorgverzekering. Dit blijkt uit een rapport van de overheid zelf. De niet-curatieve zorg is de duurste van Europa. Daar dient dus naar gekeken te worden! €€€ Het opstoken van politiek en media tegen ziekenhuizen is onterecht en ongewenst, het remt de vernieuwing. Een goed begin zou zijn om op het departement zelf te beginnen met inkrimping van alle ambtenaren die zich bezighouden met het bedenken van regeltjes, DBC-systemen, e.d. Politiek uiteraard niet interessant en daarom wordt de aandacht afgeleid naar de curatieve zorg. €€€ De eerste behandelaar behoort de tijd te krijgen om duidelijk te maken wat, hoe en waarom de patiënt iets mankeert. Dit versterkt het onderlinge vertrouwen en zal leiden tot minder twijfel. Daarnaast zal de behandelaar zich meer moeten inleven in de beweegredenen en angsten van de patiënt en inhoudelijk moeten uitleggen hoe klachten zich kunnen ontwikkelen. Maar zolang wij een klacht benaderen via een vergrootglas, zal dit niet lukken omdat de samenhang van een klacht met andere delen van het lichaam volstrekt uit het oog wordt verloren. De daaronderliggende oorzaak is de verregaande analyse en statistische benadering van verzekeraars, die alles willen uitdrukken in percentages en kansberekeningen. Pijn in de knie vanuit de heup – als voorbeeld – past niet in zo'n plaatje. Effect: de knie wordt onderzocht en betaald vanuit een DBC en als dit niets oplevert, wordt patiënt terugverwezen naar de huisarts voor een nieuwe verwijzing: DBC-heupklachten, in de hoop dat het inzicht van de huisarts zover gaat. Anders wordt het langdurig medicatie gebruiken en vaak naar de fysiotherapeut, met een slechte prognose op herstel. Hoezo duur en hoezo ingewikkeld? Veel succes mevrouw de minister met het ontwarren van een knoop die door uw voorgangster in de jaren negentig in gang is gezet. €€€ De honoreringsstructuur moet zodanig worden gewijzigd dat de zorgverlener geen financieel voordeel heeft van zijn beleid. €€€ De inkomsten zijn de afgelopen jaren minder gestegen, tegenover flink gestegen praktijkkosten. Wanneer je de inkomsten wilt laten dalen, kun je niet voldoende meewerken aan stijgende kwaliteitsnormen. €€€ De medewerkers in de eerste lijn niet korten, maar alle voorkomende werkzaamheden die leiden tot verbetering (en dus op de langere termijn lagere kosten) van zorg honoreren. Het is heel frustrerend om te zien dat patiënten met aspecifieke rugklachten in een peperduur – maar vanuit de basisverzekering vergoed en voor de patiënt daardoor in directe zin goedkoper – revalidatieprogramma belanden. Terwijl we hen prima in de eerste lijn kunnen behandelen bij voldoende vergoeding. Het zou daarbij ook prettig zijn dat de enorme hoeveelheid tijd die het eerstelijnsnetwerk investeert in kwaliteitsverbetering van de zorg aldaar vergoed zou worden. €€€ De medicatie op de rol voor ouderen kan mogelijk een stuk goedkoper dan die nu is. €€€ De meeste kosten zijn niet maakbaar door de politiek. Alleen efficiënt gebruik van de bestaande middelen: ziekenhuizen en apparatuur (24 uurseconomie) kan door de politiek worden beïnvloed. €€€ De minister heeft deze week voor het eerst de verzekeraars aangesproken om de winst die er gemaakt wordt aan te wenden voor verlaging van de zorgpremie. Een vraag die veel eerder gesteld had moeten worden in plaats van de zorgverleners te korten en het eigen risico voor verzekerden te verhogen. Dit laatste leidt ertoe dat mensen de zorg uitstellen bij beginnende klachten en pas als het echt niet meer kan, de zorg opzoeken. Resultaat: duurdere zorg. €€€ De minister moet de moed hebben keuzes te maken, zoals: wat mag chemotherapie bij ouderen kosten voor één jaar levensverlenging? En: wanneer stoppen we met behandeling? Bij kleinere zorgeenheden zijn de artsen beter in staat de kosten te beheersen. Daar zetten ze zelf de vuilniszak nog buiten. €€€ De minister zou allereerst niet de regie aan de zorgverzekeraars over moeten laten. Daarnaast zouden zorgverzekeraars hun winsten in moeten zetten voor lagere premies en/of betere vergoedingen. Door de vele innovaties zal het lastig zijn de zorgkosten omlaag te krijgen. Door de regie bij de verzekeraars neer te leggen gaan zij straks bepalen wat ik als zorgverlener nog mag doen, voor welke prijs en bij wie. Dat is onacceptabel. €€€ De minister zou zorgprofessionals moeten dwingen stappen te nemen inzake efficiency, zoals zorgstraten en andere logistieke processen en hiervoor indicatoren moeten laten ontwerpen. Ziekenhuisorganisaties zouden specifieke zorglogistieke medewerkers in dienst moeten hebben om deze processen te faciliteren en te ontwerpen. €€€ De mogelijkheid tot een second opinion is het recht van de patiënt en moet gewoon vergoed worden door de verzekeringsmaatschappijen. Een second opinion houdt de professional kritisch! €€€ Stop de onnodige controles bij patiënten die stabiel zijn of die onder behandeling zijn. Mijn ervaring is dat revalidatieartsen en neurologen mensen vaak laten terugkomen zonder enig doel en dat levert dan ook niets op voor de patiënt. €€€ Geef de patiënt ook inzage in de rekeningen die gedeclareerd worden. Mijn ervaring is botweg dat ziekenhuizen en specialistenmaatschappen een slechte administratie hebben en maar raak declareren. €€€ De politiek moet echt regels gaan formuleren waarin duidelijk staat dat mensen die bijvoorbeeld aan terminale kanker lijden (bijvoorbeeld alvleesklierkanker) geen dure, zinloze chemokuur krijgen die slechts tot een kleine verlenging van het leven kan leiden. Zo moeten we bijvoorbeeld ook mensen boven de leeftijd van 75 jaar geen chemokuren meer geven. We moeten gewoon accepteren dat we boven een bepaalde leeftijd dood gaan, dat is onderdeel van het leven. Deze keuzes moeten echt door de politiek gemaakt worden en niet door de arts in de spreekkamer! €€€ Versterk de positie van de huisarts door hem niet allerlei schijnmarktconstructies op te dringen die van de kostbare tijd voor de patiënten afgaan, maar zorg dat de huisarts zijn positie als bewaker van de toegangspoort kan waarmaken. Dat vraagt scholing op het gebied van communicatie met de patiënt. Binnen de tweedelijnszorg moet ervoor gezorgd worden dat er voldoende tijd is om patiënten uit te leggen wat ze wel en niet hebben. Een beter kostensysteem maken dan de DBC's die leiden tot standaarduitgaven terwijl dit niet voor elk mens met een bepaalde aandoening nodig is. Tot slot zou het fijn zijn als de minister wat meer respect voor artsen zou uitstralen, want ik voel me door haar altijd bejegend als een zakkenvuller terwijl ik nota bene in een arbeidspositie werk waar ik niets met zorgverzekeringen direct van doen heb en een vast salaris heb, hoe hard ik ook werk. €€€ De research stilleggen en de klok 30 jaar terug draaien. €€€ Sportbeoefenaars moeten sportblessures en de daaruit voortvloeiende arbeidsongeschiktheid apart verzekeren. Dit treft in het algemeen niet de zwakkere groepen in de samenleving zoals nu, maar vooral de meer draagkrachtigen met

Ga fusies van ziekenhuizen tegen: kleinere ziekenhuizen werken sneller en praktischer

een risicovol gedrag. Het levert een aanzienlijke besparing op. €€€ De tandheelkunde wordt eigenlijk al helemaal door de patiënt zelf betaald, dus niet mee bemoeien. €€€ De trend bestaat dat we steeds meer defensief te werk gaan, bijvoorbeeld extra onderzoeken om eventuele klachten te voorkomen. Terwijl er puur anamnestisch /met lichamelijk onderzoek geen harde redenen voor zijn. €€€ De patiënt maakt te snel en te makkelijk gebruik van de EHBO voor klachten die al een week bestaan en niet erger worden, voor een blauwe plek, etc. Dit kan beter door een huisarts(enpost) bekeken worden. Hier zou een ander beleid zeker kunnen leiden tot een kostenreductie. €€€ De verplichte vernietiging van medicijnen die teruggegeven worden aan de apotheek is verspilling. Niet geopende verpakkingen kunnen hergebruikt worden. Artsen die integratieve medicijnen toepassen blijken volgens onderzoek goedkoper te werken. Dat kan VWS promoten. De invloed van de farmaceutische industrie op de Gezondheidsraad en op protocollen en richtlijnen moet krachtdadig aangepakt en geminimaliseerd worden. Zie de hele discussie over het nut van de griepvaccinatie en HPV-vaccinatie. €€€ De verzekeraars moeten eerlijker worden wat betreft winst en echte kosten. Dit moet bij wet geregeld worden. De absurde salarissen bewijzen dat dit keiharde commerciële bedrijven zijn. Het norminkomen in de eerste lijn (dubbel bruto, denk aan AOV en pensioenopbouw) steekt wel erg schril af bij wat daar verdiend wordt! €€€ De wens om alles maar te registreren en te borgen heeft ertoe geleid dat binnen ziekenhuizen meer moet worden geadministreerd dan ooit. Dit kost inmiddels veel tijd, ik schat bijna 20 procent van de werktijd. En personeelskosten zijn denk ik de grootste kostenpost. Laat verpleegkundigen zorgen en artsen behandelen in plaats van de administratie te doen.

Bied meer tijd om te spreken met de patiënt, dan worden er minder ingrepen en onderzoeken gedaan

Kwaliteit is ook een zuster aan je bed, niet een die op papier alles goed heeft ingevuld. €€€ Houd de zorg dicht bij de mensen. Zoveel mogelijk binnen de eerste lijn. Zorg voor een vast aanspreekpunt voor iedereen zodat er een band ontstaat tussen zorgvrager en zorgverlener. Dit kan onrust en onduidelijkheden voorkomen, zodat de behoefte aan een second opinion kleiner wordt. €€€ De zorg wordt steeds verder uitgekleed waardoor kleine zorgen uitgroeien tot grote zorgen met grote kosten als gevolg. Alle drempels (aanvullende verzekering) en eigen risico lijken op korte termijn iets uit te halen, maar doen dit op de lange termijn niet. €€€ De zorgverzekeraars hebben enorme reserves en maken veel eigen kosten die ze bij de zorgkosten optellen, waardoor wij moeten bezuinigen. Er moet veel meer transparantie komen bij de zorgverzekeraars, met minder winsten en minder macht. €€€ Laat de zorgverzekeraars geen winsten meer maken en stel ze onder toezicht van de NZa zodat er niet te veel verdiend wordt (zoals ook bij medici). €€€ Behandel patiënten vanaf een bepaalde biologische leeftijd niet meer voor levensverlengende of dure behandelingen vanuit de basiszorg. Perk de AWBZ drastisch in. Ga voor kwaliteit in plaats van kwantiteit. €€€ Laat het beleid meer door mensen uit het veld bepalen en niet door politici met politiek correcte opvattingen. Als de kosten betaalbaar moeten blijven, zullen taboes doorbroken moeten worden. Dat gaat met politici nooit lukken. Dus de politiek uit de gezondheidszorg. €€€ Geef een premiekorting aan mensen die ervoor tekenen dure zorg vanaf een bepaalde leeftijd niet te wensen. De meeste kosten worden immers de laatste twee levensjaren gemaakt. €€€ Demedicaliseer. €€€ Laat de patiënt zelf betalen voor eisen, second opinions en niet-geïndiceerde verwijzingen en onderzoeken. Geldt ook voor kosten voor sportblessures (wintersport). €€€ De diagnostiek moet meer multidisciplinair worden zodat de patiënt niet van arts naar arts wordt verwezen. Kost veel tijd en veel geld. €€€ Plaats de diagnostiek van een patiënt op een usb-stick zodat de zorgverlener geen overbodige diagnostiek hoeft te plegen. De patiënt is wel zelf verantwoordelijk voor de usb-stick. €€€ Laat mensen die risicovol gedrag vertonen meer betalen: rokers meer laten betalen voor zorg, want die vragen namelijk meer terwijl ze door hun gedrag zelf de veroorzaker zijn van de problemen. €€€ Direct stoppen met peperdure ketenzorg. Het geeft wel iets kwaliteitswinst, maar dat staat niet in verhouding tot de kosten. Ik verdien nu met alleen ketenzorg voor diabetes mellitus iets van 21.000 euro per jaar voor 160 patiënten met diabetes mellitus type 2. Dit vind ik buitensporig, ondanks dat ik daar heel goed mee verdien... Daarnaast is ketenzorg een administratief monster en het kost enorm veel tijd om alles (2x! – zowel in HIS als in KIS) in te vullen, tijd die ik liever besteed aan patiëntenzorg. €€€ Transparantie is een goede zaak. Maar dat moet ook gelden voor zorgverzekeraars en dat ontbreekt nagenoeg volledig. De Zorgverzekeringswet bepaalt dat zorgverzekeraars schadeverzekeraars zijn en derhalve ondernemers (en die moeten winst maken). Wat er met die gelden/winsten gebeurt, is volstrekt onduidelijk. De verkondiging van zorgverzekeraars 'dat ze geen winstoogmerk' hebben, is niet voor niets. Het moet dus duidelijk worden waar die winsten naartoe gaan en die winsten moeten dan besteed worden aan de gezondheidszorg. Daar is wel een wetswijziging voor nodig en dus

De politiek zal een uitspraak moeten doen over hoe ver we moeten gaan met behandelingen

politieke moed. Er zijn meer dan genoeg redenen om aan te nemen dat zorgverzekeraars flinke winsten maken. Maar de macht over 65 miljard geef je niet graag uit handen. €€€ Doe de gehele dentale prothethiek plus implantologie uit het basispakket en naar de aanvullende zorg. €€€ Nationaliseer de zorgverzekeringen, in de premie via belasting, betaal nooit aan de patiënt uit, voorkom buitenlandse verzekeringen anders dan aanvullende polissen en maak preventie aantrekkelijk. Polisnummer wordt BSN-nummer. Neem het debiteurenrisico over uit de zorg en voer een campagne: gezondheid is een gunst, geen recht. €€€ Maak het onmogelijk voor kwakzalvers zich in de alternatieve zorg te presenteren. €€€ Verlaag de eigen bijdrage door als staat een verzekering te bieden, daarmee hoeven geen banktegoeden opgebouwd te worden voor Europees gedoe met geld. €€€ Doe iets aan overtreatment. Dat is immers nergens voor nodig en kost bakken met geld. €€€ Door het afschaffen van de DOT's wordt de gezondheidszorg overzichtelijker en kunnen er aanvragen gedaan worden voor o.a. diagnostiek aan de hand van de klachten in plaats van een modaliteit. Een soort digitaal stelsel waarop gegevens uitgewisseld kunnen worden op het internet zorgt ervoor dat onderzoek niet onnodig herhaald wordt. Minder zeggenschap van de verzekeraar zorgt voor richtlijnen en zorg. Nu wil de verzekeraar zoveel mogelijk verdienen. €€€ Door internetgebruik menen patiënten het soms beter te weten, dit kan tot overbodige medische consumptie leiden. €€€ Ga door met het bevorderen van de zelfzorg. En het bekostigen van o.a. scootmobiels en elektrisch ondersteunde fietsen mag aan banden. Ik zie mensen een dergelijke fiets via de gemeente krijgen, terwijl ze een autootje hebben. En de reden dat ze er aanspraak op kunnen maken, is bijvoorbeeld een astma waarvan ik weet dat deze zeer mild is. Ook gebruiken veel mensen de scootmobiel niet eens, is er ook een

auto aanwezig en hebben ze voldoende financiele middelen om een reisje te maken of te roken. €€€ Voorkom dubbele onderzoeken bij verschillende zorgverleners. Zelfs in hetzelfde ziekenhuis wordt onderzoek dubbel gedaan. Ook lab of beeldvormend onderzoek dat vaak buiten ziekenhuizen wordt gedaan, wordt in het ziekenhuis nog een keer gedaan... dat betalen we met zijn allen en is niet efficiënt. €€€ Laat spoedzorg op de eerste hulp eerst door huisartsen (eerste lijn) beoordelen en verwijs dan eventueel pas naar de tweede lijn. De ontstoken muggenbult hoeft dan bijvoorbeeld niet door een tweedelijnsspecialist (interne, dermatologie, chirurgie) te worden gezien en er hoeft geen dure DBC open. Eerste lijn moet dan wel op de eerste hulp aanwezig zijn. €€€ Maak duidelijk keuzes welke behandelingen c.q. medicijnen gegeven worden voor welk type patiënt. €€€ Maak duidelijk waar de kosten van betaald worden: basis of aanvullende verzekering. €€€ Gaat de minister ook over de inhoud van het aanvullende pakket, zoals een week ontspannen op de Veluwe op indicatie van de diëtist of de orthomoleculair geneeskundige, waarbij de 1.995 euro betaald zou worden door de verzekering? Ik kreeg er een folder over. €€€ Wat te zeggen als een patiënt voor de tiende keer op consult komt om over de heup te klagen waarvan de specialist en de second opinion al gezegd hebben dat ze het niet kunnen oplossen? Mijn consulten als huisarts kosten haar niets. Mij kost het twintig minuten voor 9 euro of zo. €€€ Jammer dat patiënten de paracetamol niet kunnen betalen maar gelukkig nog wel de sigaretten. €€€ Het oude systeem van de ambtenarenverzekering gaf een eigen risico als percentage van behandelkosten, niet een vast bedrag als grens die eerst overschreden moet worden waarna alles gratis is: dat systeem graag voor iedereen invoeren! Misschien met uitzondering van een smal basispakket? En dan ook laten gelden voor de kosten van de huisarts en de ANW-zorg lijkt me. €€€ Het is wel slim van de minister om aan het werkveld te vragen waar je kunt bezuinigen: beter bij de behandeling van de buurman dan bij mijn werk. Succes gewenst! €€€ Stel duidelijke regels op wat waartoe dient en waarom, zodat second opinion een mogelijkheid maar geen recht is wanneer er medisch een reden is. Anders zouden de gevolgkosten voor de patiënt moeten zijn. €€€ Stel duidelijke richtlijnen/regels op voor patiënt met wanneer ze recht hebben op een second opinion. €€€ Stel dure diagnostiek alleen op indicatie beschikbaar. Vergoed een second opinion op verzoek van de patiënt alleen onder bepaalde voorwaarden. €€€ Durf de financiering van de gezondheidszorg eens helemaal om te gooien! (één loket en één financiering voor álles wat met gezondheid te maken heeft maakt dat WMO, AWBZ, ziekenfondsen, etc niet hoeven te concurreren, geen zaken dubbel doen en maar één doel voor ogen hebben: namelijk de totale zorg zo goedkoop en effectief mogelijk maken in plaats van alleen hun eigen straatje schoon te houden en hun eigen bankboekje kloppend. €€€ Maak een koppeling tussen ziektekosten en verzuimkosten wegens ziekte. Werkgevers hebben substantiële bedragen over om werknemers gezond en inzetbaar te houden. Het accent zal dan met name dienen te liggen op preventie en er zullen hardere maatregelen geaccordeerd moeten worden om een ongezonde leefstijl af te remmen c.q. te voorkomen, het liefst op zo'n jong mogelijke leeftijd. €€€ Zorg voor een meer open mind in de geneeskunde. Er is een toename aan chronisch zieken, omdat er nauwelijks wordt genezen en vooral symptomen worden bestreden. Dat leidt niet tot genezing, maar tot meer chronische aandoeningen. Investeer in meer integratie van geneeskundige visies. Koppel diagnose en behandeling los, maar kijk welke behandelingen mogelijk zijn en welke qua kosten en effectiviteit de voorkeur genieten. Dus a. diagnose, b. mediator/verwijzer/analist, c. therapie. €€€ Zet een rem op de nutteloze poli's die uit de grond gestampt worden: snurkpoli's, zwembadpoli's, etc. Stimuleer de eerste lijn meer maar reik ook middelen aan om het aan te kunnen. Die balans wordt belangrijk, vind ik als huisarts. €€€ Een second opinion kan ook voor jezelf tot een verhelderend inzicht leiden. Het komt uiteraard voor, ondanks een professionele standaard en protocollen, dat iemand vastloopt in een tunnelvisie. Een second opinion, een out of the box benadering, kan soms wenselijk zijn. €€€ Een second opinion ok, maar een third and fourth niet meer. €€€ Medicijnen die weggegooid worden: doodzonde. €€€ Minder regels. €€€ Zorg voor een logischere inkomensopbouw van alle artsen waarbij ieder krijgt wat hij of zij ook verdient. €€€ Dam overbodige dure diagnostiek in. De MRI's vliegen de bocht uit. €€€ Een second opinion moet deels door de patiënt worden betaald, een third opinion helemaal. €€€ Een ziekenhuis is geen productie-eenheid die je met niet-medische managers kunt runnen; houd een medisch directeur in ere en benoem in een raad van bestuur tenminste één lid met een medische achtergrond. €€€ Hanteer een eenvoudige tariefstelling bij ziekenhuizen en specialisten. Houd de huisartsenkosten beter in de hand. Beloon extra diensten niet te hoog maar stel ze wel verplicht. €€€ Zorg voor een eerdere terugverwijzing van de specialist naar de huisarts, als de patiënt stabiel is en goed ingesteld op medicatie. €€€ Eerlijk zijn: het gaat hier om kostenbesparing, niet om kwaliteitsverbetering. Verder: iets doen aan het onterecht negatieve imago van de medisch specialist: dat vergroot het vertrouwen en vermindert de noodzaak van second opinions. €€€ Breid de eerstelijnszorg uit; er moet meer naar de eerste lijn. En richt minder speciale poli's in het ziekenhuis op. €€€ Zorg voor een effectieve aanpak van zorgfraude bij zorgaanbieders/instellingen en bij patiënten. €€€ Kijk naar effectiever medicijngebruik, geen medicijnafval. En hergebruik hulpmiddelen zoals scootmobiels, enz. €€€ Bevorder efficiency, een brede aanpak is nodig! Steun complementaire zorg omdat deze ook preventief en kostenbesparend werkt. €€€ Fraude aanpakken, ook bij behandelaars. €€€ Efficiënt werken en beheren van de zorg: weg met alle bureaucratie en vooral met de managers. We moeten gewoon weer doen wat er nodig is. €€€ Zorg dat er een eind komt aan de graaicultuur van de zorgverzekeraars. €€€ Zorg voor een efficiënter gebruik van dure diagnostiek: niet alleen maar van 8.00 tot 18.00 uur. €€€ Maximaal inzetten op generiek voorschrijven door alle geledingen en beloning via shared savings. Tempo maken met werkmodellen voor zogeheten 1,5-lijnsprojecten. Specialisten het ziekenhuis uit. Meer inzet van verpleegkundig specialisten. Meer inzet GGZ in eerste lijn. Wijkverpleegkundigen laten werken vanuit de huisartsengroepspraktijken. Jeugdzorg GGD op de schop. €€€ Efficiëntere regelgeving. €€€ Minder aanvullend onderzoek, patiënten willen overal foto's van, ook al is de opbrengst 0, onder het mom van: dan weet ik het tenminste zeker. Dat kost veel en levert niets op. €€€ Vraag een eigen bijdrage voor diagnostisch onderzoek (SOA, PSA, zwangerschap), een eigen bijdrage aan de HAP, leg de beoordeling van de noodzaak tot specialisten bij de medisch adviseur van de zorgverzekeraar. Zorg voor strengere controle op het doorverwijzen achter de 'voordeur' van het ziekenhuis. €€€ Deel prijzen van geneesmiddelen en behandeling duidelijk mee aan de patiënt. €€€ Voer een eigenbijdragedrempel in, met een correctie voor chronische patiënten die spoedeisend voor hun bekende klachten komen en voor reguliere (spoed)patiënten. Heel vroeger konden

Een betere indicatiestelling bij ouderen voor interventies. Niet op leeftijd, want dat is géén goede grond, maar op basis van uitkomsten, levensverwachting en comorbiditeit

huisartsen ook oordelen of medisch noodzakelijk vervoer nodig was, dan kunnen ze nu hetzelfde voor de zogenaamde en tevens kostenverslindende spoedpatiënten doen. Wellicht achteraf. €€€ Koppel de eigen bijdrage niet aan een bedrag, maar aan het soort zorg. Leidt tot gepast gebruik van zorg. €€€ Geef de eigen bijdrage – ook voor (of met name voor) de veelconsumenten – niet terug via toeslagen. Als je geen geld hebt (gespaard) en alles uit geeft dan heb je geen zorg. Voor wat, hoort wat. Het is mijns inziens de onderkant van de samenleving die consumeert, en de bovenkant die betaalt. Laat de onderkant ook betalen, dan zijn de kosten beheersbaar. €€€ Stel een eigen bijdrage in van ouderen voor het verpleeghuis. Net als een striktere indicatiestelling voor palliatieve chemotherapie. €€€ Vergoed stoppen-met-rokencursussen en actieve preventie bij nicotine-abusus. €€€ Vraag de patiënt een eigen bijdrage voor consulten aan de huisartsenpost en een hogere eigen bijdrage voor de spoedeisende hulp. €€€ Stel een eigen risico in voor de patiënt bij een bezoek aan de huisartsenpost en bij ieder consult altijd 50 euro zelf betalen. €€€ Stel een eigen risico in voor rokers en voor sportfanaten bij een trauma dat veroorzaakt is door extreem sporten. Stel fietshelmen verplicht – zeker voor kinderen, zoals in de meeste landen al het geval is. €€€ Spreid het eigen risico per maand om te voorkomen dat iemand er in januari al doorheen is en de rest van het jaar kan consumeren, tegenover iemand die zuinig is, het zelf betaalt en in december zijn been breekt. €€€ Vergoed alle OTC-medicatie ongeacht de sterkte niet meer, en vergoed bij combinaties alleen het niet-OTC-deel, bijvoorbeeld bij paracetamol/codeïne: alleen codeïnedeel vergoeden. €€€ De eigen verantwoordelijkheid voor de gezondheid ligt bij de patiënt (Zwitsers model). €€€ Stop het eindeloos doorbehandelen van bijna terminaal zieke patiënten met dure geneesmiddelen, al dan niet in een bijna heilig verklaard studieverband, en met ziekenhuisopnames tot gevolg. Dit kost de premiebetaler veel geld, zonder dat het aanzienlijke gezondheidswinst of welzijnswinst oplevert. Het laatste levensjaar is het duurste, dat is al jaren bekend. Artsen zouden ook de optie van niet-behandelen moeten bespreken met de patiënt. €€€ Beperk de winsten van de ziektekostenverzekeraars zoals aan de minister enkele jaren geleden bij een congres in de Rode Hoed al is voorgesteld. Daar wilde ze toen niet aan, nu misschien wel. Ook de kosten van de verzekeraars kunnen omlaag. €€€ Hang in elke wachtkamer (eerste en tweede lijn) een A3-poster met de tarieven van zowel huisarts, HAP en specialist. €€€ Zet een wijkmanager in bij onder meer artsen en ketenpartners voor logistieke ondersteuning per wijk. €€€ Laat de enorme winsten van ziektekostenverzekeraars deels terugvloeien naar de zorg in al haar facetten: thuiszorg, medisch specialisten, PGB, etc. €€€ Er gaat te veel geld naar screening en diagnostiek die tot hoge kosten leidt. Zo zouden de kosten die voortvloeien uit een buitenlandse total-bodyscan voor eigen rekening moeten zijn. Voorts moet het basispakket geen second opinion vergoeden en nog kritischer bekeken worden. €€€ Er is een aanzienlijke kostenreductie te behalen in het domein van de niet-direct uitvoerenden in de zorg: beleidsadviseurs, beleidsmakers, management, controllers en andere bureaucratie- c.q. kosterverhogende posten binnen de zorg. €€€ Er is een toenemende en steeds veranderende administratieve complexiteit die veel (zorg)tijd in beslag neemt en die niet leidt tot meer inzicht in de kosten in de zorg. Wel brengen deze wijzigingen zelf veel kosten met zich mee (helpdesk DOT, andere software, declaratieachterstand, ondersteunend personeel om de implementatie van DOT te begeleiden). Het oude COTG-systeem had ook iets aangepast kunnen worden aan de huidige tijd en het hierdoor overgebleven geld had besteed kunnen worden aan de werkelijke zorg. €€€ Er is een onderscheid tussen een second opinion en zogenaamde zorgshoppers. De laatste categorie, de shoppers, zijn het gevaarlijkst en het duurst. Dit geldt zowel voor farmaceutische zorg als medische zorg. Een second opinion, hoofdzakelijk geruststelling en/of bevestiging/opheldering, is belangrijk, omdat ons werk grotendeels bestaat uit geruststellen, coachen en begeleiden. Juist door daaraan effectiever invulling te geven, kunnen de kosten omlaag. Het is immers een utopie dat alleen medicatie de klachten wegneemt, daar hoort tekst, uitleg en duiding bij. €€€ Er kan nog veel worden bezuinigd op overbodige diagnostiek die wordt aangevraagd door onervaren arts-assistenten. Deze genereren 40 procent meer kosten door hun defensieve aanvraaggedrag. €€€ Er mag meer sprake zijn van een gedeelde verantwoordelijkheid tussen behandelaar en patiënt. Er is immers veel meer sprake van overbehandeling dan van onderbehandeling. €€€ Leid de mensen op, te beginnen met de jeugd, om hun verantwoording te kunnen nemen. Leg de relatie tussen levensstijl en chronische ziektes bloot. Er is op dit gebied veel ongebruikte knowhow. €€€ Er moet per direct een einde komen aan de negatieve berichtgeving over artsen. Dit voedt het wantrouwen van patiënten, waardoor de arts gedwongen is het inzicht dat hij al direct heeft, te onderbouwen met dure onderzoeken. €€€ Er wordt ongelofelijk veel tijd besteed aan allerlei voorlichting, gesprekken met patiënten,vaak wel meerdere malen hetzelfde, vaak door hoog gekwalificeerd personeel. Hier kan heel anders mee worden omgegaan. €€€ Erg wrang om te lezen over topwinsten bij de verzekeraars waarbij het wel of niet terugvloeien in premieverlaging erg vrijblijvend wordt gezien. Dat is óók kostenbeheersing in de zorg. Laat verzekeraars en zorgverleners op individueel niveau onderhandelen in plaats van via standaardcontracten en eenrichtingsverkeer. Kijk bijvoorbeeld naar de logopedie waarbij het onderhandelde tarief ver onder het NZa voorgestelde tarief ligt. €€€ Stem formularia in de regio af met de eerste en tweede lijn. Verbeter de beperkte prescriptie in de tweede lijn. Verbeter de ICT tussen de eerste en tweede lijn, dat spaart dubbele verrichtingen. Geef aandacht aan ontwikkelingen binnen de eerste lijn: basis-GGZ, ouderenzorg, overleg eerste lijn en locale overheden. Geef aandacht aan initiatieven: versterk de oncologiezorg binnen de eerstelijnspecialisten in loondienst. Maak het kleinere huisartsenpraktijken mogelijk om efficiëntere zorg te kunnen verlenen. Biedt de mogelijkheid om MRI en CT zes dagen per week te kunnen inzetten door avondspreekuren voor de tweede lijn in te voeren, zowel voor de eerste als de tweede lijn. €€€ Fors krimpen op het basispakket door objectief bewezen onderzoek. Homeopathie en andere onbewezen behandelingen zoals fysiotherapie, anders dan revalidatie, uit het basispakket halen of een hogere eigen bijdrage laten betalen. €€€ Foto's laten meenemen of meesturen door de eigen tandarts. €€€ Fouten aanpakken. €€€ Een kennis had twee moedervlekken laten verwijderen bij de dermatoloog op de polikliniek (niet op de operatiekamer). Het kostte nog geen half uur. De rekening: honderden euro's! Het kan onmogelijk zoveel zijn geweest. €€€ Fraude bestrijden bij declaraties: een transparant systeem maken en zelf betalen bij onnodig gebruikmaken van huisartspost of eerste hulp. Wanbetalers harder aanpakken (nog 300.000 wanbetalers is onacceptabel voor de wel betalende verzekerden). €€€ Laat fysiotherapie niet vrij toegankelijk zijn. €€€ Zorg voor een vrije artsenkeuze waarbij het door de verzekeraar gecontracteerde tarief ook als vergoeding geldt wanneer de patiënt zich tot een niet-gecontracteerde hulpverlener wendt. €€€ Ga in gesprek met mensen op de vloer. Probeer te begrijpen hoe de zorg werkt. Laat je door spelers op de vloer uitleggen waarom marktwerking in de zorg niet werkt. Waarom de farmaceutische industrie aan banden moet. Waarom onafhankelijke voorlichting door profes-

Als de zorgverzekeraars minder dure reclame maken wordt de zorg ook goedkoper

sionals via sociale media steun behoeft. Van dit laatste wordt gehoopt dat het de stijgende medische consumptie terugdringt. €€€ Ga vooral praten met het werkveld en niet alleen met zorgverzekeraars en NZa! €€€ Geef de zorgverlener een structurele plaats, via de verzekeraar als die bepaalt en betaalt in het proces. Schrijftafelwetgeving leidt alleen maar tot meer en meer regels. €€€ Geef zorgprofessionals de ruimte (4 tot 6 jaar) om de indicatoren te behalen die door de eigen beroepsgroep zijn bedacht voordat er afgerekend wordt. €€€ Geef zorgprofessionals het gevoel dat zij serieus genomen worden als professional en als vertrouwenspersoon voor de patiënt op de kwetsbaarste ogenblikken. Zij zijn niet slechts de uitvoerders van trucjes namens de zorgverzekeraars. €€€ Geen behandelingen vergoeden, maar levenswinst! Neem de perverse prikkel (betalen per verrichting) weg. €€€ Geen betaling van specialisten per verrichting! En geen verwijzing naar de tweede lijn zonder instemming vooraf van de huisarts; dit gebeurt lang niet altijd. Laat de patiënt betalen voor onnodig bezoek/consumptie en biedt geen enkele vergoeding voor alternatieve zorg. €€€ Vergelijk de goedkoopst werkende dokters met de duurst werkende dokters. €€€ Geen concurrentie tussen de ziekenhuizen. Dat leidt uiteindelijk alleen tot meer kosten. €€€ Geen consult bij de specialist zonder verwijzing. Graag een snelle reactie in de media op onzinnige en kostenopjagende mediauitlatingen. €€€ Geen decentralisatie, geen marktwerking, geen enorme overhead aan managers. €€€ Geen eigen bijdrage voor bijvoorbeeld pantoprazol. De nadelen wegen niet op tegen de voordelen. Bezuinig op de juiste zaken, bijvoorbeeld door dubbele diagnostiek te voorkomen – lab via de huisarts en nog een keer op de SEH is zonde van het geld. Beter nadenken of een patiënt echt in het ziekenhuis moet zijn, bijvoorbeeld in het weekend, terwijl er toch niets aan diagnostiek gebeurt, bijvoorbeeld bij interne geneeskunde. Of juist 24x7 alle faciliteiten beschikbaar hebben, zodat alles goed gebruikt wordt, inclusief MRI-scanner en operatiekamers. Dat is bovendien voor de patiënt ook prettiger. €€€ Geen extra vergoedingen voor extra verrichtingen binnen een pakket, of alle artsen in loondienst onder een adequaat management. €€€ Terugkeer naar het oude SF-systeem zou ook te overwegen zijn. Het EPD in handen van de patiënt leggen, bijvoorbeeld op SF-kaart. Eventueel door de patiënt te delegeren aan zijn huisarts. En winsten van de zorgverzekeringen gebruiken voor een verlaging van het eigen risico! €€€ Maak iedere arts vertrouwd met de Voice Dialogue-techniek van Stone: dat is zowel in het contact met de patiënt belangrijk als voor de arts zelf. Awareness over het eigen functioneren wordt hierdoor bevorderd. €€€ Voorkom herhaling van onderzoek door goede communicatie. €€€ Laat de huisarts fungeren als casemanager. €€€ Ga verspilling van medicatie, hulpmiddelen, e.d. tegen. €€€ Geen marktwerking. Geen kwakzalverij. Geen overbodige ingrepen. €€€ Voorkom marktwerking, ziekenhuizen niet centraliseren. €€€ Geen niet-nodig personeel, bijvoorbeeld tientallen managers in ziekenhuizen. Tevens is het belangrijk om terug te gaan naar de oorsprong: de patiënt staat centraal. Als deze niet centraal staat, gaan mensen alsnog ergens anders heen met als gevolg hogere kosten of onnodige medicatie /behandelingen. €€€ Geen restauratieve behandeling bij patiënten met hoge 'plakscores'. €€€ Geen implantologie bij een volledige prothese (verwaarlozingspremie). €€€ Laat extracties voor eigen rekening van de patiënt komen (de vervuiler betaalt). €€€ Beperk tandheelkundige verzorging voor de jeugd tot het 16e jaar, mits er twee keer per jaar controle wordt gedaan. Herinvoering van het halfjaarlijks gebitsonderzoek en het saneringsbewijs. Orthodontie op strikt medische indicatie. Circa 20 procent van de jeugd heeft een behandelnoodzaak, waarom dan 10 procent behandelen? €€€ Geen advies want de overheid moet zich zo min mogelijk met de gezondheidszorg bezighouden en zeker met de financiering ervan. Al decennia roept zij dat de kosten van de gezondheidszorg de pan uit rijzen en nog steeds gaat alles goed, ja zelfs steeds beter. Ondanks het overheidsingrijpen. De overheid moet niet voor de burger gaan bepalen waaraan zij hun inkomens besteden. Gezondheidszorg is een belangrijk onderdeel van de economie en als de burger daar graag een groot deel van zijn inkomen aan wil besteden, moet de overheid zich daar niet mee bemoeien. €€€ Zet het geld in voor preventie: leidt tot besparingen op de lange termijn. Vraag aan de patiënten zelf waar ze vinden dat op bezuinigd kan worden. Vraag alle partijen (artsen, apothekers, patiënten, verpleegkundigen, ziektekostenverzekeraars enzovoort) om een vrijwillige bijdrage: ask what you can do for your country and not what your country can do for you! €€€ Hevel de geneeskundige/farmaceutische behandeling in de AWBZ over naar ZVW. Hanteer minder 'lijstjes' waardoor er meer tijd is voor het behandelen. €€€ Hanteer gereguleerde tarieven. €€€ Zorg voor een gezamenlijk budget voor de eerste en tweede lijn en voor minder marktwerking. En versimpel het verzekeringsstelsel. Geef zorgverzekeraars minder macht. €€€ Ontschot de eerste en tweede lijn gezien de verdeling van de budgetten, dan wel laat in ieder geval de eerstelijnszorg ongemoeid of stimuleer de eerste lijn. Het uitvoeren van steeds meer taken, ingrepen e.d. door de huisarts is zoals bekend goedkoper dan in het ziekenhuis. Probeer tevens het starten van zogeheten snotterpoli's van ziekenhuizen in te perken, artsen zijn ook mensen en dus creatief in het verzinnen van nieuwe inkomstenbronnen. €€€ Accepteer GGZ-instellingen voor verslavingszorg niet zonder enige check, hetgeen tot kostenverhoging leidt getuige het artikel in de Volkskrant van 13-4-2013. Pak de salarissen van vrijgevestigde specialisten aan: money driven verwijs- en behandelingpraktijken. €€€ GGZ: versterking van de eerstelijnspsychologische zorg is kostenbesparend an sich! Nu wordt roofbouw gepleegd in deze branche. €€€ Kijk goed naar de toegevoegde waarde van de traumaheli's. Deze zijn waarschijnlijk erg duur per gewonnen levensjaar. €€€ Goed nadenken of met name nieuwe geneesmiddelen en geneesmethodes in het basispakket moeten worden opgenomen. Een scherpe grens tussen noodzakelijke basiszorg en wellicht onnodige luxe zorg is nodig. Evenals meer kostenbetrokkenheid van de zorgconsument. Een eigen bijdrage verhoogt vaak de effectiviteit van een behandeling. €€€ Licht de logistieke processen in de zorg goed door; een aanpassing daarvan zou kunnen leiden tot forse besparingen. Kijk eveneens kritisch naar de frequentie en noodzaak van herhaalconsulten. €€€ Goede kwaliteit betaalt zich op termijn altijd terug, ook als de eerste kosten wellicht hoger zijn. €€€ Zet de zogenaamde fictieve transparantie overboord, zodat we niet zo veel aandacht aan de administratie hoeven te besteden, dan kan de zorg de helft goedkoper. €€€ Maak de griepvaccinaties voor iedereen voor eigen rekening. €€€ De grootste kostenpost is de zorg dus neem economische maatregelen. Hanteer bijvoorbeeld alleen voor primaire voedingsmiddelen

Haal alle alternatieve geneeskunde uit het pakket

Laat de patiënt bij orthodontische zorg betalen naar gelang de ernst van de afwijking. Dus geen vaste vergoeding per behandeling

een laag BTW-tarief. En voer premiedifferentiatie in naar risico's bij vrije tijdsbesteding en bewezen ongezonde levensstijl. Laat verder voor de medische zorg patiëntenorganisaties en artsen debatteren over een redelijk piramidemodel van salarissen. Wat hulp- en geneesmiddelen betreft: omschrijf het doel en de verwachte kwaliteit van de behandelingen. €€€ Zorg voor meer efficiency in de ziekenhuizen. €€€ Verwijder alle vergoedingen die in het pakket zitten om partijpolitieke redenen (uit angst voor stemmenverlies!). Laat professionals in casu een panel van huisartsen vaststellen wat onnodige behandelingen zijn. Laat ook niet alle diagnostische mogelijkheden door de huisartsen doen of verplicht de huisarts deze met de patiënt mee te geven bij verwijzing naar de specialist zodat ze niet worden herhaald. Vergoed een tweede foto, lab, etc. niet meer. Geef farmaceutische nascholing (30 procent!) geen accreditatiepunten meer. €€€ Health systems gebaseerd op private verzekeraars zijn altijd duurder in de zin van administratieve lasten. Zie de OECD-onderzoeken hierover. De eerste winst is te behalen door over te gaan naar een nationaal ziekenfondssysteem. Dit maakt mededingingsregels overbodig en maakt sturing door de overheid beter. De zorg kan beter worden door benchmarking toe te passen in alle openbaarheid. Dat is niet mogelijk in een concurrerende omgeving. Het aanhouden van reserves is ook niet nodig bij een NHS/Scandinavisch model. DNB- en EU-regels gelden dan niet. Zo kunnen de opgepotte premiegelden terug naar de zorg. Tevens gelden dan de Balkenendenormen voor de zorgbestuurders en zorgverzekeraarsbestuurders. Concentratie van zorg kan beter in een NHS-model, zie de OECD-rapporten. Die laten aan duidelijkheid niets te wensen over. 2003 en 2010: waarom die nog eens dunnetjes overdoen? €€€ Heb vertrouwen in de zorgprof. €€€ Zorg voor helderheid over de geldstromen bij met name de zorgverzekeraars: geïnde premies moeten ten goede komen van de zorg, geen eenzijdige contracten voor zorgverleners en de tarieven moeten ten minste kostendekkend zijn. €€€ Hergebruik teruggebrachte medicatie die aantoonbaar niet is geopend. Hiermee wordt zoveel geld verspild. €€€ Voorkom dubbele diagnostiek: de specialist herhaalt nu nog te vaak het bloedonderzoek van de huisarts. €€€ Er is een herijking nodig van de relatie tussen kosten en opbrengsten van diagnostiek en behandelingen ten aanzien van resultaten en dus vergoeding door de zorgverzekering. Start de discussie hierover. Wat geeft echt rendement aan de zorg en gezondheid? €€€ Het aantal zorgverzekeraars moet drastisch verminderen, evenals het aantal managers. €€€ Het bezuinigen in de zorg levert niets op, het verschuift alleen niet-verzekerde zorg naar de dure tweede lijn. Dus de zorg wordt dan op een duurdere manier gegeven. Bovendien heeft het verhogen van het eigen risico een zorgmijdingseffect en dat leidt tot uitgestelde, duurdere zorg. Dus verlaag de drempel en zet een rem op (te) veel consumptie. €€€ Laat mensen niet een heel onderdeel betalen met het eigen risico, maar vraag bijvoorbeeld voor elk artsenbezoek of onderzoek een bepaald percentage. Dit voorkomt dat het eigen risico in januari al gebruikt is, zodat er de rest van het jaar geen rem meer staat op het gebruik van de gezondheidszorg. €€€ Het enige beleid dat tot kostenbeheersing leidt, is alle specialisten in dienstverband. In de universiteitsziekenhuizen (de beste toch?) zijn de specialisten dat ook. Waarom dit in perifere ziekenhuizen niet allang zo is, is erg vreemd. Minister, doordrukken zou ik zeggen, dan wordt u een tweede Margaret Thatcher, de iron lady met ballen toch? Verder denk ik dat nieuw onderzoek zoals een CT-scan, een MRI, etc. bij een second opinion op de een of andere manier moet worden beperkt of niet moet worden betaald door de zorgverzekeraar. €€€ Het gaat niet om levensverlenging, het gaat om kwaliteit van leven. En wie er mee wil stoppen, moet dat kunnen/mogen. Artsen moeten zich ook bezinnen over de zin van diagnostiek en behandelmogelijkheden. Wees duidelijker over de kosten! Laat zien wat onderzoek en/of behandeling kost, zeker ten opzichte van de baten. €€€ Het is nuttig om integrale geneeskunde (lees individuele Hippocratische geneeskunst) weer een wezenlijke plek in de zorg te geven. Verder moeten er een heleboel managers uit het systeem weg. Zorg is geen bedrijf en winst klopt niet. €€€ Verlaag het salaris van minister Schippers en voer een eigen bijdrage in voor bezoek aan de dokterspost buiten kantoren, dat is een must. Er komen zoveel patiënten die de huisartsenspoeddienst bellen voor klachten die al heel lang bestaan. €€€ Stimuleren dat artsen samen gaan werken met de complementair werkende artsen en therapeuten. Neem homeopathie als keuze en aanvullende ondersteuning op in het basispakket naast reguliere medicatie/behandeling. €€€ Het systeem van protocollering en DBC's is te inflexibel. Het kan in sommige gevallen in de tijd goedkoper en het is een rem op innovaties, stilstand is achteruitgang. Uiteraard heeft het ook voordelen, dat is evident. €€€ Het verbaast mij als HAIO al jaren dat de kosten van de zorg voor de eerste en tweede lijn uit verschillende potjes komt. Ik begrijp helemaal niet waarom een ecg bij een huisarts circa 55 euro kost en in het ziekenhuis meer dan 300 euro. Zo ook met hechten op de huisartsenpost: dat kost gewoon een consult terwijl er voor hechten op de eerste hulp in het ziekenhuis een DBC kleine chirurgie gedeclareerd wordt naast het vaste bedrag van het consult op de eerste hulp. Ik zou hier nog wel een tijdje door kunnen gaan, de voorbeelden zijn legio! Ook de medicatie wordt via verschillende stromen vergoed. Huisartsen worden fors op de vingers getikt als zij een niet-preferent middel voorschrijven, ze kunnen zelfs gekort worden op hun centjes, terwijl de artsen in het ziekenhuis rustig de dure varianten voorschrijven. Hierdoor krijg je niet alleen verwarring bij de patiënten die maar niet kunnen begrijpen waarom de specialist een middel voorschrijft dat door de huisarts naar iets anders wordt omgezet, maar ook bij de huisarts die maar moet afwachten waar de patiënt nu weer mee terugkomt uit het ziekenhuis. Dus geef advies! Alle handelingen eenzelfde prijs zou ik zeggen, en laat alle medicatieregels en geldstromen via dezelfde kanalen lopen. €€€ Het zou veel efficiënter zijn wanneer een patiënt in het ziekenhuis zijn afspraken op één dag(deel) kan hebben en niet voor elke afspraak weer opnieuw moet komen. Artsen kunnen dan beter met elkaar overleggen, er hoeft maar één keer bloed geprikt te worden, etc. Naar mijn idee kan er in de overheadkosten bij instellingen veel bespaard worden. We moeten ons meer richten op preventie, zoals een gezonde leefstijl. €€€ Het zou veel geld besparen als we de marktwerking afschaffen. De mensen die nodig zijn in de zorg worden wegbezuinigd. Het geld gaat op aan bureaucratie. Goede krachten verdwijnen omdat we steeds meer omkomen in de administratie. Mensen kiezen veelal voor een baan in de zorg om daadwerkelijk zorg te bieden en niet om opgezadeld te worden met een administratieve baan die niets toevoegt. €€€ Het zou ziektekostenverzekeraars verboden moeten worden om patiënten als lokkertje een gratis second opinion aan te bieden. Deze vorm van second opinions leidt voornamelijk tot onnodige extra diagnostiek, onnodige extra werkbelasting van medisch specialisten en tot onnodige extra gezondheidszorgkosten. Andere vormen van second opinions, bijvoorbeeld op verzoek van een medisch

Vervang het afschaffen van het vaste eigen risico door de patiënt 10 of 20 procent zelf te laten betalen bij alle verrichtingen en leveringen, tot een maximum van bijvoorbeeld 500 euro per jaar

specialist aan een andere medisch specialist met specifieke expertise moeten uiteraard mogelijk blijven en vergoed worden door de ziektekostenverzekering van de betreffende patiënt. €€€ Haal high technology in ziekenhuizen/revalidatiecentra en in een gedeelte van de zorg van de tweede lijn naar de eerste lijn en zet centra op die gespecialiseerd zijn in behandeling van bepaalde klantencategorieën, bijvoorbeeld een kindercentrum. Maak multidisciplinaire afspraken zodanig dat een kind maar eenmaal per jaar naar de arts of specialist hoeft en laat de rest van de zorg in dat centrum plaatsvinden. Haal de zorg terug naar grotere dorpen en stop niet alles in de grote steden. Dat kost alleen maar steeds meer, ook gezien de naderende vergrijzing. Zorg in het dorp zorgt voor korte lijnen en mensen hoeven niet met een taxi of ander vervoer naar het ziekenhuis. €€€ Alle zorgverzekeraars dienen ingediende nota's van zorgverleners ook inzichtelijk te maken voor hun klanten, liefst iedere maand een overzicht van gedeclareerde kosten. Zodat de klant kan controleren of dit wel klopt. Zo niet, dan kunnen de kosten beter beheerst worden door een dubbele controle van zorgverzekeraar en klant. €€€ Hoe is het mogelijk dat er nog steeds fusies van ziekenhuizen plaatsvinden? Dat kost veel geld. Bovendien weten we (uit internationaal onderzoek) dat een omvang van 300 tot 600 bedden optimaal is. Waarom worden fusies tot grotere organisaties niet verboden? €€€ Hoe kan het zijn dat in een systeem waarin marktwerking gepretendeerd wordt, er aan de ene kant een macrobudgettair plafond is (dat de zorgprofessionals aan banden legt) terwijl zorgverzekeraars aan de andere kant miljoenen winst kunnen maken. Als de minister zo overtuigd is dat kostenbeheersing zinvol is door de zorgprofessional strak te houden, dan dient hetzelfde te gebeuren richting de zorgverzekeraar. Kortom: winst van de zorgverzekeraars dient terugbetaald te worden aan de zorgkosten (premie omlaag, uitbreiding basispakket, sponsoring nieuwe zorgontwikkelingen, bijdrage aan nieuwe technieken die oude dure behandelingen overbodig maken, etc.). €€€ Hoewel ik vind dat kinderen niet de dupe mogen worden, ben ik toch van mening dat een bijdrage in de kosten voor kinderen te rechtvaardigen is omdat zij een substantieel deel uitmaken van de totale kosten. €€€ Ik pleit voor een hoger tarief bij afsluiten met advies en een lager tarief bij afsluiten met behandeling. €€€ Zorg voor een hogere eigen bijdrage. €€€ Honoreer en waardeer vernieuwende zorg. €€€ Het korten van honoraria à 3 miljard euro levert niets op, wat we wél moeten doen is de resterende 87 miljard op effectieve wijze aanpakken door de zorgverleners zelfstandige ondernemers te maken én de managers in loondienst van de zorgverleners te stellen. Marktwerking werkt wanneer er voldoende tijd gegeven wordt. Het kostprijsprincipe werkt averechts en zal kostenverhogend zijn. Het remt de productiviteit en zal kwaliteitsverlies opleveren. Een alternatief is diezelfde marktwerking, waardoor vrijheid van keuze ontstaat voor zowel de zorgconsument als de zorgverlener. Verzekeraars zijn níet de aangewezen instantie om kosten te beheersen, dit is de zorgconsument met de daarbij geleverde transparantie. €€€ Houd goede huisartsenzorg. Zorg voor inzicht in zorgkosten door facturatie aan de patiënt. €€€ Een all-inpoli is een goede zaak. €€€ Houd de eerste lijn in ere. Dwing zorgverzekeraars tot efficiënte onderhandelingen en dwing ze om te onderhandelen! Tot nu toe zie ik eenzijdige decreten en een vertraagtactiek totdat de zaken onomkeerbaar zijn. €€€ De huisarts – mits deze een vertrouwensrelatie heeft met de patiënt – moet als spin in het (zorg)web fungeren. Een optie is om eventueel eerst telefonische expertise te vragen door de huisarts of via een webconsult bij de expert. Het gaat in mijn ervaring in driekwart van de gevallen om goed luisteren en communiceren. Daarbij komt ook veel psychopathologie kijken en de 'grijze massa' moet gebruikt worden. €€€ De huisarts moet de spil blijven. Maak echt werk van versterking van de eerste lijn. Beloon naar werken en kwaliteit. Schaf veel formulieren, machtigingen, etc. af. €€€ Haal de huisarts uit de basisverzekering en zet specialisten in loondienst. €€€ Leid huisartsen beter op en richt het recht zo in, dat artsen niet uit angst toch testen aanvragen! €€€ Huisartsen dienen beter te luisteren naar de patiënt en dienen hun praktijk zo in te richten dat ze de patiënt zoveel mogelijk uit de tweede lijn weghouden. Dit werkt pas echt kostenbesparend. €€€ Haal hulpmiddelen als scootmobiels, krukken, stoelliften en brillen uit het pakket, of vraag een hogere eigen bijdrage. Vraag ook een eigen bijdrage voor bezoek aan de spoedeisende hulp als de patiënt geen acuut probleem heeft, dit is afhankelijk van de triage. €€€ Verhoog de accijns op alcohol, roken en frisdranken en geef subsidie op fruit. €€€ Beperk de wildgroei van diagnostische mogelijkheden buiten ziekenhuizen. €€€ Fietsers moeten een helm op. €€€ Hypochondrie als onderliggend probleem wordt onderschat in de zorgaanvraag/zorgbehoefte. Geef meer aandacht aan dit probleem en adequate zorg (zoals een psycholoog) in plaats van veelvuldige (nieuwe) onderzoeken te doen die niets of weinig nieuws vertellen. €€€ Ik adviseer de minister vroegdiagnostiek en preventieve onderzoeken mogelijk te maken (zoals bijvoorbeeld een pre-scan). Daar heb je als patiënt meer aan dan aan een second opinion, bovendien zal vroegdiagnostiek leiden tot een sterke daling van behandelkosten. €€€ Ik behandel als fysiotherapeut een patiënt aan huis. Komt de thuiszorg binnen, en die vraagt: zal ik een boterhammetje voor u smeren? Ja, doe maar, antwoordt mijn patiënt , terwijl hij dat goed zelf kan. Vervolgens verdwijnt de thuiszorghulp weer. Is dat nou noodzakelijk zorg verlenen? €€€ Ik ben diëtist, vrijgevestigd met specialisatie voedselallergie, hierop gepromoveerd en tevens wetenschappelijk werkzaam. In mijn praktijk krijg ik wekelijks kinderen en volwassenen met (vermeende) voedselovergevoeligheid, doorverwezen van collega-diëtisten of medisch specialisten uit perifere of academische ziekenhuizen voor diagnostische en therapeutische dieetadvisering. Vaak is er sprake van achterstallige voedingsadvisering en is er al een lange weg afgelegd met vele bezoeken aan medisch specialisten, huisartsen, diëtisten en niet-regulier werkzame therapeuten. Hier schieten de meeste collega-diëtisten duidelijk tekort in kennis, ervaring en wetenschappelijke benadering. Bij het beantwoorden van deze enquête heb ik deze consulten als second opinion aangemerkt, waarbij mijn aanpak in bijna alle gevallen een toegevoegde waarde heeft op die van de niet-gespecialiseerde diëtisten. Het mag duidelijk zijn dat voor de complexe voedselallergie een erkende specialisatie/differentiatie binnen de diëtetiek zal leiden tot kostenbesparing omdat dan al direct aan het

Samenwerking en uitwisseling moeten sterk bevorderd worden

Meer uitwisseling van de uitslagen van onderzoeken wanneer de patiënt van de ene specialist naar de ander gaat. Zowel binnen hetzelfde ziekenhuis als ook tussen verschillende ziekenhuizen

begin van het behandeltraject een gespecialiseerde diëtist voor adequate dieetadvisering kan worden ingeschakeld. Nu kennen de (vrijgevestigde) diëtisten geen officiële specialisaties of differentiatie in tarief naar opleiding, ervaring en patiëntenproblematiek. €€€ Ik ben fysiotherapeut en vind dat de chronische machtiging na bijvoorbeeld total hip-, total knee- en HNP-operaties echt geen jaar hoeft te zijn, na een half jaar kunnen patiënten naar een medische fitness of de sportschool. €€€ Ik denk dat er in de 'tussenhandel', de leveranciers van een aantal (para) medische middelen, nog veel te veel geld verdiend wordt! €€€ In verband met de stijgende zorgkosten (zeker in de toekomst) moet er meer geïnvesteerd worden in preventieve maatregelen in samenwerking met het bedrijfsleven zoals sportmogelijkheden op het werk e.d. maar ook het betaalbaar maken van gezonde voeding en het minder aantrekkelijk maken van ongezondere dingen. €€€ Ik denk dat mensen vooral een second opinion wensen als er iets in de communicatie stokt tussen arts en patiënt. Beiden kunnen daar de oorzaak van zijn, en soms is gewoon de juiste chemie niet aanwezig. Deels betalen is een reële optie, maar angst en onzekerheid wegnemen is goed voor de therapietrouw en met name voor het psychische gedeelte van de diagnose van onschatbare waarde. €€€ In de privékliniek waar ik werkte, was het beleid van de leiding dat iedereen zonder doorverwijzing zelf een afspraak kon maken. Dit leidde tot extra inkomsten voor de kliniek, maar tot vele onnodige consulten en extra kosten. Kennelijk was er vanuit de zorgverzekeraars geen of onvoldoende toezicht of patiënten wel een verwijzing hadden. Ook werden verwijzingen van opticiens geaccepteerd, buiten de huisarts om. Er moet meer en beter toezicht komen op privéklinieken. De privéklinieken leiden niet tot een kostenbesparing in de gezondheidszorg. Gezondheidszorg wordt zo een commercieel product. Er wordt te actief afname gepromoot. Dat leidt tot onnodige consumptie en daarmee tot kosten. Je zou er als overheid voor kunnen kiezen een verbod op actieve reclame door partijen in de gezondheidszorg in te stellen. €€€ Ik las plannen om in 2014 als kostenbesparing/fraudereductie de rekening via de patiënt naar de verzekeraar te sturen. Ik denk dat dit geen kosteneffectieve maatregel is. Zeker in de DOT-structuur die we hebben zal iemand die niet gewend is dagelijks rekeningen onder ogen te krijgen zoveel onduidelijkheden zien, dat het waarschijnlijk meer geld kost om de mensen een antwoord te geven op hun vragen dan wat de vermeende fraude in totaal kost. €€€ De grote vlucht die behandeling door middel van zorgstraten heeft genomen, leidt tot veel overbehandeling, medicalisering en onnodige kostentoename. €€€ Het is met name een groot probleem dat patiënten vaak roekeloos met afspraken omgaan. Wij brengen altijd bij de patiënt zelf de tijd in rekening als de patiënt niet is komen opdagen, maar dat wordt lang niet overal gedaan. Dit zou landelijk geregeld moeten worden. Maar ook zorgverzekeraars zouden moeten uitdragen dat patiënten afspraken moeten nakomen en dat de factuur anders bij de patiënt zelf in rekening wordt gebracht. Een sterke eerste lijn is belangrijk. Door de behandelingen in de eerste lijn te doen, hoeft een patiënt niet in een dure zorginstelling of ziekenhuis behandeld te worden. Juist met een sterke eerste lijn kan er geld bespaard worden, maar dat kan niet als daar geld weggehaald wordt, want dan gaat de kwaliteit juist naar beneden en duren behandelingen langer of hebben ze minder resultaat. €€€ Het zou goed zijn om een plan te maken om medici meer inzicht te geven in de kosten en wat dit betekent voor het totaalplaatje. €€€ Het is merkwaardig dat in de AWBZ de medicatie onder AWBZ-zorg valt terwijl dit ook in de basisverzekering zit. Verder zijn er denk ik nog altijd veel instituten die het PGB misbruiken bij bijvoorbeeld woonbegeleiding en dagbesteding voor jongeren met autisme. €€€ In de GGZ wordt diagnostiek zelden goed onderbouwd. Dat is een groot probleem. Als dan ook de marktwerking erbij komt, wordt het wel erg gunstig voor alle partijen om een diagnose te stellen (voor patiënten: ziektewinst, toegang tot zorg en extra faciliteiten; voor behandelaren: meer werk en omzet). Classificatie wordt veelal gezien als een goede vervanging van diagnostiek, maar dat is een misvatting. Eerst moet een diagnose gesteld worden, voordat deze in een klasse geplaatst kan worden. Het gaat er niet om dat het verhaal van een patiënt voldoet aan bepaalde criteria, het gaat erom dat het verhaal van de patiënt soms wel aanleiding geeft tot het stellen van een diagnose, en soms niet. En pas als die diagnose er is, kan er aan de hand van de diagnostische criteria een classificatie bij gezocht worden. Als die tussenstap weer teruggebracht wordt in het diagnostisch proces, dan zal het aantal diagnoses en classificaties enorm afnemen. Daarnaast moet niet goedkoper, lagergekwalificeerd personeel de diagnostiek doen, maar weer de psychiaters zelf. Ook dat zal de kwaliteit van de diagnostiek en indicatiestelling doen toenemen, waardoor er minder onnodig en onzinnig behandeld wordt. Verder lijkt het me goed dat SSRI's niet meer vergoed worden, alleen met een code B02 (zoals bij de benzodiazepines). De enkele ernstige OCD-er kan dan nog voor vergoeding in aanmerking komen, en ernstige depressies kunnen meteen naar een TCA of ECT. Alle mensen met milde depressies betalen dan zelf en bij angststoornissen ook, of die kiezen voor cognitieve gedragstherapie. Met 1 miljoen mensen aan de SSRI's moet dat een enorme kostenbesparing geven zonder dat de kwaliteit van zorg achteruitgaat voor hen die echt een psychiatrische ziekte hebben. €€€ In de praktijk lijkt het erop dat particuliere klinieken eerder geneigd zijn om tot uitgebreidere diagnostiek en behandeling over te gaan. Het kan schijn zijn, maar het lijkt erop dat de zorgvraag daar gestimuleerd wordt. Vanuit mijn eigen professie (fysiotherapie) zou commerciële fitness en vergoede medische fitness (bijvoorbeeld onnodig lang na ok) uit elkaar moeten worden getrokken. Dit stimuleert enorm onnodig gebruik dat veel te lang doorgaat op kosten van de hoofdverzekering. De patiënt moet zelf zo gauw het gaat gestimuleerd worden over te gaan op zelf sporten (kan fitness zijn), maar dan op eigen kosten. €€€ In de tandheelkunde moet de preventieve jeugdzorg terug naar 21 jaar. Een volledige prothese moet eenmaal in de tien jaar vergoed worden. En verder: efficiënter medicijngebruik, esthetische chirurgie aan banden en grenzen stellen aan de gezondheidszorg. Ook minder krampachtig omgaan met gewenste levensbeëindiging. €€€ Geen directe declaraties naar verzekeraars, prikkels om duurzame inhoudelijk kwalitatieve zorg te bevorderen. €€€ Vermijd dubbele onderzoeken. €€€ We moeten preventie bevor-

Ik zou graag zien dat beeldvormend onderzoek alleen wordt aangevraagd door diegenen die ook werkelijk het onderzoek weten te interpreteren en er consequenties aan kunnen verbinden

Voer campagne tegen het overmatige consumptiegedrag van de patiënten

deren en honoreren. €€€ In het basispakket betaalt iedereen mee voor zwangerschappen, bevalling, etc. Ook heel veel mensen, waarschijnlijk het grootste deel, die zelf geen kinderen meer zullen voortbrengen. Het feit dat we aan het overbevolken zijn (was zelfs een politiek issue in de jaren 60,maar toen waren we nog niet eens met 11 miljoen inwoners) brengt mij op de gedachte om alle kosten van bevalling, etc. te bepreken tot twee kinderen. Dat komt in het basispakket. Wil je er meer, dan is dat geen probleem, maar draait een echtpaar zelf, door aanvullende verzekeringen, op voor de kosten daarvan. Op deze wijze kan de prijs van het basispakket omlaag. Ook de kinderbijslag wellicht tot twee kinderen te beperken. €€€ In de opleiding moet meer oog zijn voor de kosten van zorg. Maak voor iedereen duidelijk wat iets kost (lab-onderzoek, medicatie, beeldvorming). €€€ In plaats van kostenbeheersing te verwachten van bezuinigingen, zou het sterk aan te raden te zijn om kostenbeheersing te bewerkstelligen door middel van investeringen. Momenteel wordt er dusdanig (korte termijn) bezuinigd dat dit uiteindelijk zal leiden tot veel hogere kosten. Als we door kosten mensen nu bepaalde zorg onthouden, kunnen deze op de langere termijn met veel grotere problemen terugkeren, die duurder zijn om te behandelen. Als we door kosten gaan bezuinigen op zorgverleners (verplegend personeel), wordt de werkdruk zo hoog, in combinatie met verminderd werkplezier, dat zij zullen uitvallen. Daarmee creëert men schaarste in personeel en zullen de lonen juist stijgen. Advies: investeer in preventief en vooral langetermijnbeleid in de zorg. Beter nu een paar tientjes meer uitgeven, dan straks enkele duizenden euro's meer kwijt zijn aan de behandeling. Investeer in (een klein overschot van) personeel voor de patiënt (minder management, meer verpleegkundigen, etc.), zorg dat zij niet overbelast worden (zoals momenteel steeds meer dreigt) en dat zij hun werk naar behoren kunnen uitvoeren en tijd overhouden voor extra verdieping of extra zorg. Zo blijven ze langer plezierig en effectief werkzaam. Het huidige beleid neigt naar kortetermijnsuccessen met op de langere termijn juist een geheel averechts effect. De kwaliteit van zorg loopt steeds harder terug. €€€ Verlaag of bevries de tarieven van verrichtingen. €€€ Indien de second opinion leidt tot een andere behandelwijze dan de eerste opinie, zou deze vergoed moeten worden door de basisziektekostenverzekering. €€€ Ook als er gegevens/onderzoeken (bijvoorbeeld röntgenfoto's) van patiënten zijn opgeslagen, worden deze vaak onnodig opnieuw gedaan. Het raadplegen van bestaande gegevens bespaart veel geld. €€€ Als iemand ondanks een negatief advies van een arts toch aanvullend onderzoek wenst, is een eigen bijdrage een mogelijkheid. €€€ Indirect toch marktwerking creëren door patiënten bepaalde zorg, zoals de huisartsenpost, zelf voor te laten schieten. Concurrentie in de zorg geeft volgens mij versnippering. Dit zal totaal juist geen kostenwinst opleveren. €€€ Instellingen en instituties frauderen op grote schaal met het aanleveren van gegevens voor indicaties, DBC's. Hier valt nog een wereld te winnen. €€€ Integrale geneeskunde (het samenwerken van regulier en CAM; het beste uit twee werelden) kan 15 tot 40 procent van de kosten besparen, zo blijkt uit onderzoek (o.a. Kooreman en Baars, 2010). Voorkomen is beter dan genezen: stimuleer gezondheid (leefstijl) zo veel mogelijk en bestrijd ziekte als het nodig is. Zie de zogenaamde 'blue zones' waar zo'n 40 procent minder aan ziektekosten nodig is. €€€ Investeer in de eerste lijn, generalistisch. Kijk naar generiek voorschrijven in de tweede lijn. €€€ Investeer in gezonde initiatieven buiten de gezondheidszorg. Zorg dat zorgverleners niet zoveel tijd verspillen aan schrijven om de zorgverzekeraars tevreden te houden (tijd was toch geld?). Geen woorden maar daden moet weer een motto worden; in plaats van mooie woorden en full colour folders van zorgverzekeraars. €€€ Investeer in preventie van antibioticummisbruik. €€€ We moeten investeren in preventie: vergoed de stop-rokenmaatregelen en -hulpmiddelen. €€€ Investeer in de eerste lijn en in ICT in de zorg, zodat communicatie tussen professionals wordt geoptimaliseerd. Haal alternatieve zorg uit het basispakket en graag meer aandacht voor en vergoeding van preventie! €€€ Inzetten op preventie, het DBC-systeem afschaffen en weer terug naar het vergoeden van verrichtingen. €€€ Geef de patiënt inzicht in de daadwerkelijke kosten van de gezondheidszorg en vraag toch een eigen bijdrage tijdens ANW-uren bij een bezoek aan de SEH of HAP. €€€ In plaats van een vast bedrag voor het eigen risico per jaar, altijd een percentage of bedrag per verrichting laten meebetalen. Nu is er geen rem meer als het eigen risico behaald is. €€€ Eerstelijnsverloskundigen declareren vaak een hele partus, terwijl ze soms maar eenmaal een visite gedaan hebben en dan doorverwijzen naar de tweede lijn. Voor de partus moeten deelverrichtingen betaald worden aan degene die de zorg verleende. Neem verder poliklinische bevallingen weer op in de basiszorg. Mensen kiezen tegenwoordig onmiddellijk voor pijnstilling om de eigen bijdrage te ontlopen; ze worden dan overgenomen door de tweede lijn. €€€ Geen zaken doen met bedrijven in de zorg waarvan de bestuurvoorzitters (meestal internationale ondernemingen) meer dan 500.000 per jaar verdienen. €€€ Beschouw de second opinion als een soort zorgvuldigheidscheck op de voorafgegane procedure, die gelukkig niet vaak defecten aantoont, maar wel de zorgvuldigheid van de diagnose kan vergroten. Ook bij de momenten dat er geen diagnose gesteld kan worden kan de second opinion nieuwe gezichtspunten opleveren. €€€ Voer niet altijd de volledige onderzoeken uit die mogelijk zijn in een DBC. €€€ Kies voor kleinschaligheid (geen tandartspraktijken met zes tandartsen, een praktijkmanager en talloze net-niet-preventie-assistentes, enz.) €€€ Kijk eens naar hoe vaak patiënten niet op komen dagen op afspraken zonder afmelding, en hoe weinig therapietrouw mensen zijn. Dat kost zoveel geld. €€€ Let op allerlei prestatiecontracten die zorgverzekeraars met huisartspraktijken afsluiten. Dit leidt nogal eens tot overbodige extra controles. €€€ Let op de rol van de zorgverzekeraars (winst 1,4 miljard op de basiszorg en nog meer geld uit aanvullende verzekeringen). €€€ Kijk vooral naar onnodig dure vergoedingen. Zoals plastische chirurgie in een aantal gevallen. Maar ook patiënten die zich bewust dik eten om in aanmerking te komen voor een maagok om vervolgens op de langere termijn toch weer alles aan te komen. Dan geef ik liever mijn premie aan patiënten die dure chemobehandelingen moeten krijgen. Daarnaast vind ik dat zorgverzekeraars minder winst hoeven te maken. Waarom moeten zorginstellingen wel bezuinigen en zorgverzekeraars niet? €€€ Let op wat er, misschien individueel, belangrijk is voor een patiënt/cliënt. Omstandigheden mogen ook meespelen. €€€ Kijk naar onterechte declaraties bij bijvoorbeeld tandartsen. De jeugdzorg wordt uitgebaat: kleine vullingen rekenen als grote, alles sealen, fluoride terwijl het niet nodig is… via zorgverzekeraars moet dit zo te achterhalen zijn. €€€ Koester de huisarts als poortwachter, stimuleer substitutie van tweede naar eerste lijn en schep voor beide zaken adequate randvoorwaarden. €€€ Koppel de exploitatiekosten van een ziekenhuis los van de behandelkosten, zodat het aantal behandelingen niet meer uitmaakt voor het instandhouden van een ziekenhuis. Er zijn nu veel onnodige behandelingen, omdat die geld opleveren. Eén voorbeeld: na alle bevallingen, ook zonder complicaties, wordt de baby in sommige ziekenhuizen altijd door de kinderarts nagekeken: dit is in veel gevallen niet nodig. €€€ 80 procent van de behandelingen op de SEH

Niet alles wat technisch mogelijk is, moet ook daadwerkelijk gedaan worden. Dus niet eindeloos doorbehandelen

kunnen door de huisarts worden afgehandeld, zonder dat dure SEH met specialistische zorg nodig is. €€€ Opname van de moeder op de ic na een keizersnee is zelden nodig, maar in sommige ziekenhuizen gebeurt dit standaard: waarom? €€€ Een terminaal zieke krijgt soms een behandeling die nooit afgemaakt kan worden, maar het ziekenhuis krijgt de volledige behandeling uitbetaald: dit is een perverse prikkel. En zo zijn er meer. Het huidige systeem deugt niet. €€€ Vermijd kortzichtige conclusies, zoals paramedische zorg in de eerste lijn beperken terwijl dat juist voorkomt dat mensen in de geld opzuigende tweede lijn komen. €€€ Breng de kosten en baten in beeld vanuit een andere mindset (winst- in plaats van kostensector) en baseer het systeem op vertrouwen met een incidentele check in plaats van op wantrouwen met controle van alles en iedereen. €€€ Kort de tweede lijn op de vergoedingen van chronische zorg die verplaatst zijn naar de eerste lijn. €€€ Beheers de kosten in de tweede lijn door meer (chronische) zorg naar de eerste lijn over te hevelen, maar wel met bijbehorende vergoeding. €€€ De kosten van specialistische hulp schelen soms de helft als de patiënt het zelf moet bekostigen. Voor een plastische ingreep onder volledig identieke voorwaarden zou ik 2600 euro moeten betalen, en als de zorgverzekeraar het zou betalen was het een bedrag tussen de 4500 en 5500 euro. Er wordt met name in de ziekenhuizen geschreven met een vork. Op navraag hierover kreeg ik nooit een reactie. €€€ Bedenk een kostenverdeling voor zogenaamde spoedzorg met een reservering voor chronische patiënten die als gevolg van hun chronische ziekte komen. €€€ Haal de kosten van de verzekeraar voor administratie en reclame uit de zorgbalans. €€€ Maak korte metten met cowboys in de zorg die snel geld willen verdienen door patiënten te misleiden. €€€ Kostenbeheersing door redelijke financiële randvoorwaarden kan/mag niet tot kwaliteitsverlaging leiden, dus maak acceptabele productieafspraken en zorg voor betere controle, ook (juist) bij particulieren op het PGB. €€€ Het beheren van kosten gaat onder andere over de vraag of er weleens 'nee' gezegd kan worden in de zorg. Ook naar de zorgvragers dus. €€€ Kostenbeheersing in de zorg moet niet alleen uit de zorg zelf komen; de grootste efficiencyslagen zijn al wel gemaakt. Het moet ook uit de hoek van de verzekeringswereld komen. Wat wordt daar een geld verdiend en verspild! Kwaliteitsborging wordt extreem doorgevoerd met alle investeringen van dien. €€€ Op veel vlakken is kostenbeheersing mogelijk. Zo kan bloedonderzoek worden gecentraliseerd en daarmee is flink te besparen en huisartsen kunnen taken overnemen uit de tweede lijn (beide zaken zijn bij ons gerealiseerd). Zorgverzekeraars zouden geen winst mogen maken maar zorg moeten leveren. Ze hebben een zorgplicht. Laat ook de zorgverzekeraar niet alles bepalen. Vervang doktersassistenten door triageassistenten. Geef patiënten geen toegang tot de agenda. €€€ Beheers de kosten van paramedici. Als jeugdarts op het consultatiebureau (0-4 jaar) zie ik dat te veel kinderen en gedurende te lange tijd logopedie krijgen. Logopedisten zijn vaak verbonden aan een paramedisch centrum en verwijzen geregeld door naar een ergotherapeuten binnen hun praktijk. Vaak onterecht. Voortzetting van beide therapieën gaat soms twee jaar door. De kosten spreken voor zich. €€€ Zorg voor een minder ingewikkeld verwijsstelsel van huisarts naar specialist en voor terughoudendheid van declaratiegedrag door alle soorten dokters. €€€ Verhoog het kostenbewustzijn van iedereen door kosten en nota's per jaar per persoon te geven. €€€ Ben kritisch op het management: het niet-productieve deel van organisaties. Sancties voor zorgverzekeraars bij het afwentelen van zorgvraagstukken en betalingsovereenkomsten. Bejegen zorgmedewerkers, inclusief alle professionals, respectvoller. €€€ Laat alle patiënten bij welk bezoek of behandeling dan ook, de rekening nakijken en ondertekenen bij goedkeuring. €€€ Laat bij zorgalternatieven een 'banale' integrale kosten/batenanalyse van behandelingen uitvoeren en betrek daarbij mondiale inzichten en richt de zorg daarop in (CVZ schiet hier tekort). De kwaliteit en kostenbeheersing zullen dan samen gaan lopen, vooral met de vergrijzing is hier macrowinst te behalen. Voorbeelden: OTC melatonine in plaats van benzodiazepinen bij insomnia, endoscopische foramen-operaties versus laminectomie. €€€ Laat de kleine ziekenhuizen bestaan en laat geen grote onbestuurbare en onmenselijke kolossen ontstaan. €€€ Laat de kwaliteit en controle op kostenbeheersing bij de beroepsgroep. Verminder de administratie (lees: er zijn te veel eisen aan nutteloze administratie). Controle op kwaliteit via patiënttevredenheidsonderzoek dat uitgevoerd kan worden door bijvoorbeeld de verzekeraar als er gedeclareerd is. Laat de zorgprofessional het werk doen op inhoudelijke kwaliteit. €€€ Laat de professional bepalen wat er gebeurt, niet de bestuurder, niet de ziektekostenverzekeraar, noch de patiënt. Leg de inhoud en het kostenbewustzijn bij de professional. €€€ Laat de rekening eerst naar de patiënt gaan en niet naar de zorgverzekeraar rechtstreeks. Zorg dat die rekening te begrijpen is. De verzekeraar keert pas uit als verzekerde verklaart heeft dat die juist is. €€€ De specialisten moeten net als de huisartsen generiek voorschrijven. Accepteer niet dat ziekenhuislabs het lab dat al gedaan is nog eens dunnetjes overdoen De zorgverzekeraars weten hiervan maar doen hier niets aan. Maak patiënten zeer duidelijk (liefst per wet) dat ze allen via een verwijzing van de huisarts naar de specialist kunnen en laat de specialist geen reclame meer maken voor allerhande poli's. Natuurlijk zijn gezamenlijke polis van meerwaarde, maar als de huisarts dit weet, is dit genoeg. €€€ De zorgverzekeraars laten niet na de patiënt erop te wijzen dat ze recht hebben op second opinions en ondertussen vertellen ze aan de huisartsen maar dat we dit moeten tegenhouden; er moet meer van de tweede naar de eerste lijn, maar dan moet het geld ook volgen! Er zijn nog heel veel cardiologen die de patiënten nutteloos bij zich houden voor een bezoekje per jaar, en maar declareren. €€€ Laat de tarieven voor het eerste consult zakken en voor de controleafspraken iets stijgen. Dit voorkomt lucratief doorverwijsgedrag tussen specialisten onderling. €€€ Geef de zorgprofessional de kans af te wijken van de protocollen. Stimuleer het zelf nadenken, in veel gevallen zal dit tot kostenbesparing leiden en niet onbelangrijk tot meer medemenselijkheid. €€€ Laat door de specialist die de second opinion uitvoert aangeven of hij de aanvraag tot second opinion reëel vindt of dat het slechts gaat om consumentengedrag. In het laatste geval kan de rekening naar de consument. €€€ Elk onterecht bezoek zonder verwijzing van een huisarts aan de SEH door de patiënt zelf laten betalen. Een bezoek is onterecht als er geen vervolgafspraak nodig wordt geacht door de behandelende arts op de SEH. €€€ Het veld moet zijn eigen normen stellen. Houd op met het 'dokter bashen'. Als ondersteuner merk ik dat artsen steeds defensiever worden, dit leidt tot een toename in beeldvormingsonderzoek waarbij een gedeelte voor de zekerheid is of ter geruststelling. €€€ Laat medisch specialisten en psycholoog-specialisten (klinisch psychologen) hun eigen werk doen; lager opgeleiden mogen niet uit zogeheten kostenbesparingen hun werk doen. Uiteindelijk komen veel patiënten weer terug bij de specialist en gaat de teller weer verder. €€€ Vertel patiënten wat een behandeling kost. Voorkomt shoppen. €€€ Laat de patiënt zelf de afspraken regelen: dan moet de instructie naar de patiënt duidelijk en helder zijn, herkent de patiënt de multidisciplinaire afspraakproblematiek en kan de patiënt zelf een keuze maken en dit later verantwoorden. €€€ Houd ziekenhuizen 7 dagen per week 24 uur open, dan staat veel dure appa-

Herhaal standaardbehandelingen die net zijn gebeurd, niet opnieuw, wissel die gegevens uit

ratuur niet stil. €€€ Zorgprofessionals (specialisten) moeten de rekening beter specificeren en naar de patiënt zelf sturen, zodat deze inzicht in de kosten krijgt en kan controleren of de rekening klopt. Zorgverzekeraar en patiënten kunnen declaraties dan onderling regelen. €€€ Laat zowel zorgverleners, maar ook verzekeraars, maar aangeven hoe zij declaraties, respectievelijk kosten kunnen verantwoorden. €€€ Leg de langetermijnvisie van zorgverzekeraars wettelijk vast: kwaliteit versterken als primair ijkpunt, evenals HTA op een langere termijn dan de eerstejaarshorizon van verzekeraars. Kijk niet alleen naar de directe kosten/baten-ingreep, maar ook naar de neveneffecten: bijvoorbeeld het preferentiebeleid van geneesmiddelen bij chronische ziekten waarbij frequente wisseling leidt tot frequenter polibezoek voor de omzetting. In het kort: probeer penny wise, pound foolish te voorkomen. €€€ Leer zorgprofessionals wat integrale kostprijsberekening van verrichtingen is. €€€ Leg ziektekostenverzekeraars op dat ze alleen evidence based behandelingen vergoeden. Geen evidence? Dan voor eigen rekening. Geen complementaire geneeskunde in het basispakket maar alleen in aparte aanvullende pakketten. Leg behandelaars en specialisten in het buitenland op dat hun diagnostiek en behandelingen alleen vergoed worden als ze zich aan de Nederlandse richtlijnen houden, anders is de diagnostiek en behandeling voor eigen rekening. €€€ Let op de declaraties van de artsen, zowel specialisten als huisartsen, maar ook directies van de ziekenhuizen. €€€ Vergoed levensverlengende behandelingen die niet leiden tot kwalitatief goede tijd niet langer. Minder defensieve geneeskunde, dus minder snel allerlei diagnostiek inzetten om in te dekken. Meer aandacht voor anamnese en lichamelijk onderzoek en minder voor aanvullend onderzoek. Meer investeren in gesprek en coaching van de patiënt in plaats van diagnostiek. Stoppen met marktwerking. Meer uitstralen dat elke hulpverlener hier goed is, en dus stoppen met te veel transparantie zodat de patiënt wantrouwend wordt naar elke arts (en dus second opinions wil). Houd vast aan een sterke eerste lijn met patiënten op naam. €€€ Zorg voor kleinere hoeveelheden van medicijnen bij levering door de apotheek. Maak een zorgprofiel van mensen met blijvende beperkingen zodat niet jaarlijks alles opnieuw wordt geïndiceerd, nu wordt bijvoorbeeld elk jaar vastgesteld of een hoog/laagbed, sondevoeding, stomamateriaal etc., nog nodig zijn. €€€ Zorg voor een efficiënte logistiek. Waarom wordt iemand met de ambulance van het ziekenhuis naar het naastliggende verpleegafdeling vervoerd? €€€ De defensieve geneeskunde slaat door. Voor elk klein stukje zorg in de kliniek een andere specialist vragen, is absurd. Maar iedereen dekt zich in! Mede door de druk van media. Transparantie is heel goed, maar keer op keer dokters als arrogante eigenheimers neerzetten en dingen uit hun verband trekken, doet niet goed. Er is geen enkele nuance. Zorgverzekeraars die niet weten hoe het er in een ziekenhuis aan toe gaat, kunnen niet beslissen wie wat en waar de zorg moet worden aangeboden. Kom maar eens met een arts-assistent meelopen in het ziekenhuis. Dan loop je pas echt tegen de dingen aan. €€€ Een groot zorgprobleem is de ouderen voor wie de zorg thuis niet meer haalbaar is, maar voor wie geen opvangplekken zijn.

Een goed begin zou zijn om op het departement zelf te beginnen met inkrimping van alle ambtenaren die zich bezighouden met het bedenken van regels en DBC-systemen

Zij worden meer dan eens 'gedumpt' in het ziekenhuis zonder dat er een medisch probleem is. Nu er wordt gekort op de indicatiestelling, wijkverpleging/thuiszorg, gebeurt dit meer en meer. De wachtlijsten voor ouderenzorg zijn ellenlang. Er vallen dus veel ziekenhuiskosten te besparen als deze doorstroming van zorg goed is. Geen dure opname zonder dat dokters iets toevoegen! €€€ Laat mensen logopedie na 20 behandelingen zelf betalen of stop logopedie in de aanvullende verzekering. €€€ De lonen moeten omlaag, de controles moeten gratis worden en alleen beschikbaar zijn als er klachten zijn. €€€ Houd het loon van de specialisten tegen het licht. Bespaar op farmacie. €€€ Koppel met name in tweede lijn het salaris van artsen en diagnostische verrichtingen los. Ga terug naar medisch inhoudelijke motivatie! €€€ Luister en hoor het veld beter. €€€ Luister goed naar de professionals die echt wel goedkoper willen werken, maar die al de regeltjes spuugzat zijn; vooral die van de zorgverzekeraars. €€€ Luister naar adviezen van artsen en verzorgenden en niet naar de boekhouders in de zorg. €€€ Maagverkleining (gastric bypass) is een uitermate kostbare aanpak van obesitas en in de meerderheid van de gevallen niet adequaat (onvoldoende resultaat en/of ernstige bijwerkingen). Ik durf te stellen dat met eenzelfde inspanning aan diëtistische behandeling (zoals in het protocol behorend bij de ingreep) betere resultaten met aanmerkelijk minder bijwerkingen behaald kunnen worden. Maar met de huidige vergoeding van slechts drie uren per kalenderjaar kan dat niet. €€€ Maak de patiënt eigenaar van zijn eigen gezondheid. Het verzekeringssysteem houdt nu in dat men medisch onderzoek en behandeling af kan dwingen, zonder ervoor te hoeven betalen. De voorzieningen en medische middelen hebben geen waarde als ze gratis verstrekt worden. De uitdaging is dit te combineren met een sociaal rechtvaardig stelsel, waar onbetaalbare risico's gezamenlijk gedragen worden. €€€ Onnodige second opinions verstoppen het systeem en zijn inefficiënt. €€€ Maak een duidelijke keuze als er van alles vergoed moet worden dat het welzijn van mensen bevordert zoals acupunctuur, homeopathie, natuurartsen en gesprekjes met een coach. Ben daar dan duidelijk over: als alleen effectieve behandelingen die leiden tot gezondheidswinst vergoed worden, is dat ook prima, maar stop met op twee gedachten te hinken en laat je niet meer onder druk zetten door belangengroeperingen. €€€ Maak medicijngebruik helder door tabletten in standaardstrips te verpakken met altijd dezelfde hoeveelheid en door bij hetzelfde geneesmiddel niet te veranderen van leverancier/fabrikant, want de herkenbaarheid van verpakkingen zal bijdragen aan een meer correct gebruik. Ook moeten medicamenten, mits ongeopend en niet over de houdbaarheidsdatum, teruggegeven kunnen worden aan de apotheek voor hergebruik in plaats van voor vernietiging. €€€ Maatschappen zijn onhoudbaar in de huidige maatschappij. Zeker in snijdende vakken leidt een maatschap tot meer interventies. Goed bezoldigde loondienst is beter, bijvoorbeeld naar het model van Ikazia in Zwolle. €€€ Leg de indicatiestelling voor aanvullend onderzoek onder de loep. €€€ Perk de macht van de zorgverzekeraars in. €€€ Het management en de coördinatie tussen de diverse lagen moet versmald worden, het management is van ondergeschikt belang in de zorg. €€€ Het management fungeert als een veel te groot waterhoofd. €€€ Minimaliseer het management, met name het middenkader. Doe de demotiverende inkomenskortingen die door Klink zijn ingevoerd, weer teniet. Door de specialisten te motiveren om te bezuinigen, gebeurt dat wel, want juist zij zitten aan de knoppen van de ingrepen en dus van de uitgaven. €€€ De managementlagen in ziekenhuizen zijn weinig efficiënt en vaak zeer duur. €€€ Ontsla managers en zorg voor meer handen aan het bed. €€€ Schaf de marktwerking af. €€€ Maximaliseer het inkomen van de specialisten (toch weer degressief belastingtarief), vraag meer eigen bijdragen en biedt een krapper pakket. €€€ Blijf second opinions met betrekking tot oncologie vergoeden. €€€ Bekijk het medicatiegebruik en de voorschriften

kritisch. Handel niet alleen protocollair, maar kijk ook eens naar de patiënt. Hiermee kunnen (onnodige) kosten in de tweede lijn worden bespaard. €€€ Pak medicijnverspilling aan. Zorg dat niet-gebruikte medicijnen retour kunnen en dat er minder weggegooid wordt. €€€ Pak medicijnverspilling aan. €€€ Zorg voor minder verwijzingen naar de tweede en derde lijn. €€€ Leg de second opinions aan banden. €€€ Sta verwijzing via de bedrijfsarts alleen toe als het bedrijf betaalt. €€€ Meer aandacht voor en investering in preventie! Denk aan de gevolgen van ongezonde leefstijl, roken, overgewicht. Het heeft tijd nodig, maar het zal zich terugverdienen, niet alleen in zorgkosten, maar ook in maatschappelijke participatie. €€€ Meer centralisatie van zorg en diagnostiek, zoals PET-CT. €€€ Stop met het bevolkingsonderzoek naar borstkanker en start geen bevolkingsonderzoek naar darmkanker. €€€ Meer controle op gemaakte afspraken. Een diagnostische artroscopie is bijvoorbeeld al vanaf 1996 als niet-juist aangemerkt. €€€ Houd meer controle op onnodige onderzoeken, behandeling en zorg. €€€ Graag meer controle op uitgaven van de verzekeraars (management, gebouwen, winsten). €€€ DBC's bij zowel specialisten als huisartsen afschaffen: is zeer kostenverhogend. Ze moeten allemaal in dienstverband! En schaf de huisartsenzorggroepen af. €€€ Meer controle op zorgindicaties en onnodige behandeling van patiënten in de tweede lijn. €€€ Voer meer controles uit vanuit de zorgverzekeraar voor dubbel/onterecht ingediende declaraties, bijvoorbeeld door de overdracht van zorg tijdens een behandeling of een second opinion. Voorkom dubbel uitgevoerde onderzoeken van diverse specialismen bij dezelfde cliënt. €€€ Vraag een hogere eigen bijdrage voor alternatieve geneesmiddelen en behandelingen. €€€ Liever meer empathisch klinisch werk gebaseerd op competentie, dan de ongebreidelde inzet van techniek. Leg daarnaast de nadruk minder op fysiek lijden en tel de samenhang met gedrag en gewoontes (psychosomatiek) meer mee. €€€ Maak meer gebruik van ketenzorg. €€€ Vermijd onnodig aanvullend onderzoek. €€€ Preventieve zorg moet meer gebruikt worden zoals fysiotherapie. €€€ Besteed meer geld aan primaire preventie, dat levert op de lange termijn een enorme kostenbesparing op. Ontmoedig roken door de prijs naar 10 euro per pakje te verhogen. €€€ Laat meer geld naar de eerste lijn gaan, met name naar de huisarts. Stop met de hoge salarissen/gouden handdrukken voor (disfunctionerende) bestuurders. €€€ Meer gespecialiseerde klinieken verdienen de voorkeur. €€€ Meer handen aan het bed; gooi het management eruit. €€€ Volg meer het advies van beroepsverenigingen. €€€ Hevel meer over naar de aanvullende verzekering. Verklein de invloed, lees macht, van zorgverzekeraars en verschuif meer naar de zorgverlener. €€€ Breng meer naar de eerste lijn en regel het zo dat alles uit de eerste lijn niet onder het eigen risico valt, dat geldt ook voor laboratoriumbepalingen. De tweede lijn moet wel onder het eigen risico vallen. Beperk de macht van de zorgverzekeraar. Zij kopen nog steeds fors in bij de ziekenhuizen in plaats van bij de eerste lijn! €€€ Geef meer informatie over lifestyle om mensen bewuster te maken van een gezonde levenshouding. €€€ Investeer meer (veel meer) in preventie, leefstijlcoaching en leer mensen hun lichaam beter te kennen (lichaamsbewustwording) om meer eigen verantwoording voor de gezondheid te nemen. Mijn ervaring is dat onwetendheid en angst (pijn, emoties) een grote rol spelen bij het ontstaan van gezondheidsbeperkende syndromen. €€€ Investeer meer in het digitaliseren van de zorg. €€€ Voer anderhalvelijnszorg verder door en investeer in preventie, dit vergt een langetermijnvisie! €€€ Meer investeren in preventie. Op deze manier inzetten op vermijding c.q. uitstel van de ontwikkeling van chronische ziekten. Geef niet alleen voorlichting aan mensen en patiënten over de effecten van leefstijl en voeding op de gezondheid maar neem ook concrete maatregelen zoals roken veel duurder maken, roken verbieden tot 18 jaar, sport mogelijk maken voor alle lagen van de bevolking, meer sportlessen op scholen, fabrikanten van voedingsmiddelen verplichten om minder suiker (en glucosestroop, fructosestroop, gemodificeerd maiszetmeel e.d.) in voeding te verwerken, ongezonde (trans)vetten vermijden. Neem complementaire geneeswijzen serieus daar waar aanvulling mogelijk is op het voorkomen, uitstellen en bestrijden van chronische ziekten. €€€ Zet meer in op preventie (voeding en leefstijl). Als diëtist zie ik dat heel veel mensen een dure gastric bypass ondergaan, terwijl hun voedingsgewoonten niet aangepast worden achteraf. Ik vrees dat dit op de lange termijn meer gaat kosten. Laat mensen een eigen bijdrage hiervoor betalen. Nu wordt het niet ingezet als laatste redmiddel, want de drempel is te laag. Ik kan niks beginnen met cliënten die hun voeding niet aanpassen omdat ze toch gepland staan voor een ingreep en verplicht bij me langs komen. Ze geven aan nu nog even te willen genieten. Het voorproces klopt niet. In mijn vak zie ik dit als geldverspilling. Goede begeleiding van een diëtist of via een multidisciplinair programma is vele malen goedkoper en ook effectief. €€€ Meer inzetten op preventie en voorlichting. Bied leesbare richtlijnen voor de patiënt en zet meer in op duidelijke polisvoorwaarden. €€€ Meer inzicht verkrijgen in de (overhead)kosten van de ziektekostenverzekeraars. Waarom vloeien de winsten van de ziektekostenverzekeraars niet terug in de zorg? Waarom wordt er door ziektekostenverzekeraars geld uitgegeven aan (sport)sponsoring? En waarom wordt er aan het eind van het jaar door hen veel geld uitgegeven aan tv-commercials? €€€ Meer artsen in loondienst. €€€ Meer luisteren naar door het veld aangedragen bezuinigingsmogelijkheden. €€€ Zorg dat meer patiënten preventief naar de mondhygiënist gaan. Dat scheelt heel veel werk en ellende voor de tandarts, mondhygiënist, tandarts-specialist en de patiënt zelf. Tandartsen werken er zelf aan mee. Doe maar eens een onderzoek naar de controles bij de tandarts. Wordt de DPSI-score wel altijd gedaan? Ook bij kinderen; zij worden bijna nooit verwezen naar de mondhygiënist. Dat kunnen ze zelf wel! Ook diabetespatiënten komen beter in balans als de mondhygiënist opgenomen wordt in het diabetesprotocol. Zij lopen vaak rond met erg ontstoken tandvlees: een open wond dus! €€€ Zorg voor meer specifieke spreekuren waarin deskundigen spreekuren verrichten zodat zij door hun vakbekwaamheid veel diagnostiek en overbehandeling voorkomen. Laat specialisten deels in academische ziekenhuizen werken waardoor stroomlijning van gecentraliseerde zorg beter en goedkoper zal zijn. Het ziekenhuis hoeft niet altijd gespecialiseerd te zijn, het is genoeg als de dokter gespecialiseerd is. En consulteer specialisten in groepspraktijken van huisartsen om een bepaald ziektebeeld in een gemeenschappelijk spreekuur te behandelen. Zet speciale verpleegkundigen in om de therapietrouw te bevorderen. €€€ Meer substitutie naar de eerste lijn, echter alleen met adequate financiering, die schiet nu tekort. €€€ Bied meer toezicht op declaraties! Interview patiënten vaker over de aan hen geleverde zorg. €€€ Er moet meer vanuit de tweede naar de eerste lijn. Stel alle salarissen van specialisten in het ziekenhuis gelijk. Geef de tweede lijn meer inzicht in de kosten, in de eerste lijn wordt hier namelijk behoorlijk naar gehandeld. €€€ De patiënt moet zelf meer verantwoordelijkheid nemen. Mensen hebben nu heel veel rechten, maar daar staat mijns inziens te weinig eigen verantwoordelijkheid tegenover. Het gevolg is dat mensen voor het minste of geringste – bij voorkeur 's avonds of in het weekend – bellen en dan ook direct geholpen willen worden, ook al bestaan de klachten soms al een aantal dagen. De

Gezondheidszorg kan alleen goedkoper als het nemen van relatieve risico's maatschappelijk aanvaardbaar wordt

eisende patiënt dus! Als hulpverlener zijn wij onderhand zo bang voor al dan niet terechte klachten dat we maar toegeven. Dit kost echter wel het één en ander en maakt naar mijn mening de zorg onnodig duur! €€€ Meer verantwoordelijkheid bij de patiënt. €€€ Geef winst van zorgverzekeraars terug aan patiënten. €€€ Vereenvoudig het zorgstelsel van de farmaceutische markt en de producten. €€€ Minder defensieve geneeskunde. €€€ Leg meer verantwoordelijkheid bij de behandelaar, en voer minder specialistisch onderzoek uit. €€€ Er moet meer zorg naar de eerste lijn, naar huisartsen en praktijkverpleegkundigen. Daar moet dan wel een adequate vergoeding tegenoverstaan. Bezuinigen op de eerste lijn maakt de zorg duurder. €€€ Laat mensen die geen genoegen nemen met generieke medicijnen zelf de extra kosten betalen van niet-generieke medicijnen. €€€ Licht mensen in de media meer voor over de zin en onzin van allerlei onderzoeken en de kosten ervan. €€€ Mensen shoppen veel zonder officieel een second opinion aan te vragen. Ze presenteren zich bijvoorbeeld op een SEH van een ander ziekenhuis. Op een SEH wordt wederom alles acuut uitgesloten maar er wordt niet verder gezocht naar een andere oorzaak, dit kost dus veel tijd zonder dat het iets oplevert. Mensen zouden deze bezoeken zelf moeten betalen. Verbeter verder het psychiatrienetwerk want ook hier heb je veel shoppers die hun problemen overal deponeren omdat niemand een hapklaar antwoord heeft en ze dit wel willen. Als het netwerk beter zou zijn, kan de eigen behandelaar altijd benaderd worden en kunnen een hoop opnames en extra controles vermeden worden. €€€ Kort niet op de bejaardenopvang maar breid dit uit. Veel ziekenhuiszorg komt van mensen die te lang op zichzelf blijven wonen. Zij kunnen vervolgens niet veilig naar huis en houden lange tijd een ziekenhuisbed bezet. €€€ Geef artsassistenten in de opleiding meer transparantie over waar het opleidingsgeld heengaat. Laat meer taken door de verpleging uitvoeren en zorg dat de artsen niet ingezet worden voor bijvoorbeeld allerlei kleine klusjes en hand- en spandiensten. €€€ Schrijf kleinere aantallen medicatie voor. Zorg voor minder administratie, minder controle. De volstrekt nutteloze vragen van zorgverzekeraars kosten ongelooflijk veel tijd. Bovendien is het hele systeem gebaseerd op achterdocht. Schaf alles af wat de dokter-patiëntrelatie bemoeilijkt of nodeloos ingewikkeld maakt. €€€ Graag minder administratieve werkcontrole van de medische industrie die de prijzen dicteert. €€€ Orthodontisten moeten minder beugels plaatsen. De tandarts vond een beugel nodig bij mijn dochter, maar de orthodontist was gelukkig objectief en vond het niet nodig. Hoeveel orthodontisten zijn zo objectief? €€€ Bij behoefte aan pijnstilling durante partu een eigen bijdrage van de patiënt vragen! Nu wordt pijnstilling ook gebruikt om maar geen eigen bijdrage te hoeven betalen bij een poliklinische partus. €€€ Maak minder gebruik van dure adviesbureaus. €€€ Graag minder hoge banen en juist meer werk in het veld. €€€ Zet minder in op schaalvergroting. Dit maakt juist dat er meer overhead/beheerslagen nodig zijn die wel geld kosten, maar die efficiënt voor minder handen aan het bed zorgt. We moeten terug naar de manager die ook zorgverlener is. Ook echt ruimte bieden voor vrije tarieven en voor instellingen en artsen om te onderhandelen met ziektekostenverzekeraars. €€€ Minder machtigingen. Verklein het pakket en richt op niet te betalen kosten zoals opname in een ziekenhuis. €€€ Stop het PGB en zorg voor minder bureaucratie van de zorgverzekeraar. €€€ Snijd in de managementlagen in het ziekenhuis, dus minder megagrote fusies. Ziekenhuizenkosten maximeren voor medische implantaten. De bureaucratie in de gezondheidszorg afschaffen/verminderen. €€€ Minder management. Geen bonussen geven aan slecht functionerende bestuurders. €€€ Geef de AWBZ-zorg alleen aan de groep die daar twintig jaar geleden voor uitgezocht was. €€€ Pak frauderende academische ziekenhuizen hard aan, bijvoorbeeld voor opname op vrijdag terwijl er pas maandag ok plaatsvindt, etc. €€€ Verplicht zorgverzekeraars álle ingelegde premies ook daadwerkelijk te gebruiken voor dat jaar. €€€ Schrap in aantallen managers en managementslagen. €€€ Doek de geldverslindende NZa op. €€€ Zorg voor eenvoudigere declaratiestructuren. Stoppen met de DOT-ellende. €€€ Minder managers in de zorg en minder managers bij zorgverzekeraars. Minder eisen aan verslaglegging zodat er meer behandeltijd over blijft en er ook minder gefrustreerde zorgverleners zijn die dreigen een burn-out te krijgen door de vele administratieve werkzaamheden. €€€ Hanteer vaste tarieven die jaarlijks worden geïndexeerd in plaats van de vrije tarieven die bepaald worden door de zorgverzekeraars. €€€ Zorg voor minder managers. €€€ Stop de vergoeding van homeopathie en andere behandelingen van onbewezen nut. Vergoed cosmetische ingrepen niet en zorg voor een betere functieverdeling tussen ziekenhuizen. €€€ Zorg voor minder marktwerking en minder aandacht voor blaming and naming. Dit zal de zorg minder defensief maken en daardoor een besparing opleveren! €€€ Ik pleit voor minder mensen aan de managementkant en meer mensen op de werkvloer. Hierdoor zal de werkdruk verlagen en het ziekteverzuim in de zorg ook. €€€ Laat de patiënten meer zelf betalen, dit zorgt ervoor dat de druk bij de huisarts en huisartsenposten in het weekend afneemt. €€€ De ziekenhuizen hoeven niet zo mooi en luxe te zijn, laat ze verouderen, maar houd ze wel efficiënt en veilig. Laat patiënten een bijdrage betalen voor hotelkosten, ook in dagbehandeling. €€€ Management- en onderzoeksvragen moeten meer op projectbasis plaatsvinden. Meer werken met tijdelijke contracten en flexibel laten werken. €€€ Er is minder noodzaak tot een tussenkader (onnodig management, registratie, etc.). Er is behoefte aan meer simpelheid en concentratie op de core business: efficiënte maar aandachtige patiëntenzorg. Gespecialiseerd verpleegkundig personeel moet meer aan het bed staan in plaats van in kantoortjes te zitten of vergaderen. Dit zal de door de patiënt ervaren kwaliteit van zorg ook verbeteren! €€€ Minder onnodig onderzoek en minder medicatie als er sprake is van angstklachten; en bespreek de afbouw van antidepressiva, anxiolytica en slaapmedicatie. €€€ Zorg voor minder overhead in zorginstellingen. Vraag een eigen bijdrage voor bezoek aan de huisarts en breng GGD- en SOA-zorg terug naar huisarts of de individuele zorgverzekeraar. €€€ Minder regelgeving, protocollen, controledwang en regelzucht vanuit de zorgverzekeraars en overheid. €€€ Controleer achteraf bij klachten/medische missers naar de kwaliteit in plaats van een check vooraf door kwaliteitssystemen die gebaseerd zijn op preventief wantrouwen door de beleidsmakers. €€€ Minder regeltjes met betrekking tot papieren protocollen; verminder de tussenstations. Breng zaken weer meer laagdrempelig onder in de eerste lijn met de mogelijkheid om eenvoudig de tweede lijn te raadplegen en eventueel om aanvulling te vragen. Ziekenhuiskosten verder terugbrengen. €€€ Graag minder verspilling; medicatie die op de kamer geweest is bijvoorbeeld mag niet terug in de voorraad. €€€ Zorg voor minder management. €€€ Meer alternatieve geneeswijzen, dit is bewezen goedkoper dan reguliere zorg. En maak afspraken met de farmaceutische industrie: die verdient miljarden en drijft de kosten in de zorg enorm op. €€€ Minder winst voor de zorgverzekeraars en meer kijken naar de opbrengst. €€€ Oogheelkundige zorg voor met name goed ziende mensen leidt tot vele malen lagere kosten bij de AWBZ en gemeenten, want

Bij kleinere zorgeenheden zijn de artsen beter in staat de kosten te beheersen. Daar zetten ze zelf de vuilniszak nog buiten

er is minder verzorging noodzakelijk. €€€ Kijk naar minder zorg maar meer ondersteuning in de buurt. Een rollator kan tweemaal gebruikt worden. €€€ Beloon huisartsen weer voor zorg. Vermijd prikkels voor DBC en ketens. €€€ Bespaar vele miljoenen door te inversteren in een goede, vierjarige hbo-acupunctuuropleiding. Ik zie nu dat al mijn auto-immuunpatiënten genezen (MS, scelrodermie, SLE, Hashimoto, Graves disease, R.A, etc.) of aanzienlijk verbeteren. Hierdoor kan ze besparen op behandelingen en voortgaande diagnostiek. Daarnaast zijn er nog vele andere diagnoses die met acupunctuur zeer succesvol te behandelen zijn. €€€ Dring administratieve werkzaamheden terug en verhinder bureaucratie en regelgeving. Voorbeeld: een huisartsenpraktijk had omstreeks 1990 drie huisartsen en vier assistentes. In 2013 zijn er vier huisartsen en veertien assistentes. Saillant detail: het aantal patiënten in deze praktijk loopt al jaren terug. €€€ Investeer vooral in de eerste lijn! €€€ Moderniseer de Trechter van Dunning. €€€ Het zou goed zijn als we mogen zeggen dat iets (diagnostiek, therapie) soms niet hoeft, met als risico dat de professional er een zeldzame keer naast zit. De professional moet dan wel beschermd worden en niet met de angst moeten leven dat letselschadeadvocaten of controlerende instanties op de loer liggen! €€€ Multidisciplinaire besprekingen in netwerken waarin een second-opnionkliniek participeert, lijkt mij een goedkopere oplossing. Al dient voor de bespreking van een patiënt in dit overleg ook een tarief te worden vastgesteld. €€€ Naar aanleiding van het pas gepubliceerde rapport 'Geldstromen zorgverzekeraars': één grote zorgverzekeraar: minder overheadkosten, geen kosten voor het overstappen van patiënten naar een andere zorgverzekeraar, geen reclamekosten, ontlasting

Graag meer respect voor artsen, want ik voel me door de minister altijd bejegend als een zakkenvuller

van de administratie (Vecozo heeft maar een bestand van één zorgverzekaar te verwerken en niet van twintig), minder regelgeving (één tarief en één kwaliteitsnorm). €€€ Naar mijn mening is het raadzaam om mensen die veel zorg gebruiken dit beter in te laten zien. Elke rekening moet gewoon bij de patiënt op de mat komen te liggen zodat iedereen weet wat zijn hulpverlener voor hem declareert. Daarbij vind ik dat er moet worden gekeken naar de winst die zorg oplevert voor de maatschappij en niet zozeer naar de kosten. Fysiotherapie alleen al wordt ontzettend uitgemolken. De afgelopen jaren zorgden voor gigantische inflaties en belastingcorrecties, maar onze tarieven blijven gelijk. Dit terwijl wij de gemeenschap 160 miljoen euro besparing per jaar kunnen opleveren… Er heerst in Nederland enkel een kortetermijnvisie als het om zorg gaat. €€€ Zorg voor een nauwe samenwerking tussen de eerste en tweede lijn. Niet korten op preventie, met name voor de lage SES-groep. €€€ Nee, ik heb geen concrete adviezen voor de minister. Wij moeten als beroepsgroep zelf meehelpen om de kosten te verminderen. €€€ We moeten niet bezuinigen op het honorarium van de artsen, dit verbetert de gezondheidszorg niet! €€€ Geen eindeloze, dure behandelingen voortzetten bij niet meer te genezen ziekten. €€€ Niet vergeten dat second opinions ook kunnen worden gevraagd door een arts, het is soms heel goed om je kwetsbaar op te stellen. Dat hoeft een patiënt niet zelf te betalen. €€€ Laat 'no show'-patiënten betalen, zowel voor ziekenhuisgebonden als doktergebonden kosten. €€€ Eenmaal per vijf jaar contractering met een zorgverzekeraar is voldoende. Wanneer iets bij een verzekeraar is geregeld, moet dat ook gelden voor of met andere zorgverzekeraars. €€€ Verstrek patiënten een zorgstick/chippas voor de medische gegevens; de patiënt is vervolgens zelf verantwoordelijk voor de aanwezigheid en de actualiteit van de informatie. €€€ Laat 'no shows' betalen. €€€ Geef de huisarts meer tijd per bezoek zodat er werkelijk aandacht is voor de klacht. Als de patiënt meer onnodige dingen wil, laat hem er dan zelf voor betalen. Beugels zijn soms vooral voor cosmetisch doeleinden. €€€ Geef patiënten met een normaal BMI korting op de premie. Geef patiënten met een lage plakscore korting bij de tandarts. €€€ Subsidieer groente en fruit. €€€ Spoor creatief declareren op. €€€ Graag nog meer controle op declaratiegedrag, zeker in de private sector (de zelfstandige praktijken). €€€ Vergoed nonsenszaken niet, zoals niet-werkzame dieetproducten, homeopathie, ed. De zorgverzekeraars moeten ook alerter zijn op onjuiste declaraties en minder regels stellen. €€€ Alle chronisch zieken krijgen een vergoeding, ook als ze werken en een goed inkomen hebben. Het lijkt mij goed om te kijken of mensen deze vergoeding echt nodig hebben. Er zijn chronische aandoeningen waarbij mensen gewoon in staat zijn om te werken. €€€ Haal nutteloze behandelingen uit het verzekeringspakket, net als kortdurende behandelingen die zelf kunnen worden betaald (homeopathie, sterilisatieheristeloperaties, overgangsconsulenten, etc). Vergoed wat daadwerkelijk wordt verbruikt (dus betaling per follow-up, telefonisch consult en niet een lumpsum daarvoor). Bezuinig op administratieve lasten en voeg alle controlerende en accreditatie-instanties samen. Niet bezuinigen op daadwerkelijk noodzakelijke zorg (zoals fysiotherapie voor reumapatiënten). €€€ Hef de NZa op. €€€ Niet op basis van fysiotherapie blijven fitnessen als het in een sportschool goedkoper kan. De patiënt moet zijn eigen verantwoordelijkheid nemen. €€€ Privatiseren of niet-privatiseren, niet beide. €€€ Om een goed zicht te krijgen, moeten kosten voor verzuim meegenomen worden bij de zorgkosten. Wachttijden voor behandeling en voor specialistenbezoek kost enorm veel in het verzuim. €€€ Om te beginnen mag het salaris van de specialisten en hoogopgeleiden een stukje omlaag. Dan mag voor mij het DBC-(product)systeem veranderen in verrichtingensysteem, dat een veel nauwkeuriger beeld geeft van de daadwerkelijk verleende zorg. €€€ Wat mijns inziens op de lange duur schadelijk is voor de maatschappij, is het beperken van de mogelijkheid tot therapie. We hebben een ingewikkelde, veeleisende maatschappij gecreëerd waarin mensen alle zeilen moeten bijzetten om te overleven. Als dan de hulp, die hierin van groot belang is, afgeknepen wordt, gaan velen het niet meer bolwerken en dat betekent voor de opbouw van een maatschappij dat er minder mankracht capabel is. Voor de financiën betekent dit een veel grotere belasting. €€€ Breng onderscheid aan tussen noodzakelijk en 'je weet maar nooit'-onderzoek. Hiertussen verschil maken in de mate van eigen risico. €€€ Verricht niet alleen onderzoeken naar de winst maar tevens naar de overheadkosten (noodzakelijke en niet-noodzakelijke) van ziektekostenverzekeraars. €€€ Maak het mogelijk dat sportartsen diagnostiek mogen aanvragen die nodig is voor het uitoefenen van hun professie, waardoor betere zorg geleverd kan worden dan door huisartsen en tevens goedkoper dan door medisch specialisten in de tweede lijn. €€€ Laat onderzoeken vlotter op elkaar volgen; op één dag uitvoeren, meer multidisciplinair werken. €€€ Pak ondoelmatig handelende fysiotherapiepraktijken harder aan. En beloon aantoonbaar doelmatige praktijken meer waardoor er meer ruimte tot investeren ontstaat. €€€ Ongeopende medicijnen die nog voor de houdbaarheidsdatum zijn, zouden moeten kunnen worden hergebruikt. €€€ Traceer onnodige behandelingen. €€€ Schrap managementlagen. Ook moet in het management altijd een medisch geschoolde persoon zitten. Zorg voor meer kleinere, goed bestuurbare en slagvaardige units (ziekenhuizen) met weinig overhead. €€€ Verbeter de toegang tot de zorg ter preventie van herhalingconsulten en te late behandeling; dus de huisarts met te weinig kennis moet niet de poortwachter voor toegang tot de zorg zijn. €€€ Laat mensen onnodige consumptie van de acute zorg zelf betalen. Ook het niet verschijnen op een poli-afspraak zelf laten betalen. €€€ Vermijd

onnodige onderzoeken en zorg voor een betere communicatie – als het mogelijk en wenselijk is telefonisch. Dus geen patiënten laten komen om weer wat te kunnen declareren. €€€ Beheers onnodige kosten, zoals een patiënt onnodig laten opnemen in een ziekenhuis waarbij deze een ziekenhuisbed in beslag neemt, terwijl er niets urgents aan de hand is. Daar gaan veel kosten mee gemoeid. €€€ Iedereen gewoon laten verzekeren via looninhouding naar inkomen en niet nog eens privé laten betalen. Dat voorkomt een hoop administratieve rompslomp en wanbetalingen. €€€ Ontschotting tussen eerste en tweede lijn, zodat behandeling in eerste lijn meer gestimuleerd wordt. €€€ De ontwikkeling/het ontstaan van Diagnose Behandel Combinaties in de eerstelijnszorg brengt in werkelijkheid meer kosten met zich mee. Als diëtist moet ik aangesloten zijn bij verschillende zorgketens (Synchroon, PoZoB, DOH, etc) en dat brengt verschillende administratieve handelingen met zich mee, dat kost dus zeker meer tijd. Idealiter zouden deze zorgketens zich bij Vecozo moeten aansluiten! Ook worden behandelingen uitgevoerd door praktijkondersteuners, terwijl voor de diëtist een aparte financiering gereserveerd wordt. €€€ Op vervoer en vervoerssubsidies is nog heel wat te bezuinigen. €€€ Open je ogen. Minder regels, minder onnodige administratie en stop onmogelijke, verplicht genoemde vergadercultuur. €€€ Hef de NZa op: er werken alleen maar economen en juristen, zonder enige passie met zorg. Het is het grootste en duurste instituut van verborgen werkeloosheid. €€€ Implementeer de osteopathie wat meer in de reguliere gezondheidszorg. Osteopaten kunnen met relatief weinig behandelingen veel zorgkosten besparen zoals darmonderzoeken, schouderinjecties, etc. €€€ Dring de overheadkosten terug. Alle beperkende regels zorgen niet voor een kostenbeheersing, maar eerder voor een grotere werkdruk en uiteindelijk voor hogere kosten. €€€ In als overheid zelf de premie en laat dit niet over aan beursgenoteerde bedrijven. Ook moeten de ziekenhuizen geen winstoogmerk hebben en moet fraude met declaraties stevig worden aangepakt. Verder moet het besturen van zorginstellingen meer centraal worden geregeld. €€€ Pak de rook- en voedingsmiddelenindustrie aan en zet het geld eens wat meer in bij preventie. €€€ Pak de zorgfraude aan en dwing de zorgverzekeraars tot efficiëntie, bijvoorbeeld voor het aanvragen van machtigingen op het gebied van orthodontie. €€€ Stop palliatieve chemo die leidt tot levensverlenging korter dan zes maanden of laat het door mensen zelf betalen. €€€ Neem de patiënt een flink stuk serieuzer. €€€ Laat de patiënt eerst zelf betalen en betaal dan pas de kosten van verzekering terug. €€€ Zorg voor betere mogelijkheden voor e-health en biedt veel meer mogelijkheden voor een digitaal patiëntendossier. €€€ Laat de patiënt argumenten voor de aanvraag van een second opinion aan de primaire behandelaar verstrekken. Deze geeft op zijn beurt argumenten waarom het verzoek wel of niet wordt ondersteund. Dit moet door beide betrokkenen worden besproken en de inhoud van dit overleg wordt schriftelijk vastgelegd en door beiden ondertekend. Als er geen verdere actie wordt genomen, dan gaat een kopie van de schriftelijke documentatie in het medisch dossier. Blijft het verzoek gehandhaafd, dan wordt alleen het verzoek verder geleid en wordt de schriftelijke vastlegging van het gesprek in kopie aan de betrokkenen verstrekt en dient het buiten het medisch dossier van de aanvrager te blijven. Eventueel wordt voor toestemming van de verlenende instantie (om onderzoek te verrichten naar relevantie) niet-persoonsgebonden informatie verstrekt over de zin/het nut van een second opinion. €€€ Laat patiënten die opgenomen zijn in ziekenhuizen betalen voor de maaltijden. €€€ Beoordeel het opstarten en vervolgen van niet-bewezen zinnige therapie kritisch. Vergoed niet-allopatische therapie per definitie niet. Zorg dat artsen herhaalmedicatie verplicht en met motivatie in het dossier zetten. Haal niet-geïndiceerde onderzoeken bij huisartsen uit de extra vergoedingen zoals ecg's, periodieke longfuncties, rookconsulten! €€€ Beperk de pijnpoli; pijnbestrijding leidt in 50 procent van de gevallen tot chronische pijn. Beperk operaties, dit zijn een van de grootste veroorzakers van chronische pijn (zie het boek: 'Pijn, vanuit neurowetenschappelijk perspectief' van dr. Ben van Cranenburgh, neurowetenschapper). Stimuleer nieuwe inzichten, deze komen veelal uit de alternatieve hoek, kosten weinig en leveren vaak veel op. €€€ Evalueer plannen die gemaakt zijn eerst alvorens nieuwe in te voeren. Vermijd grootschaligheid, zie de problemen bij het onderwijs en de woningcorporaties. De overhead kost in verhouding te veel. En hoe efficiënt is alle innovatie met name in ziekenhuizen? €€€ Zorg voor een kritischer gebruik van medicijnen. €€€ De patiënt dient meer verantwoordelijkheid te nemen. €€€ Haal de poliklinische vakken uit het ziekenhuis, zoals KNO, oogheelkunde en dermatologie. Deze vakken hebben de dure overhead niet nodig van een ziekenhuis. Integendeel: ze zijn er dan van verlost. €€€ Neem een politieke stelling in over onnodige/onzinnige zorg. Denk hierbij aan een vergoeding van alternatieve geneeswijzen, hoge kosten voor een paar maanden rekken van het leven, etc. Tevens dienen de artsen gestimuleerd en vooral ondersteund te worden als ze vaker 'nee' verkopen. Alles is nu gericht op de zogenaamde patiëntgestuurde zorg. Dit is onzin. Vraag de patiënt vriendelijk om akkoord want patiëntgestuurde zorg leidt tot angsthazerij en tot veel onnodig onderzoek en behandeling. Weigeren van een drammerige patiënt is nu nauwelijks mogelijk en zinnig, dan halen ze het elders. Niet meer vergoeden van zelfverwijzers zou daarin een goed begin zijn. Ook kun je denken aan het schrappen van papierschuivende instanties zoals het CIZ. Of meer zorg naar de eerste lijn en die dan ook tijd en geld gunnen om dit uit te voeren. Financier huisartspraktijken beter zodat er minder patiënten per praktijk/meer huisartsen zijn. Stop verder met het vergoeden van incontinentiemateriaal. Dit is nu kunstmatig duur, want het wordt toch wel betaald. Het is ook onzin: het hoort gewoon bij de levensfase, zoals luiers bij baby's horen en die moeten ook zelf worden betaald. €€€ Laat prenatale screening buiten GUO 1 en 2 volledig buiten de tweede en derde lijn plaatsvinden. SEO (twintig weken echo) in de eerste lijn werkt kostenverlagend. Verder kan veel van de gynaecologische diagnostiek in de eerste lijn plaatsvinden (Mirenacontrole, bloedverlies, climacteriumproblematiek), dit zal sterk kostenverlagend werken. €€€ Preventieve (fysio)therapie bespaart vele ziekenhuisopnames/operaties, etc. €€€ Voer een prijsregulering in (afdwingen om te prijs te verlagen) voor medicijnen. Laat patiënten die blijven roken, drugs gebruiken en/of overgewicht hebben meer betalen voor de zorg. Verlaag de zorgpremie voor diegenen die niet roken en een normaal gewicht hebben. Verbied roken, drugs en alcohol op en rond scholen tot 21 jaar en maak meer uren sport op scholen verplicht. Verbied roken in en om ziekenhuizen (het Albert Schweitzer ziekenhuis in Dordrecht heeft een rookhok voor patiënten in de binnentuin, onder de ramen van de afdeling longgeneeskunde!). Vraag een toeslag van 10 euro per dag in het ziekenhuis als de patiënt medisch is uitbehandeld. €€€ Bouw het salaris van medisch specialisten met 30 procent af in vijf jaar en maximaliseer het wettelijk. Breng het salaris van de directie en raad van bestuur van ziekenhuizen (inclusief alle extra toeslagen, telefoon, auto van de zaak e.d.) terug naar de Balkenende-norm per 01-01-2014. €€€ Vergoed

Door de regie bij de verzekeraars neer te leggen gaan zij straks bepalen wat ik als zorgverlener nog mag doen, voor welke prijs en bij wie. Dat is onacceptabel

IVF niet meer, evenals slaapmiddelen en maagbeschermers. Beloon preventieve gezondheidszorg o.a. fysiotherapie en gezond bewegen financieel. €€€ Een full stop voor (para)medische opleidingen waar voor afgestudeerden geen werk is of waar overcapaciteit voor dreigt. €€€ Privatiseer alles buiten de basiszorg. €€€ Probeer de sterk uitgegroeide laag van medewerkers tussen raad van bestuur en de direct bij de patiëntenzorg betrokkenen wat in te perken. Er zitten daar te veel goed betaalden – meestal als een soort bewaker of pseudoambtenaar – overheersend en met een naar buiten toe onduidelijke functie. €€€ Probeer vooral dubbele onderzoeken te vermijden, ook bij verwijzing naar andere collega's. €€€ Procesverbeteringen leveren over het algemeen meer op dan het drukken op kosten. Een maatregel als het verlagen van het recepttarief werkt meer recepten in de hand. Kijk samen met beroepsgroepen hoe het voorschrijfproces beter kan. Dit zal wel iets opleveren. €€€ Protocollen en richtlijnen ontnemen de arts het gezond boerenverstand en maken de gezondheidszorg extra duur. €€€ Protocollen zijn leuk maar pas op: ze zijn ook duur. Kleinschalig werken met zorg op maat en vooral een goed persoonlijk contact tussen de patiënt en arts kan de kosten drukken. €€€ Stel de patiënt verplicht om het verzoek om een second opinion te bespreken met eerste specialist; vaak is het een communicatieprobleem en is opnieuw uitleg en het beantwoorden van vragen voldoende om de second opinion te voorkomen. €€€ Patiënten zelf laten betalen bij no-show en als ze niet betalen de verzekeringsmaatschappijen inschakelen als een soort debiteurenrisico. Deze hebben meer macht over een patiënt dan wij als fysio's. Als ze bij ons niet meer mogen komen, gaan ze gewoon naar de 'buren'. €€€ De reden voor een second opinion is vaak dat de patiënt zich niet juist/goed benaderd en begrepen voelt door de arts. Daardoor ontstaat onvoldoende vertrouwen. Ook onvoldoende uitleg – mogelijk op basis van onvoldoende tijd – is een veelgehoorde uitspraak van patiënten. Dit is belangrijk om mee te laten wegen bij de 97 procent van de patiënten die volgens de statistiek onnodig gebruikmaken van een second opinion. Dus een overweging voor de minister moet zijn om te kijken wat duurder is: de vele onnodige extra consulten en onderzoeken of een verandering in tijdsindicatie per consult? Ooit eens zelf bij een specialist gezeten, schokkend nieuws ontvangen maar de vragen die opkomen niet hebben kunnen stellen omdat uw tijd op is? €€€ Uniformeer de regelgeving voor verpleeg-/verzorgingshuizen: financier alles uit één geldstroom. Met name in het licht van langer thuis/in de wijk blijven wonen is het concept met een verschil tussen verpleeg- en verzorgingshuis achterhaald. €€€ De verschillende zorgprofessionals moet meer samenwerken, meer over de eigen schutting gaan kijken en de hulpvraag samen met de cliënt opstellen. €€€ Schaf alsjeblieft dat idiote DOT-declareren af! Het zorgt voor enorme bijkomende administratie/bureaucratie/kosten/fraude. Er zijn toch wel een paar knappe economen en organisatiedeskundigen te vinden die een beter en goedkoper systeem kunnen bedenken? Kijk maar eens naar het buitenland. €€€ Schaf de marktwerking af. En als dit niet haalbaar is, verplicht dan alle zorgverzekeraars om afspraken die gemaakt zijn bij de door huisartsen en zorggroepen geprefereerde zorgverzekeraar, onverkort te volgen. €€€ Voer een eigen bijdrage in voor de huisartsenpost van minimaal 25 euro (niet voor huisartsbezoek overdag). €€€ Hevel 1 procent van het budget voor volksgezondheid over van de tweede naar de eerste lijn; dat lost veel problemen op en de substitutie kan van start gaan. Schaf tegelijkertijd het macrobudget voor huisartsen af. €€€ Schaf het CIZ af, is zinloos schuiven met papier. €€€ Verbied zorgverzekeraars om een machtiging voor medicijnen te vragen, een vermelding medische indicatie op het recept moet genoeg zijn. €€€ Schrap de doorgedraaide bureaucratisering. Er komen steeds meer managers op alle niveaus, dat gaat af van de kern van de zaak. Ga uit van vertrouwen en van het goede van professionals en probeer niet bij vermeende missers steeds maar meer regelgeving op te leggen en vervolgens weer te handhaven. €€€ Elke vorm van behandeling en medicatie die niet evidence- of practicebased is, moet uit de basisverzekering geschrapt worden. €€€ Sta second opinions in tertiaire of anderszins gespecialiseerde centra toe, dit heeft een toegevoegde waarde. €€€ Een second opinion is een belangrijk onderdeel van de beslissing die een patiënt moet nemen bij ernstige aandoeningen, als deze dit wil. Het geeft ruimte om de mogelijkheden maar ook de onmogelijkheden van behandeling en genezing te aanvaarden. €€€ Het belangrijkste is dat gezondheidszorg niet bestaat zonder een verbinding met of beïnvloeding door andere sectoren zoals lichamelijke en psychische klachten door stress op andere gebieden. Een voorbeeld uit de psychiatrie: er geldt nog steeds een financiering van bedden in plaats van een totaalprijskaartje per aandoening. Niet de bedbezetting maar het herstellen van de aandoening moet het sturingsmechanisme zijn. Ook minder administratie zal schelen, evenals meer vertrouwen in professionals. Tegelijkertijd moet ook de fraude bestreden worden. Maar dat is iets anders dan iedere minuut te registreren. €€€ Introduceer ketenzorg per regio en laat instanties op basis van gezond verstand – en niet op basis van een afgesproken takenpakket – met elkaar samenwerken. Voorbeelden waar het niet goed gaat: duur ziekenvervoer bij dwangopnames omdat de politie bij dwangopnames niet wil rijden terwijl ze al ter plekke zijn. Een te beperkte samenwerking tussen woningbouw, gemeente en psychiatrie omdat iedereen zich bezighoudt met het eigen gebied. Graag een discussie over en een verwelkoming van pilots op samenwerkingsgebieden die breder zijn dan de gezondheidszorg alleen. Er moeten daarvoor ook dwarsverbindingen komen tussen de ministeries om de kosten te onderzoeken €€€ Een second opinion is een goede zaak voor alle partijen. Maar sommige patiënten vragen vier opnies! Om ongelimiteerd gebruik te voorkomen, moet er een financiële rem worden ingebouwd die met het eigen risico wordt verrekend. €€€ Second opinions zijn kostenverhogend, maar wel nodig. Inzicht in de extra kosten is wel van belang! Voor mij is het nog altijd essentieel om eens na te denken wie er belang bij heeft dat de kosten lager en/of beheersbaar worden. De beroepsgroepen niet, de ziekenhuizen en andere zorgorganisaties niet, de verzekeraars niet en de patiënten hebben geen macht als groep. De politiek heeft er wel belang bij in verband met het bruto nationaal product, maar die heeft een beperkte macht. Bij vele systeemveranderingen die door de politiek of overheid zijn geïntroduceerd, is al geconstateerd dat die kostenverhogend waren. Dus er dienen partijen te komen die er belang bij hebben en die dienen macht te hebben. Zolang dat er niet is, blijft de beheersbaarheid een probleem dat eigen is aan de westerse wereld. €€€ Verdeel de second opinions: op verzoek van de arts of op eigen verzoek. €€€ Geef (huis)artsen inzicht in de kosten van de medicatie die ze voorschrijven. Zorg voor een betere samenwerking tussen SEH en HAP. En voer een eigen bijdrage in indien de SEH zonder verwijzing wordt bezocht. €€€ Laat een second opinion volledig door de patiënt betalen, maar vergoed het wel wanneer het tot een andere diagnose lijdt. Misbruik van de gezondheidszorg niet vergoeden en door de patiënt zelf laten betalen. Zorgverleners kunnen dit goed

Als specialisten in loondienst komen, vervalt de prikkel om geld te verdienen en daarvoor onnodige onderzoeken te doen of onnodige controles uit te voeren

aangeven, laat hen de kosten betalen en het bij de patiënt in rekening brengen. €€€ Second opinions betreffen de diagnostiek. Door diagnostiek werd vroeger een ziekte aangetoond. Tegenwoordig tracht men alle andere ziekten uit te sluiten. Dat werkt kostenverhogend. Dit is grotendeels defensieve geneeskunde en hangt samen met de claimcultuur. €€€ Second opinions in het kader van een ernstige aandoening behoren gewoon te kunnen en vergoed te worden. Dit geldt niet voor consulten die uitsluitend vanwege onvrede van de patiënt worden gedaan. Ik zou graag zien dat het veelvuldig doorverwijzen binnen de ziekenhuizen aan banden wordt gelegd. Het is veelal luiheid van de betreffende specialist; hij wil zich niet even verdiepen in de vraag en terugverwijzen naar de huisarts. Daarnaast zie ik graag dat beeldvormend onderzoek alleen wordt aangevraagd door diegenen die ook werkelijk het onderzoek weten te interpreteren en er consequenties aan kunnen verbinden. Dus geen MRI's schedel of LWK laten aanvragen door anderen dan neurologen. €€€ Rem het SEH-bezoek af. €€€ Zorg voor een snelle implementatie van de specialist (in dienst van) de eerste lijn. €€€ Sneller doodgaan is de beste manier van kostenbeperking, anders krijg je straks Russische toestanden. Als je het verzorgingsniveau wilt handhaven, moet je daar als patiënt voor betalen. Het blijft echter vreemd dat ziektekosten op de overheidsbegroting staan. €€€ Soms zijn er te korte wachtlijsten, want het is bekend dat een deel van de klachten tijdens de wachtlijst spontaan verdwijnt/vermindert. Er wordt nu dus te veel ingegrepen. €€€ De specialist moet in loondienst en beloon de huisarts voor extra werk. €€€ Als specialisten in loondienst komen, vervalt de prikkel om geld te verdienen en daarvoor onnodige onderzoeken te doen of onnodige controles uit te voeren, bijvoorbeeld na een jaar. Geef de zorgverzekeraars een prikkel om kritisch te zijn op wat wordt verbruikt. Sommige mensen eisen onmogelijke en onmogelijk veel verwijzingen. En vraag een kleine eigen bijdrage voor de huisartsenpost, daar wordt echt misbruik van gemaakt, het wordt gezien als soort langer geopende gewone huisarts. €€€ Specialisten moeten niet meer onderling doorverwijzen; alleen bij extreme spoed. €€€ Laat patiënten niet naar een specialist gaan zonder doorverwijzing van de huisarts. Zorg voor een strengere controle. Honoreer de verrichtingen die in eerste lijn gedaan worden hetzelfde als voor de specialist. €€€ Specialisten zouden online te raadplegen moeten zijn. Vaak komen patiënten voor controleafspraken, terwijl ze zelf helemaal geen vragen hebben en er niets meer te onderzoeken valt. Hierop kan bespaard worden. €€€ Wijs sportgeneeskunde aan als medisch specialisme of breng het in het basispakket onder. 90 Procent van de orthopedische patiënten kan op deze manier voor een fractie van een orthopedische DBC beter behandeld worden. €€€ Sportletsels dienen apart te worden bijverzekerd, net zoals bij skivakanties. Als een letsel het gevolg is van overmatig alcohol- of drugsgebruik, laat de patiënt dan 50 procent van de kosten zelf betalen. Laat de patiënt ook zelf betalen bij een eigen verzoek om een röntgenonderzoek dat niet in DOT zit (zoals een MRI). Dat geldt ook voor andere onderzoeken die door de patiënt geëist worden om angst weg te nemen. €€€ Spreek eens met de professionals op de werkvloer vooraleer een scala aan proefballonnen op te laten. En blijf korten op specialisteninkomens volgens een vooraf bepaald plan. De specialisten eerst in een kwaad daglicht stellen draagt op geen enkele wijze bij aan kostenbeheersing want de samenwerking wordt zo almaar moeilijker. Ga nu eerst eens onderzoeken waar de echte kostenproblemen liggen (ziektekostenverzekeraars...). €€€ Start eens een nieuw ziekenhuis volgens de laatste kennis op het gebied van ondernemen, management en zorg. Neem de specialisten in loondienst en zet er iemand boven die ze aanspreekt op hun gedrag en hun kwaliteit. Alleen al dat laatste zal tot een kostenbesparing leiden omdat specialisten die wanprestaties leveren (en elke verpleger of paramedicus in een ziekenhuis weet er wel een paar aan te wijzen) dan hun kwaliteit verbeteren en hun wanprestaties niet meer leiden tot extra kosten door extra behandelingen. €€€ Stel per patiënt iemand verantwoordelijk voor de vervolgonderzoeken. Eigenlijk zoals vroeger de chef de kliniek en nog vroeger de huisarts. €€€ Stel voorwaarden aan het verkrijgen van zorg uit het basispakket. Hartoperatie nodig? Dan niet meer roken, zorgen voor goede voeding en adviezen opvolgen. Laat patiënten een contract ondertekenen hiervoor. Laat ze ook zien wat de kosten zijn van een operatie. €€€ Veel kan, niet alles hoeft te worden toegepast. Minder is meer. €€€ Stop met de ziektekostenverzekering als regisseur van de gezondheidszorg. Kijk naar resultaten in plaats van stompzinnig DBC's af te rekenen. €€€ Stop met DBC's. Versterk/bevorder de eerste lijn. Wij zien in de verloskunde nog zoveel onterechte indicaties in de tweedelijnszorg blijven. Na geassisteerde fertiliteitstechnieken keert een grote groep zwangeren bijvoorbeeld niet terug in de eerstelijnszorg. En naar aanleiding van de stuurgroep zwangerschap/geboorte zijn praktijken en masse gestart met het aanbieden van een standaard dertigwekenecho, dat lijkt mij een enorme kostenoverschrijding opleveren. €€€ Stop met de zorgconcentratie. Er is onderzoek dat uitwijst dat bij een ziekenhuis ter grootte van meer dan 300 bedden de relatieve kosten per extra medewerker omgerekend met de factor 1,23 stijgen. Onderzoek naar kostenbesparing bij zorgconcentratie is er niet. Onderzoek naar verbetering van de kwaliteit van zorg door zorgconcentratie is er alleen voor oesofagus- en pancreaschirurgie, nergens anders. Te grote afdelingen vormen een waterhoofd dat op een gegeven moment niet meer bestuurbaar is. €€€ Stel strenge eisen aan opleiding en onderhoud van kennis en vaardigheden, maar vertrouw vervolgens meer op de integriteit van de zorgverlener en belast deze niet zo met al die extreme en overbodige administratieve eisen! €€€ Streef naar efficiëntie in de geneeskundige processen, waarbij een betere communicatie tussen de diverse specialismen noodzakelijk is! €€€ Stroomlijn de zorg: minder papieren rompslomp, minder onderlinge concurrentie, meer delen van kennis en protocollen, meer gestroomlijnde ICT. De hoeveelheid tijd die verloren gaat aan het schrijven van statussen/brieven en aan het afleggen van verantwoording is zonde. Stuur aan op meer en eerder nadenken over beleidsbeperkingen. Vorm vanuit de politiek ook een mening in hoe ver te gaan. Met name in de oncologie. Te zien is dat vooral gepoogd wordt de kostenbeheersing te bereiken door eerst het aantal mensen te schrappen, maar dit kost op den duur alleen maar meer omdat de zorgzwaarte op zorgverleners toeneemt en er een grotere kans op fouten ontstaat. Simpele dingen als roostering leiden ertoe dat door de krappe bezetting in elk ziekenhuis steeds weer opnieuw het wiel wordt uitgevonden; dus deel kennis en kunde! €€€ Stuur op basis van het eigen risico. €€€ Stuur alle rekeningen voor medische zorg naar de patiënt zodat deze ziet wat iets werkelijk kost. En laat de patiënt bij orthodontische zorg betalen naar gelang de ernst van de afwijking. Dus geen vaste vergoeding per behandeling. Voor niet-noodzakelijke zorg betaalt de patiënt zelf meer bij. €€€ Hanteer het systeem van oud-minster Borst: maak budgetafspraken en haal overschrijdingen die aantoonbaar regionaal zijn terug bij de zorgverleners uit die regio. €€€ Laat een patiënt voordat deze een voetoperatie ondergaat eerst een podotherapeut consulteren! In vele gevallen is dit zeer kostenbesparend en zorgt het voor minder risico's. €€€

De verplichte vernietiging van medicijnen aan de apotheek is verspilling. Niet geopende verpakkingen kunnen worden hergebruikt

We moeten terug naar een 'essential druglist' in de eerste lijn. Minimaliseer de ouderenzorg drastisch op basis van gezond verstand. Luxe zorg en alternatieve zorg moeten geheel op eigen rekening. €€€ Ga terug naar het ouderwetse ziekenfondssysteem, met de mogelijkheid om een particuliere/private zorgverzekering als optie te kiezen. €€€ We moeten terug naar de regionale zorgverzekeraars met één aanvullend pakket, en de paramedisch beroepen moeten weer terug in de basisverzekering. €€€ Er zit te veel diagnostiek in de eerste en tweede lijn, vaak afgedwongen door de patiënt. Stop met diagnostiek die het bereik van de aanvragend arts overstijgt! In DOT worden verrichtingen ip weer gehonoreerd, dit is de schuld van verzekeraars. €€€ Stop met achterdocht en wantrouwen. €€€ Verzekeraars moeten een second opinion apart honoreren omdat het vaak overbodige zorg betreft en binnen een te krap budget moet worden verricht. Artsen zijn te veel tijd kwijt aan uitleg over maatregelen van de verzekeraar. €€€ Het gedrag van verzekeraars is verwerpelijk in afspraken met diverse zorgverleners en leidt tot maximaal invullen van de productie. Richtlijnen leiden soms tot dure voorzieningen: kunnen wij de patiënt in alles blijven pamperen? Zet een rem op de vele niet-patiëntgebonden activiteiten die maar toenemen: parameters voor IGZ, verzekeraars, audits, NIAZ, etc. De kosten stijgen zeer sterk in de niet-patiëntgebonden activiteiten en voor werknemers die niet bijdragen aan de zorg, maar van de bedrijfstak leven. €€€ Zijn er onnodige ingrepen? Wijs het aan en pak het aan. Een groot deel van de artsen doet dit niet. Ik besteed veel tijd aan uitleg om te vertellen dat een ingreep niet nodig is, tenzij het druk is en de patiënt maar blijft eisen; 'Ach één CT en weg ermee', denk je dan weleens. Maar als de patiënten de verzekeraar sturen, wordt de zorg te duur/te krap. €€€ Tracht excessieve kosten te voorkomen door kritisch te kijken naar bijvoorbeeld de DBC-financiering en vastgoedprojecten van zorginstellingen. Sta het maken van winst door zorginstellingen niet toe. Hierbij doel ik niet alleen op ziekenhuizen, maar juist ook op instellingen voor ouderenzorg. Een ander belangrijk advies is het doen van onderzoek naar de kosteneffectiviteit van ingrepen/bezuinigingen. Ik denk dat op de lange termijn winst behaald kan worden als er niet alleen op de korte termijn naar geldstromen wordt gekeken. Bijvoorbeeld bezuinigingen op preventieve zorg en GGZ. €€€ Maak vergoedingen voor consulten, ingrepen en DBC's in de zorg transparanter. €€€ Twee zaken stuwen de kosten omhoog: als eerste alle controlemaatregelen die weinig gezondheidswinst leveren, maar wel een enorme kostenpost zijn. En ten tweede: de wil om alle ongewenste uitkomsten en fouten uit te bannen, leidt tot een onevenredig grote kostenpost. Daarnaast zal de politiek een uitspraak moeten doen over hoe ver we moeten gaan met behandelingen. De meeste kosten worden gemaakt aan het einde van het leven (of dit kort of lang is, maakt niet uit). Ook kunnen zeer dure behandelingen die maar winst voor enkelen leveren, in de ban worden gedaan (bijvoorbeeld stamceltransplantatie, behandeling van de ziekte van Pompe). Deze keuze kan niet door artsen worden gemaakt omdat die de plicht hebben het beste voor hun patiënt te doen dus dit moeten politieke keuzes zijn. Alleen weet ik vrijwel zeker dat de politiek daarvoor het lef niet heeft. €€€ Het is uitermate complex, het is een proces van heropvoeden, preventie en uitleg … met andere woorden: via een geleidelijk proces tot ombuiging komen. Dit proces behelst een gezamenlijk optreden van partijen als zorgconsumenten, zorgverzekeraars en zorgleveranciers. Het proces kan alleen slagen als individuele belangen van de verschillende partijen losgelaten kunnen worden en belangenverstrengeling wordt vermeden. Wellicht is het een utopie... €€€ Ga uit van differentiaaldiagnoses met de hoogste waarschijnlijkheid en niet voor de zekerheid door alle kleine waarschijnlijkheden uit te zoeken. €€€ Staak uitzichtloze behandelingen bij terminale patiënten. €€€ Ga veel meer met patiënten in gesprek over wat zij willen in plaats van wat er allemaal mogelijk is. Durf te stoppen met behandelen als dit geen kwaliteit van leven oplevert. Zorg voor een betere aansluiting van CIZ, WMO en voorzieningen. €€€ Bouw veel meer preventieve zorg in en neem dit ook op in het pakket. €€€ Breng verandering aan in het denken van (beginnende) artsen bij het aanvragen van aanvullende diagnostiek uit defensieve overwegingen. Beloon artsen die op grond van een klinisch beeld beslissingen nemen. €€€ Verbeter de integrale zorgverlening in de eerste lijn met selectievere verwijzingen naar de tweede lijn. Niet alleen door het heffen van een eigen bijdrage, maar meer nog door eenvoudige DBC's terug te brengen naar de huisartsenpraktijk en een malusregeling op defensieve geneeskunde toe te passen. Bijvoorbeeld door bij de diagnose 'niets aan de hand' een lager tarief te hanteren voor de behandelaar en eigen bijdrage te heffen bij de patiënt. €€€ Verbeter de samenwerking tussen ziekenhuizen onderling en tussen zorgprofessionals onderling. Laat de preventieve zorg meer vergoeden door zorgverzekeraars. €€€ Verbied verschillende partijen zoals IGZ, zorgverzekeraars, MediRisk, patiëntenverenigingen, keurmerken, vakverenigingen infectiewerkgroepen, media met ranglijsten enz., enz. om elk eigen eisen te stellen aan zorginstellingen om data te leveren over zogenaamde kwaliteit volgens hun maatstaven. Zorginstellingen hebben vele mensen op de loonlijst die niets anders tot taak hebben dan deze data te genereren, verzamelen en in rapporten te zetten. Als je al deze mensen (beleidsmedewerkers, kwaliteitsfunctionarissen, enz.) ontslaat, wordt de zorg niet slechter maar wel goedkoper. Bovendien is een standaard maatstaf dodelijk voor innovatieve en echt kwaliteitsbevorderende ontwikkelingen. Ten tweede moeten zorgverzekeraars verplicht non-profit worden. €€€ Er moet een verbod komen op reclame maken voor second opinions door verzekeraars. Dit is onnodig verspillend en tijdrovend. €€€ Kijk verder dan de politieke horizon van vier jaar mensen; zeker kinderen leven langer dan 4 jaar, zet dus veel meer in op effectieve preventie. Maak keuzes, ook al zijn die soms moeilijk. Niet alles moet, omdat we het kunnen. Sta het profijtbeginsel in de zorg veel meer toe: degene die de dienst geniet, betaalt. €€€ Vereenvoudig het declaratiesysteem. Zorg voor stevige straffen bij upcoding, pak praktijkvariatie aan en voer een betere controle op controledeclaraties door zorgverzekeraars. €€€ Vergoed goede gezondheidszorg zoals bijvoorbeeld de sportarts, dat zorgt ook voor erkenning van de sportgeneeskunde als medisch specialistische zorg. Pak de zorgverzekeraars aan. €€€ Verminder de bureaucratische procedures en vereenvoudig ze als het kan. Bijvoorbeeld: haal de uitleen van hulpmiddelen uit het basispakket. Nu zijn er diverse leveranciers die het elk op eigen voorwaarden regelen. Dat kost weer een hoop uitzoekwerk voor mij als behandelaar. €€€ Verminder de gehele papertrail in de zorg. Een voorbeeld van volstrekt overbodige overhead:

Huisartsenzorg met een abonnement voor de patiënt, zoals het oude ziekenfondssysteem

Als een letsel het gevolg is van overmatig alcohol- of drugsgebruik, laat de patiënt dan 50 procent van de kosten zelf betalen

Centraal Indicatieorgaan Zorg rekent het als eigen succes dat ze 96 procent van de aanvragen honoreert. Mijn gezond verstand zegt dat dit orgaan dus overbodig is. Ze bemoeien zich ook te veel met geneesmiddelen. Uitgaande van het volledig onjuiste mantra in het Haagse dat wij veel te veel dure geneesmiddelen gebruiken: een nieuw medicijn voor de indicatie multiple sclerose is veel goedkoper dan de huidige medicijnen. De AFM heeft geoordeeld dat de producent de hoge prijs van deze middelen moet overnemen, omdat anders de marktverhoudingen worden verstoord: miljoenen overbodige kosten! €€€ Hef het ministerie voor volksgezondheid op: maak er een loket van bij het ministerie van economische zaken: zorgkosten blijken investeringen, salariskosten van de enorme banenmotor die de gezondheidszorg is zijn goed voor het BNP, stop de winst in verbetering van de arbeidsparticipatie en laat zien wat een enorm effectieve en efficiënte tak van sport de geneeskunde eigenlijk is! €€€ Verbied de ziektekostenverzekeraars zorg in het buitenland te vergoeden: de premieafdracht is bedoeld voor besteding in de Nederlandse zorg, besteding van deze gelden in Duitse, Oostenrijkse en Turkse zorg zou een economisch delict mogen zijn: mijn Turkse patiënten laten op vakantie steevast een nieuwe MRI of CT van hoofd of rug maken (want die zijn beter?!). Vrienden kregen griep op wintersport in Oostenrijk: de kosten voor het hele gezin bedroegen 1980 euro aan ecg's, labwerk, X-thoraxfoto's en antibiotica! Ook misschien wel iets voor de inspectie: meer communicatie met de omliggende landen om deze overbodige en overgeprijsde zorg te beteugelen. €€€ Zorg voor een verplichte forse bijdrage voor kosten van het ziekenhuisbed bij het vervallen van de ziekenhuisindicatie. Verhoog de eigen bijdrage voor huishoudelijke zorg en maak het inkomensafhankelijk. €€€ Richt een instituut op zoals het Engelse NICE voor consensus over dure geneesmiddelen en 'cost effectiveness' zorg. €€€ Laat het AMC en VU fuseren en kort direct: twee academische ziekenhuizen in Amsterdam is absurd. €€€ Red failliete ziekenhuizen niet. Verplicht elektronische communicatie tussen eerstelijnsapothekers en de tweede lijn op straffe van intrekken van de licentie. €€€ Maak het preferentiebeleid nog strenger. €€€ Vergoed fysiotherapie en revalidatie minder vaak en minder lang. €€€ Verschuif zaken van de tweedelijnszorg naar de eerste lijn. Voer regiobudgettering in: het begrenzen van het ziekenhuisbudget, met name ter voorkoming van onnodige zorg bij onnodige poli's zoals osteoporosepoli waar screening plaatsvindt die prima door de huisarts kan worden gedaan. €€€ Versterk de eerste lijn door meer tijd voor een huisartsenconsult in te ruimen of praktijken te verkleinen, zodat huisartsen meer tijd hebben om uitleg te geven aan patiënten en er meer gezamenlijk beleid gevormd kan worden. Zorg voor shared care in de eerste en tweede lijn. Ook in de ziekenhuizen moet meer tijd zijn voor de dokter en patiënt , zodat beter afgewogen keuzes gemaakt worden en er ook ruimte is om het niet-behandelen te bespreken. €€€ Versterk de eerste lijn. Gebruik specialisten veel meer als consulent in de huisartsenpraktijk in plaats van de patiënt te verwijzen. €€€ Breid de preventieve zorg uit (anti-rookprogramma's, overgewicht, etc.) en bevorder 'self-directed health' in plaats van 'cure for disease'. €€€ Kostenbeheersing is niet het doel, maar stroomlijnen van zorg door de geledingen heen wel; dan komt de kostenbesparing vanzelf. €€€ Clinical leadership: geef artsen zelf de verantwoordelijkheid voor hun budget, maar dat kan alleen als gerichte managementinformatie voor medisch specialisten gegeven wordt zoals real-timebeddencapaciteit, fte's en budget, kosten. €€€ Kom nou eindelijk eens met een visie over hoe je de gezondheidszorg wil gaan inrichten in plaats van 'day to day patchwork'. Kostenbeheersing is niet de beste motivator om een visie te ontwikkelen. €€€ Vervang de verwijsbrief van de huisarts als administratieve sleutel tot het walhalla van de specialist door de bewijslast van de toegevoegde waarde van de behandeling in ziekenhuizen/ZBC bij de specialist te leggen. Het beleid van zinnig en zuinig door de huisarts wordt doorkruist door alle aanprijzende advertenties van ZBC: u kunt voor elke snottebel en ander mogelijk klein ongemak bij ons terecht, met de administratieve toestemming van uw huisarts. Als de afspraak al gemaakt is, staan nut en noodzaak niet meer ter discussie. €€€ Laat de patiënt de meerkosten van de behandeling – zowel elders als bij zijn eigen huisarts – zelf betalen. Geldt ook voor onnodig bezoek aan de huisartsenpost. €€€ Verzekeraars moeten niet als regisseur optreden in de zorg. €€€ Voer de verwijskaart weer in. Budgetteer de regio en laat de beroepsgroepen samen met een patiëntenvertegenwoordiging de besteding bepalen. €€€ Omdat een volledige prothese onder de basisverzekering valt en dat voor de patiënten voordelig is, kiezen zij liever voor een volledige prothese ook al zijn ze beter af met een gedeeltelijke prothese. Waarom zit een prothese niet gewoon in de aanvullende verzekering? €€€ Voor alles wat er gebeurt, zou de patiënt een eigen bijdrage moeten betalen. Zo niet, dan wordt er ongebreideld geconsumeerd. Door het laten betalen van een eigen bijdrage wordt de patiënt aangezet tot nadenken. Zo krijgt een patiënt hier bij het bezoek aan de ANW-dienst van de huisarts zelfs een uitrijkaart zodat hij niet hoeft te betalen voor het parkeren. In godsnaam, waarom? Bij een bezoek aan het ziekenhuis moet hij wel zelf het parkeren betalen. Helaas kan ik maar al te veel voorbeelden opnoemen van onnodig gebruik van de zorg, maar de patiënt vindt dat hij er recht op heeft, hij betaalt immers premie. €€€ Voor mij blijft 'marktwerking' een vreemd en tegenstrijdig verschijnsel. Het is goed dat er kwalitatief goede zorg wordt verlangd, maar het is vreemd om een zorgprofessional te verwijten dat hij graag zijn brood wil blijven verdienen. In elke winkel liggen vooral artikelen die niemand nodig heeft, maar die toch verkocht worden: dat is ook marktwerking. Nu merk ik dat ik steeds meer tijd bezig ben aan het voorbereiden van behandelingen tegen een steeds lager uurloon, want het aantal betaalde werkuren neemt daardoor alleen maar af. Met andere woorden: hoe beter de kwaliteit, des te lager de beloning (als hbo-er met zeer ruime ervaring en zeer veel recente scholing verdien ik met een werkweek van minimaal 40 tot 50 uur in mijn eigen praktijk bij lange na nog geen modaal inkomen). Ik vrees dit niet tot mijn AOW vol te houden. Dus als de minister zorg wil behouden tegen redelijke kosten, moet wat mij betreft de marktwerking met alle bijbehorende lagen en uitwassen volledig op de schop. Verder ben ik wel voorstander van transparante tarieven die cliënten ook daadwerkelijk onder ogen krijgen, zodat zij zich wellicht meer verantwoordelijk gaan voelen. Ook de wijdverbreide gedachte dat men 'recht' heeft op bepaalde zorg 'omdat ik er al zoveel voor betaal' verdient ruime aandacht. €€€ Voorkom stigmatisering door in de geestelijke gezondheidszorg geen andere dingen te doen dan in de somatische geneeskunde. Bezuinig

Door diagnostiek werd vroeger een ziekte aangetoond. Tegenwoordig tracht men alle andere ziekten uit te sluiten

globaal en niet op specifieke patiëntengroepen (CVZ-rapport!). Heb minder oog voor 'spectaculaire' geneeskunde versus basale zorg en behandeling, maar laat wel specialistische instellingen middels innovatie de motor zijn voor de ontwikkeling van de zorg. €€€ Beteugel de invloed van de farmacie in behandeling en onderzoek. Vraag het veld om advies. €€€ Voorkom overbodig handelen. €€€ Geen particuliere kliniekjes die specialisten inzetten en dingen doen die thuishoren bij de huisarts of bij een gewoon ziekenhuis. Voorbeelden: snotterpoli's, poeppoli's, bekkenbodempoli's, etc. €€€ Waarom is de tandheelkundige zorg voor volwassenen alleen aanvullend verzekerd en bijvoorbeeld de orthopedische, oogheel-

Tekst: Leden VvAA panel

kundige en een deel van de plastische chirurgie zorg niet? Het eigen gezondheidsgedrag van de patiënt speelt bij deze laatste zorgsectoren immers een grote rol. Waarom dan bij de mondzorg het solidariteitsprincipe wel verlaten en bij die andere sectoren niet? €€€ Wanneer kinderen behandeld moeten worden, laat dit dan alleen door kinderfysiotherapeuten doen. Verplicht zorgverzekeraars hierop en laat dus ook meer diagnosecodes gelden voor kinderfysiotherapeuten. Momenteel kunnen wij niet een diagnose indienen die gericht is op orthopedische klachten (fracturen, rugproblemen, etc). We zien vaker dat er kinderen zijn die eerst tien behandelingen bij een algemene fysiotherapeut hebben gehad. Er is dan geen resultaat zichtbaar waardoor de behandelingen eigenlijk extra kosten zijn voor de zorgverzekeraar. Vaak zijn de problemen bij een kinderfysiotherapeut, waar ouders daarna heengaan, sneller opgelost omdat er op een andere, specialistische, manier naar een kind gekeken wordt. €€€ Wat betreft de kosten voor een second opinion zou het handig zijn deze alleen te vergoeden als de diagnose echt anders wordt. Nu is er geen rem op het aanvragen van (meestal) zinloze dubbele diagnostiek. Verklaarbaar uit het oog van de vragende en misschien verwarde patiënt, maar dus vrijwel altijd overbodig. Het uitgangspunt in de zorg zou kunnen zijn: volg de natuur. Bijvoorbeeld: als je op je 38e niet meer voor het eerst zwanger kunt worden, is dat enerzijds de natuur en anderzijds je eigen keus. Hetzelfde geldt voor transgenderoperaties. Waarom zou dit door de samenleving betaald moeten worden? €€€ Wat nodig is voor de patiënt, moet gebeuren. Overtolligheden moeten worden uitgebannen. €€€ Neem verpakte geneesmiddelen die teruggebracht of weggegooid worden bij de apotheek weer in roulatie. €€€ Weg met de snotterpoli's en overgangspoli's die patiënten werven en waarvoor ik als huisarts dan weer super mijn best moet gaan doen om de patiënt weg te houden uit de tweede lijn. Versterk de positie van de huisarts. €€€ Maak duidelijk inzichtelijk wat welke medicijnen kosten bij het voorschrijven, zodat je in bepaalde groepen (bijvoorbeeld cortico-neussprays) makkelijker een keuze kunt maken voor het goedkoopste alternatief. Als huisarts is het ook lastig om kosteneffectief voor te schrijven, want het is vaak onoverzichtelijk. €€€ Wordt er onderzoek gedaan naar de neveneffecten van extra belasting voor professionals, geïnduceerde fouten en onregelmatigheden, extra-iatrogene schade en de onevenredig grote invloed van verzekeraars op het medisch en farmaceutisch handelen? Dat zou weleens kunnen aantonen dat de bereikte besparingen slechts schijn zijn! €€€ Noem zaken geen marktwerking als het dat niet is. Bijvoorbeeld de recente registratie van de Volkskrant als kliniek. Natuurlijk stijgen de kosten als 'klant' en eigenaar samen een hulppakket kunnen uitkiezen om vervolgens de rekening door te sturen die verplicht door iemand anders (!) moet worden betaald. Dit is geen marktwerking maar 'gratis' geld uitdelen. Als de verslaafde zelf de rekening moet betalen, zou het beslist anders gelopen zijn. €€€ Zorg voor zelfsturende teams en zo min mogelijk managers. €€€ Zet zelfzorgmiddelen met bijsluitertekst terug in de schappen. Leer zorgprofessionals om ouders en patiënten zelf te leren oordelen en relativeren over hun klachten. Stel tijd beschikbaar voor een echte uitleg, ook op emotioneel niveau. Breng serieus werkende complementaire geneeswijzen onder de aandacht. €€€ Room ziektekostenverzekeraars snel en volledig af voordat het geld in vastgoed en dergelijke wordt gestoken. €€€ Laat ziekteverzuim door de verzekeraar betalen. €€€ Zit de verzekeraars meer achter de broek. Zij vervullen hun marktfunctie onvoldoende binnen mijn tandheelkundige branche. €€€ Concentreer de zorg. Verwijs vanuit fysiotherapie direct naar de orthopeed of plastisch chirurg in plaats van via de revalidatiearts of huisarts. Regel nazorg goed, eventueel in een DBC voor aansluitende fysiotherapie, bijvoorbeeld bij handletsel. Zorg dat deel-DBC's kunnen worden gefactureerd zodat niet op het einde alle kosten worden gedeclareerd. Bied zorgpakketten met één kostenvoorziening. €€€ Zorg dat alle professionals in de zorg en verzekeringen een duidelijk onderricht krijgen over ethiek. En reken hen daar op af. €€€ Zorg dat Vektis het AGB-codesysteem opschoont. Zolang collega's, de familie of een assistent van een al twaalf jaar geleden overleden behandelaar op de oude code kunnen declareren, blijft het een puinhoop. Artsen die in dienstverband werken (60 procent) kunnen niet controleren wat hun werkgever op hun naam declareert, dus beschuldig ze dan ook niet van fraude. Als iedereen gewoon noteert wat hij doet en declareert wat hij doet op een transparante manier, is fraude minder aan de orde. Weg met de DBC-codes. Hanteer landelijke tarieven die overal hetzelfde zijn. Zorg voor huisartsenzorg met een abonnement voor de patiënt, zoals het oude ziekenfondssysteem. Dit bespaart veel administratie en dus geld. €€€ De zorg moet voor iedereen toegankelijk blijven. De meeste (para)medici komen om in het werk. De minister moet erop vertrouwen dat behandelingen alleen gegeven worden als ze noodzakelijk zijn. Stop met de bureaucratie, laat (para)medici hun vak uitoefenen en belast ze niet met allerlei extra administratieve rompslomp, vertrouw op hen! Zorg dat de zorgverzekeraars de vastgestelde tarieven betalen. Op dit moment worden de logopedisten per half uur gemiddeld 2 euro gekort door de zorgverzekeraar. Doe hier wat aan. Help uw (para)medici. Het kan zo niet doorgaan. De zorgverzekeraars verdienen heel veel geld en gebruiken dure chique locaties, maar betalen de hardwerkende, bij de patiënten betrokken zorgverleners niet het door de NMA vastgestelde tarief! €€€ De zorg moet niet op de markt, stop met de marktwerking. Zorgverzekeringen moeten ook weer terug naar het oude systeem van solidariteit, terug naar de staat. De voorzitter van een zorgverzekeraar verdient snel 700.000 euro. €€€ Zorg voor de juiste incentives bij zorgverleners, ziekenhuizen, verzekeraars, etc. Kijk naar het ACO-model in de VS. €€€ Zorg voor een budget voor preventieve en integrale geneeskunde. Vergoed vanuit de básisverzekering consulten, lab, recepten van alle artsen die patiëntgebonden werken, dus ook van artsen van de Vereniging voor Integrale Geneeskunde. Laat de werkzaamheden van deze artsen meetellen voor de herregistratie. Zorg voor een extra budget voor preventieve en integrale geneeskunde en een extra poot bij ZonMw, KNAW, etc. Onderwijs op alle geneeskunde faculteiten over preventieve en integrale geneeskunde en sta stagemogelijkheden toe. Verplicht de specialisatie integrale geneeskunde binnen de KNMG. €€€ Zorg voor verbeteringen in EPD. Wanneer EPD's goed op elkaar aansluiten, hoeven er geen dubbele onnodige onderzoeken te worden uitgevoerd. €€€ Er moet alternatief vervoer zijn voor ambulances. Voor een bepaalde groep patiënten is geen echte ambulance nodig. Bovendien moeten deze patiënten vaak lang wachten op vervoer. €€€ Mensen moeten sneller en beter onderzocht worden. Er worden te veel fouten gemaakt omdat mensen niet serieus genomen worden. Laat verder mensen wel betalen als ze hun levenswijze niet aan willen passen, bijvoorbeeld als ze te dik zijn, ongezond leven en/of roken. Willen mensen niet stoppen met roken? Dan ook geen ziekenhuisopnames meer als ze weer eens benauwd zijn. Verder als preventie kinderen tot en met de middelbare school een gratis sportabonnement geven zodat ze later ook graag gaan bewegen. Geef ook van jongs af aan voedingsadviezen, ook aan de ouders. €€€ Zorgverleners mogen voor het verlenen van service aan patiënten niet (negatief) afgerekend worden.

Verbied de ziektekostenverzekeraars zorg in het buitenland te vergoeden: de premieafdracht is bedoeld voor besteding in de Nederlandse zorg

Sfeer en motivatie in het team. U hebt er zelf invloed op.

Wist u dat 69% van de werkzoekenden sfeer en cultuur belangrijk vindt in een baan? Dat is niet verwonderlijk. In een goede sfeer werkt iedereen gemotiveerder en kan veel tot stand worden gebracht. Hoe slaagt u erin uw collega's te motiveren om samen meer resultaat te behalen?
De adviseurs van VvAA, zoals Brigitte Vogels dat is voor fysiotherapeuten in Overijssel, staan voor u klaar. Zij helpen u uw praktijk in beweging te houden. Ze geven inzicht in de cijfers, beantwoorden contractuele en juridische vragen én zij ondersteunen u bij uw personeelsmanagement. Bijvoorbeeld met de feedbacktool om de samenhang binnen uw team te versterken en de tevredenheid onder de collega's te monitoren. Zo werkt u samen aan goede resultaten voor uw praktijk met een gemotiveerd team en houdt u meer tijd beschikbaar voor uw patiënten.

Wilt u weten wat iemand als Brigitte Vogels voor u kan betekenen? Scan de QR-code en zij vertelt het u binnen een minuut. Of maak direct een afspraak met Brigitte via 06 2290 0992 of met de adviseur in uw regio via www.vvaa.nl/mijnadviseur.

Brigitte Vogels
adviseur voor fysiotherapeuten
in Overijssel

VvAA
In het hart van de gezondheidszorg.

“Zorgprofessionals hebben recht op het beste MBA-programma.”

Bent u op zoek naar verdere groei tot professioneel manager en topprofessional in de zorg en wilt u verbreding van uw bedrijfskundige kennis als manager en bestuurder? Hebt u behoefte aan reflectie op uw eigen managementpraktijk en wilt u meer voor uw instelling betekenen? Streeft u naar persoonlijke groei en versterking van uw loopbaanperspectief? Dan is de VvAA MBA er voor u.

• *samen met andere professionals in de zorg discussiëren en leren* • *topdocenten met branche-ervaring* • *inhoud direct toepasbaar* • *innovatieve afstudeeropdracht*

VvAA Master of Business Administration (MBA) voor professionals in de zorg

Start 23 september 2013

Informatieavond 4 juli

Meer informatie en aanmelden?

Kijk op VvAA.nl/mba

VvAA biedt zorgprofessionals alles wat nodig is om professioneel en financieel gezond te werken en te leven. Uw ervaringen en verhalen zijn daarin voor ons leidend. Deel deze met ons via vvaa.nl/verhalenuitdepraktijk.

VvAA

In het hart van de gezondheidszorg.