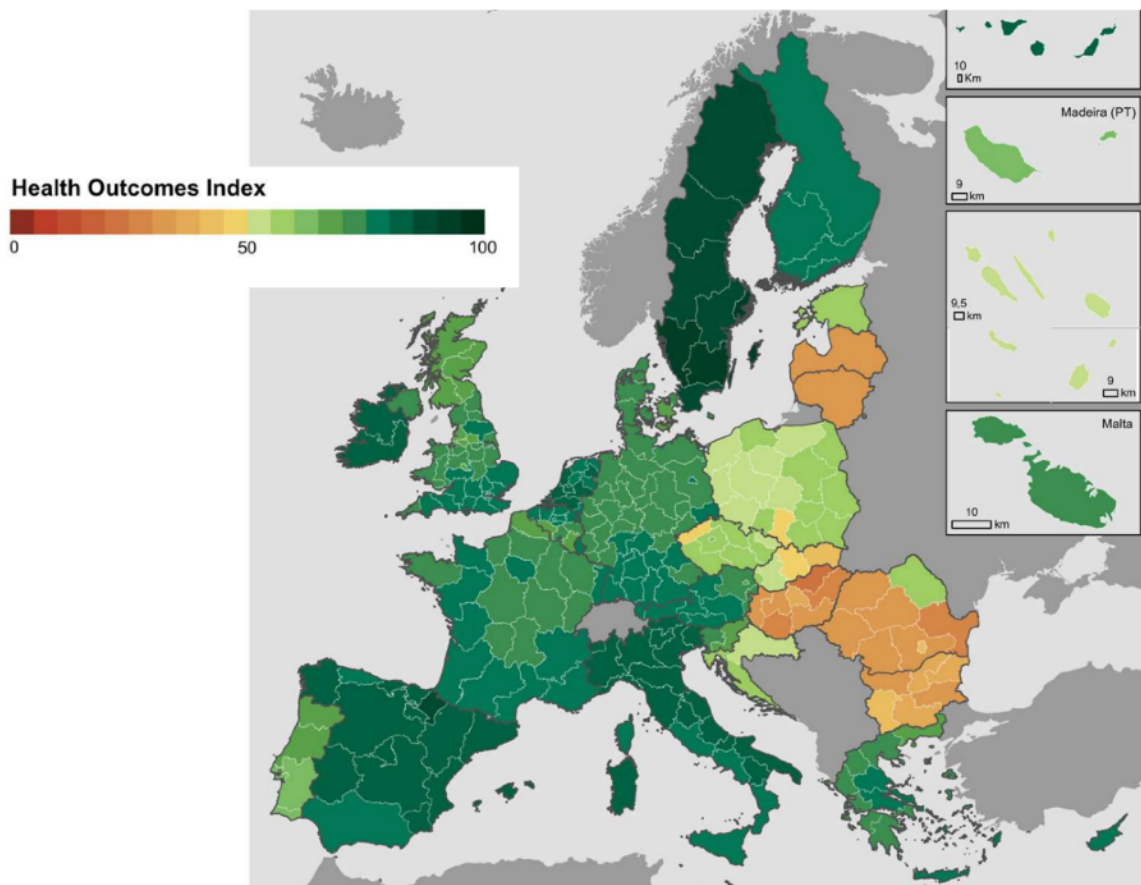


**Marcel Levi gaf zijn visie op de zorg: 'Wish for what you care for. Care for what you wish for'  
(Wens voor waar je om geeft. Zorg voor wat je wenst)**

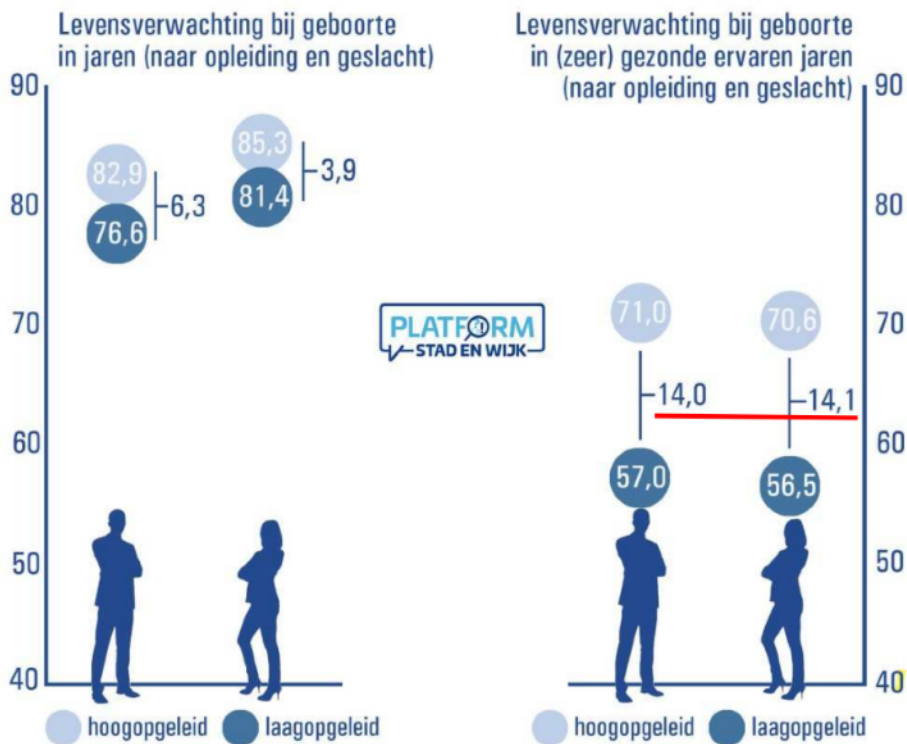
Deze tekst is een samenvatting die geen recht kan doen aan de brede feitelijke onderbouwing die Marcel Levi in zijn inleiding gaf. Het geeft een beeld van de inhoud van de middag. Het zijn de kernboodschappen.

**Gezondheidszorg levert de laatste decennia een spectaculaire bijdrage aan welzijn van mensen maar dat succes is heel ongelijk verdeeld over de bevolking.**



Ons wordt aangepraat dat we in een zorgcrisis zitten. De werkelijkheid is dat we in een gouden eeuw van de geneeskunde leven. De levensverwachting is dat kinderen die nu geboren worden in Nederland 50% kans hebben om 100 jaar te worden. Alleen geldt dat niet voor iedereen. Het maakt nogal uit waar je leeft, of je man of vrouw bent en wat je economische status is. Hoger opgeleiden hebben statisch meer kans om langer te leven en langer zonder klachten te leven. En dat laatste zegt veel over kwaliteit van leven. De achterliggende oorzaken van de verschillen in ervaren gezondheid komt voor 35% voort uit bestaanszekerheid. Voor 29 % ontstaat dat door leefomstandigheden en voor 20% doordat je het sociale netwerk en kennis mist om bij goede zorg te komen.

## (GEZONDE) LEVENSV ERWACHTING NAAR OPLEIDING



Bron cijfers: CBS Statline, Gezondheidsenquête 2015-2018

### Er is geen financieel probleem in de gezondheidszorg of met zorgkosten

Het klinkt dramatisch wanneer ons verteld wordt dat de zorguitgaven van € 100 miljard naar € 200 miljard gaan stijgen in 2060. Maar dat zegt niet zo veel als je niet weet welk deel dat van onze portemonnee is. De verwachting is dat het een stijging van 14% naar 18% van het bruto binnenlands product is. Als we meer gaan verdienen zouden we ook kunnen kiezen voor stijging van die kosten. Als de Nederlander nu 4500 euro uitgeeft aan zorg en 5400 euro aan de auto of 2200 euro aan vakanties dan valt er nog iets te kiezen.

### Verminderen of afschaffen van het eigen risico maakt de zorg eerder duurder dan goedkoper, afschaffen van het vrijwillige eigen risico is een veel effectiever middel

De coalitiepartners kiezen nu voor het verlagen van het eigen risico. Dat kost ongeveer € 5 miljard vanwege de verlaging van de eigen bijdrage en de toename van de zorgvraag. Die kosten worden deels teruggehaald door de stijging van de premie. Levi doet een pleidooi voor het afschaffen van de vrijwillige extra eigen risico. Nu kunnen gezonde mensen met een financiële buffer die keuze maken. Dat tast het solidariteitsprincipe in de gezondheidszorg aan. Afschaffen is direct in te voeren. Het levert nauwelijks extra zorg op, omdat gezonde mensen gebruik maken van de extra eigen risico. Maar bovenal het kost niets, maar levert 2 miljard op.

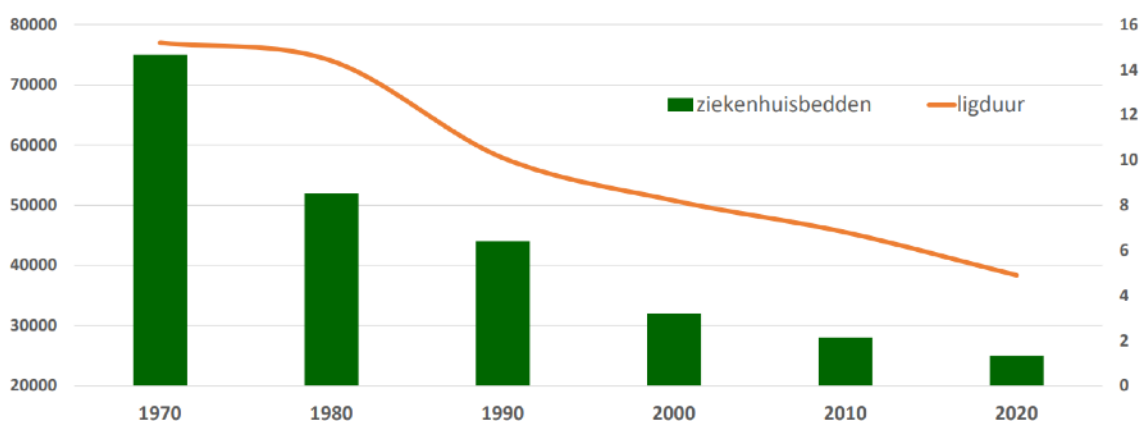
### Een betere organisatie maakt gezondheidszorg efficiënter, beter en toegankelijker. Dit kan alleen als concurrentie en marktwerking plaats maken voor regionale samenwerking

Maar waarom stijgen de zorgkosten? Vaak hoor je dat de toename van ouderen de schuld krijgt van de stijging, maar dat is veel minder dan we denken. Het zijn andere ontwikkelingen. We hebben in Nederland de keuze gemaakt om sociale langdurige zorg aan huis te organiseren. We zijn koploper in de wereld als het gaat om leveren van zorg die in andere landen door familie, vrienden en buren gedaan worden. Daar gaat de discussie vaak niet over, maar wel gaan praten over de passende zorg, zoals minder pogingen in een Ivf-behandeling, de anticonceptiepil of eigenrisico bij sportblessures of roken gerelateerde ziekten. We gaan beknibben op de zorg voor de patiënt. Terwijl er zeker tien procent te bezuinigen is door de verspilling in de zorg tegen te gaan. Daarover kan Levi op gemakkelijke wijze wel een avond praten. Zoveel voorbeelden zijn daarvan.

Bovengemiddeld wordt er in het noorden standaard procedures gedaan (zeg maar geopereerd). Het lijkt er op dat daar waar de ziekenhuizen werken in een dunner bevolkt gebied en een monopoliepositie hebben, dat meer voorkomt. Als je kwaad wilt denken dan zijn de bedden langduriger bezet. We hebben door de marktwerking in de zorg wel dit bewustzijn aangezet, maar niet de efficiency. Dit zou op te lossen zijn door meer samenwerking en onderlinge afspraken tussen ziekenhuizen.

Een andere punt van kostenstijging is dat het systeem van drukken van de uitgaven aan goedkopere medicijnen die veel gebruikt worden om zo de duurdere medicijnen te betalen, niet meer werkt. De industrie levert liever aan andere landen en houden een verhaal dat de productie en registratiekosten hoog zijn en wij te weinig willen betalen. Dat ze niet kunnen groeien omdat de verkoop onvoldoende oplevert om de ontwikkelkosten op te heffen. Feiten en onderzoeken bewijzen dat ze dat schromelijk overdrijven. Levi toont aan dat de patenten er voor zorgen dat men kan vragen wat men wil. Daar moet het gesprek over gaan om de medicijnkosten redelijk te krijgen.

## Operationele ziekenhuisbedden en gemiddelde ligduur

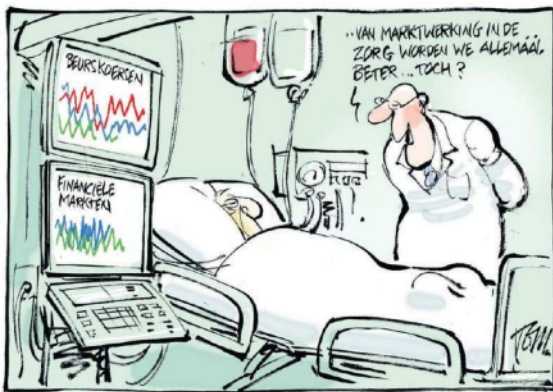


In de kranten worden doemdenkers gevolgd die verklaren dat een derde van de beroepsbevolking in de zorg moet gaan werken willen we de noodzakelijke zorg in de toekomst kunnen geven. Levi maakt een vergelijking met de ontwikkeling

in de telefonie. Daarvan werd 100 jaar geleden dat zelfde gezegd. Van dat toekomstbeeld is ook niets uitgekomen. De technologische ontwikkelingen hebben gezorgd dat dit maar een fractie is van de beroepsbevolking. In de gezondheidszorg zijn het aantal bedden in de ziekenhuizen ook drastisch gedaald. Gelijk met de ligduur van gemiddeld 15 dagen in 1970 naar nu minder dan 5 dagen.

**We moeten voor de verandering durven te kiezen om verspilling te voorkomen en de kosten te reguleren en kwaliteit van de gezondheidszorg hoog te houden voor iedereen.**

## Waarom marktwerking en gezondheidszorg zich slecht met elkaar verhouden



1. Concurrentie staat samenwerking in de weg
2. Er is overal te weinig capaciteit om te kunnen kiezen of concurreren
3. Grote delen van zorg (spoedzorg, geboortezorg, trauma zorg, complexe zorg, etc. ) zijn 'nutsvoorziening'

Nu willen grotere en kleinere ziekenhuizen alle voorzieningen hebben, terwijl er veel te halen valt bij het anders organiseren van de zorg. We hebben het zo georganiseerd alsof we een luxe restaurant zijn waar we ook nog een hamburger serveren en omgekeerd. Elk ziekenhuis wil alle voorzieningen hebben terwijl de helft van de dag dit niet gebruikt wordt. Daar zou het werken in netwerken in verzorgingsgebieden een uitkomst bieden. Maar we hebben er allemaal winkels van gemaakt waar met veel inzet van alles aangeboden wordt. Marktwerking en gezondheidszorg verhouden zich slecht met elkaar. Concurrentie staat samenwerking in de weg. Er is eigenlijk overal te weinig capaciteit om echt te kunnen kiezen of concurreren. Grote delen van zorg zijn eigenlijk een 'nutsvoorziening'.

**Er dient veel meer invloed te komen van burgers en lokale overheden bij de planning van de zorg**

En wie heeft nu eigenlijk de leiding over de problemen. De zorgverzekeraars vinden het te moeilijk want klanten kunnen zo overlopen naar een ander verzekeraar. Ziekenhuizen staan voor zichzelf maar mogen de markt niet

verdelen volgens de regels. De minister wil er niet over gaan want de zorg en verzekeraars moeten het maar regelen.

Levi houdt de mensen voor dat ze meer oplossingen van de politiek gekozen mensen mogen verwachten. Dat er meer druk moet komen om de zorg dicht bij huis geregeld te houden, dat de aandacht moet gaan naar de mensen die recht hebben op zorg, maar er niet bij kunnen. Daarvoor moeten er meer inwoners en patiënten zitting krijgen in de Raden van Toezicht.