



Langdurige zorg voor ouderen is in Nederland veel duurder dan in omliggende landen.

FOTO: WERRY CRONE/HOLLANDSE HOOGTE

# Experts verdeeld over toegevoegde waarde van zorgakkoorden

Lien van der Leij  
Den Haag

Zorgexperts zijn verdeeld over de toegevoegde waarde van hoofdlijnakkoorden in de zorg om de kwaliteit te verbeteren en de kosten te beteugelen. Dat blijkt uit een rondetafelgesprek tussen vertegenwoordigers uit de zorg en de vaste Kamercommissie voor Welzijn en Volksgezondheid.

Het kabinet wil met de sectoren in de zorg nieuwe afspraken maken over beheersing van de kosten als vervolg op de hoofdlijnakkoorden die door de toenmalige minister van Volksgezondheid, Edith Schippers, werden afgesloten. De doelstelling is € 1,9 mrd te besparen en zo de groei van de kosten af te toppen op € 8 mrd gedurende deze kabinetsperiode.

Hoogleraar gezondheidseconomie Wim Groot trekt de effectiviteit van hoofdlijnakkoorden als besparingsinstrument in twijfel. 'De eerste hoofdlijnakkoorden moesten in de groei van de zorgkosten, maar die trendbreuk was al ingezet voordat zij van kracht werden', aldus Groot, hoogleraar aan de Universiteit Maastricht. Die trendbreuk begon zich al in 2008 af te tekenen, toen de loonkosten in de sector onder druk kwamen als gevolg van de financiële crisis.

Ook gezondheidseconoom Johan Visser van adviesbureau Equalis wijst op het effect van de financiële crisis. Uit interviews met zorgbestuurders komt naar voren dat de kostendemping in de zorg deels is toe te schrijven aan de afspraken die zijn gemaakt over uitgavenplafonds, maar ook aan de laagconjunctuur, zei hij. 'Het is daarom de vraag of bij hoogconjunctuur eenzelfde effect wordt bereikt', aldus Visser tegenover de Kamercommissie.

Groot hekelt de 'inconsistentie' van het kabinetsbeleid in de zorg. De betaalbaarheid wordt de komende jaren een groot probleem, voorspelt hij. Om dit tegen te gaan wil het kabinet inzetten op het verplaatsen van zorg in instellingen en ziekenhuizen (de zogeheten 'tweede lijn') naar de huisarts, wijkverpleging en andere eerstelijnszorg.

Die nadruk is misplaatst, stelt Groot. 'Er wordt vooral gesproken over de curatieve zorg, maar de curatieve zorg is helemaal niet zo duur vergeleken met de kosten die gemaakt worden in de ons omringende landen.' Zo is de medisch-specialistische zorg in Nederland van hoge kwaliteit, maar valt het land 'buiten de top tien' in Europa wat betreft kosten.

De grote kostenpost is de langdurige zorg voor ouderen, aldus Groot. 'Langdurige zorg is in Nederland

**Wim Groot**  
**'De maatregelen zijn een cadeautje voor mensen met een hoog inkomen'**

**Johan Visser**  
**'Kostendemping is ook toe te schrijven aan de laagconjunctuur'**

vier keer zo duur als in Duitsland.' Maar op dit vlak heeft het kabinet in het regeerakkoord juist aangekondigd de eigen bijdragen in de Wlz (langdurige zorg) en de Wmo (thuiszorg) te verlagen. Groot noemt de voorgenomen maatregelen 'vooral een cadeautje voor zorggebruikers met een hoog inkomen' en voorspelt dat die een aanzuigende werking zullen hebben. 'Er is nauwelijks samenhang in beleid.'

Meerdere sprekers tijdens het rondetafeloverleg bepleitten een integrale aanpak binnen de zorg. Sectorakkoorden kunnen mogelijk bemoeilijken dat budgetten overgeheveld worden van ziekenhuis naar de eerste lijn, aldus Visser. De verschillende deelakkoorden moeten wel op elkaar aansluiten, benadrukte voorzitter Ella Kalsbeek van de Landelijke Huisartsen Vereniging.

Zorgaanbieders en -verzekeraars zijn voorstander van het vormen van regionale budgetten om de schotten in de zorg deels weg te nemen. Op regionaal niveau kan nauwer worden samengewerkt en ontstaat ruimte voor innovatie. Maar, waarschuwde directeur Dian-da Veldman van de Patiëntenfederatie Nederland, goede initiatieven in de regio zijn vaak afhankelijk van de bevolgenheid, visie en goede wil van individuele bestuurders. 'Daarom moeten er ook op landelijk niveau hoofdlijnakkoorden komen.'