

Blommestein Prinsjesdagbeschouwing

22 september 2010, Landgoed Voorlinden Wassenaar

Prinsjesdag 2010 was een uitgekledede Prinsjesdag, zonder Algemene Beschouwingen en met een betrekkelijk leeg koffertje. Wat er in dat koffertje aan aangekondigde bezuinigingen zat, was echter niet mis. Tijdens de Prinsjesdagbeschouwing, op 22 september georganiseerd door Blommestein Groep, kwamen bestuurders uit zorg, onderwijs, lokale en centrale overheid samen om over de gevolgen van deze bezuinigingen te discussiëren. In de sfeervolle entourage van landgoed Voorlinden in Wassenaar luisterden de genodigden eerst naar een verhelderend betoog van **Paul Schnabel**, directeur van het Sociaal en Cultureel Planbureau. Daarna gingen zij in vier groepen uiteen, om verder te praten over de specifieke vraagstukken voor hun sector.

Paul Schnabel: "Zorg wordt nooit goedkoper"

"De Miljoenennota is inmiddels een miljardenrekening geworden, met zorg als grootste kostenpost", stelt Paul Schnabel. Op een totale begroting van 254,7 miljard aan uitgaven, gaat 70 miljard naar de zorg. Daarna komen sociale zekerheid (62 miljard) en onderwijs, cultuur en wetenschap (33,6 miljard). De bevolking heeft geen idee van deze verhoudingen, zegt Paul Schnabel. "Men vindt altijd als eerste dat er bezuinigd moet worden op cultuur en op ontwikkelingssamenwerking." Cultuur kost het rijk jaarlijks echter niet meer dan 700 miljoen euro, "net zoveel als een groot ziekenhuis". Het Sociaal en Cultureel Planbureau ontwikkelde een spel, waarmee burgers zelf 18 miljard aan bezuinigingen over de diverse ministeries konden verdelen. Conclusie: "De meeste deelnemers kwamen er niet uit. En besloten dat de belastingen dan maar omhoog moesten. Datzelfde hoorden we Wilders gisteren zeggen."

De verhoudingen tussen de grootste uitgavenposten van het rijk zullen niet veranderen, voorspelt Paul Schnabel. "Zorg wordt nooit goedkoper. Je ziet het in elk welvarend land: de zorgkosten stijgen sneller dan het nationaal inkomen." Als het goed is, stijgen ook de uitgaven aan onderwijs en onderzoek sneller, maar dat gebeurt in Nederland niet en dat betreurt hij. "In Nederland geven overheid en bedrijfsleven samen 1,8% van het BNP uit aan onderzoek. Wij staan niet in de top vijf van kenniseconomieën, waar overigens op de VS na alleen maar kleine landen in staan. Zoals Singapore en Zwitserland."

Paul Schnabel voorziet een "spannende situatie", waarin de overheid gaat bezuinigen, terwijl de economie beter draait dan werd voorspeld en de bevolking het gevoel heeft dat het ergste voorbij is. "Het rijk voelt de pijn nu pas, de staatsschuld loopt op. Bezuinigingen zijn nodig, maar de samenleving zal dat niet begrijpen." Hij stelt dat, wat de uitkomst van de formatie ook zal zijn, de burger veel meer zelf gaat betalen. "Het wordt de komende jaren financieel minder overheid en meer burger. Die aanzet zie je in de stukken van de Miljoenennota. Dat zal heftige discussies oproepen en gepaard gaan met veel ketelmuziek en symboolpolitiek, maar uiteindelijk kan de overheid er niet omheen. Andere oplossingen zullen niet voldoende zijn om het gat te dichten."

Prinsjesdagbeschouwing Zorg

De zorg is de grootste uitgavenpost op de rijksbegroting. Maatregelen om die kosten te beteugelen, zijn dus te verwachten. In afwachting van een nieuw kabinet verkeert het land in een "dood tij" en dat is dé kans om "uw stuurmanskunst te tonen", zegt debatvoorzitter Steven de Waal bij zijn opening van de Prinsjesdagbeschouwing Zorg. De genodigden, bestuurders uit zorg en rijksoverheid, buigen zich over de uitdagingen die de zorg de komende jaren te wachten staan.

Deelnemers aan deze Beschouwing zijn:

Steven de Waal, oprichter en directeur, Public Space Foundation

Paul Schnabel, directeur, Sociaal Cultureel Planbureau

Hans Büller, voorzitter raad van bestuur, Erasmus MC

Rien Meijerink, voorzitter, Raad voor Volksgezondheid en Zorg

Loek Winter, voorzitter raad van bestuur, IJsselmeerziekenhuizen

Leon van Halder, directeur-generaal Curatieve Zorg, Ministerie VWS

Guus Schrijvers, econoom en hoogleraar Public Health, UMC Utrecht

Wim van der Meeren, voorzitter raad van bestuur, CZ

Leen van Leersum, voorzitter raad van bestuur, Emergis

Gerrit van der Wal, inspecteur-generaal, Inspectie voor de Gezondheidszorg

Lodi Hennink, directeur, LHV

Joris de Jong, lid raad van bestuur, Franciscus Ziekenhuis

Dirk-Jan Verbeek, voorzitter raad van bestuur, Groene Hart ziekenhuis

Hans Sijbesma, algemeen directeur, AstraZeneca

Wim Rutten, voorzitter raad van bestuur, Stichting Huisartsen Laboratoria

Jo Bollen, directeur Healthcare, Magma IT

Paul de Wolff, director Healthcare, Education & Insurance, Logica

Eugénie Blommestein, algemeen directeur Blommestein Groep

Yvonne van Leeuwen, business development, Blommestein Groep

Marieke Vos, verslaggeefster namens Blommestein Groep

Rien Meijerink: "Pas op voor tweedeling"

- **Rapport Raad voor Volksgezondheid en Zorg: andere organisatie van de zorg, meer aandacht voor preventie, bekostiging van verrichting naar resultaat, overheid moet voor sommige taken publieke verantwoordelijkheid nemen.**
- **Samenwerken op inhoud is het meest kansrijk in de regio.**
- **Regie is gewenst bij het verdwijnen van ziekenhuizen. Een taak voor de rijksoverheid?**
- **De marktwerking in de zorg is niet mislukt, maar ze is voor de verkeerde doelen ingezet: krimp en kostenbesparing, terwijl markten van nature zelden krimpen.**

Rien Meijerink, voorzitter Raad voor Volksgezondheid en Zorg, waarschuwt in zijn betoog voor een tweedeling in de samenleving: "Ik zie in de aangekondigde bezuinigingen een verschuiving van publiek naar privaat. Als je dat doet, dan krijg je een tweedeling in de maatschappij. Ons uitgangspunt is altijd geweest zo'n tweedeling te bestrijden, ik wil een volgend kabinet dan ook adviseren om heel voorzichtig met deze verschuiving om te gaan." De Raad zal binnenkort een rapport uitbrengen, 'Perspectief op Gezondheid 2020', waar samen met de koepels en andere stakeholders een jaar aan is gewerkt. Rien Meijerink vertelt over de belangrijkste conclusies in dat rapport. Een opvallend punt: "We concluderen na zes jaar marktwerking dat de zorg niet zal verbeteren zonder een grondige verandering van de organisatie." Hij pleit voor een verschuiving van "zorg naar ziekte" naar "gedrag en gezondheid". Preventie moet meer aandacht krijgen. De ordening van de zorg moet ook veranderen: "Van een verdeling in eerste-, tweede- en derdelijns naar netwerken."

"De rol van de overheid in de zorg is te beperkt."

Rien Meijerink, voorzitter Raad voor Volksgezondheid en Zorg.

Meijerink concentreert zijn betoog in een aantal opmerkingen. Ten eerste vindt hij dat de overheid nu een te beperkte rol speelt in bepaalde onderdelen van de zorg, zoals de spoedeisende hulp. "Dat is een publieke taak, die nu onder de marktwerking valt. De overheid moet hier meer verantwoordelijkheid nemen, bijvoorbeeld door het vaststellen van kwaliteitsnormen." Hij pleit voor meer aandacht voor preventie, ook in het basispakket, en voor een herziening van het bekostigingssysteem van DBC en ZZP. "Dit systeem heeft allerlei onbedoelde effecten, want als je verrichtingen financiert, dan krijg je verrichtingen. Terwijl het moet gaan om de resultaten: gezondheidswinst en participatie." Hij wil het systeem niet plotseling afschaffen, maar het geleidelijk aan vervangen door een beloningsstructuur die wel de gewenste resultaten geeft, zo nuanceert hij.

"Zorgverzekeraars hadden de marktwerking vorm moeten geven, maar dat is mislukt. Het gaat ook niet lukken, want in hun onderlinge concurrentie kunnen ze geen sturende rol hebben. Wij adviseren daarom om de zorgverzekeraars een positie te geven met een publieke verantwoordelijkheid." Hij roept zorgaanbieders om op netwerken te vormen en stelt dat patiënten veel meer eigen verantwoordelijkheid gegund moet worden. "Behandelaars spreken mensen nu nauwelijks aan op ongezond gedrag. Dat zouden ze wel moeten doen." Hij concludeert dat het "echt wat kan worden met de zorg, als we onze publieke verantwoordelijkheid samen oppakken". Zijn betoog roept de nodige reacties op bij de deelnemers. **Wim van der Meeren**, voorzitter raad van bestuur CZ, stelt dat het nogal vroeg is om de rol van zorgverzekeraars aan te passen: "Er gebeurt al veel, bijvoorbeeld in de ketenzorg. Er zijn wel degelijk successen." Ook vraagt hij zich af in hoeverre het advies van de Raad de zorg zal verbeteren: "Ik proef in jouw betoog een groter geloof in maakbaarheid van de samenleving dan ik zelf voor mogelijk houd."

"Ik ben al heel lang klaar met de marktwerking in de zorg. Maar het is er, dus we moeten er wat mee."

Hans Büller, voorzitter raad van bestuur Erasmus MC.

Hans Büller, voorzitter raad van bestuur Erasmus MC, ziet in het rapport van de Raad "een kans om iets te veranderen". Hij wijst erop dat er vooral in de regio kansen liggen voor samenwerking. "Dat moet je niet landelijk willen regelen, de koepels zijn verstrikt in belangen. In de regio kun je goed samenwerken op inhoud. Dat doen we op verschillende deelgebieden, echter nog niet om specifieke zorgproblemen op te lossen." Samenwerking hoeft echter niet per se in de eigen regio, stelt **Leen van Leersum**, voorzitter raad van bestuur van Emergis (GGZ): "Je moet ook landelijk en zelfs internationaal, in ons geval met België, de samenwerking zoeken." **Joris de Jong**, lid raad van bestuur Franciscus Ziekenhuis, stelt dat "je niet snel iets samen doet in de regio, omdat je met elkaar concurreert. Pas als er een ziekenhuis omvalt, dan zie je beweging". Hij mist regie van de overheid. **Büller** is het met hem eens: "Over vijf jaar zullen er van de 100 ziekenhuizen in Nederland nog 50 over zijn. Maar wie voert het beleid? Of laat je die 50 zomaar omvallen? Dat je dat via de zorgverzekeraars kunt regelen, is een idee fixe. Ik kwam nog geen verzekeraar tegen die op basis van kwaliteit kon oordelen."

"Als je verrichtingen financiert, dan krijg je verrichtingen."

Rien Meijerink, voorzitter Raad voor Volksgezondheid en Zorg.

Marktwerking in de zorg werkt onvoldoende, constateerde **Rien Meijerink** in zijn betoog. **Wim van der Meeren** stelt echter dat marktwerking voor de verkeerde doelen is ingezet: "Men dacht dat de markt erdoor zou krimpen. Maar dat doen markten niet. De

gedachte dat marktwerking de problemen in de zorg oplost klopt niet, maar we kunnen er wel van leren." **Dirk-Jan Verbeek**, voorzitter raad van bestuur, Groene Hart ziekenhuis, vertelt dat marktwerking zijn ziekenhuis ook goede dingen bracht: "We hebben nu een hogere productie op minder vierkante meters. Dat is zeker een gevolg van de impulsen die de overheid onze sector gaf. Uiteraard hielp het dat wij een grote continuïteit van bestuur kennen, dat is helaas niet in alle instellingen het geval." Hij signaleert een gebrek aan vertrouwen bij de politiek voor welke kracht er in het zorgveld aanwezig is.

"Alcoholgebruik en roken veroorzaken de meeste gezondheidsklachten. Waarom worden de accijnzen niet sterk verhoogd?"

Guus Schrijvers, econoom en hoogleraar Public Health, UMC Utrecht.

Rien Meijerink pleit voor meer eigen verantwoordelijkheid in de zorg, in het betoog van Paul Schnabel was ook te horen dat de verantwoordelijkheid verschuift naar de burger. **Wim van der Meeren** zegt dat zorgverzekeraars dit wel oppakken en dat het tot nu toe het aantrekkelijkst was om preventiemaatregelen in een collectief pakket aan werkgevers aan te bieden. Zoals de 'diabetescoach'. **Guus Schrijvers**, econoom en hoogleraar Public Health, UMC Utrecht, stelt dat het kabinet een kans heeft laten liggen om gezondheidswinst te behalen: "Waarom worden de accijnzen op alcohol en tabak niet flink verhoogd? Roken en alcoholgebruik zijn de grootste aanstichters van gezondheidsklachten." **Rien Meijerink** onderschrijft dat: "In Nederland wordt meer gerookt dan het OESO-gemiddelde (29% van de bevolking tegenover 23,5% gemiddeld in de OESO-landen). Roken alleen zorgt voor 14% van de ziektelasten. Als we het gemiddelde naar beneden brengen tot het OESO-gemiddelde, dan zou het tekort in de zorg in één klap zijn opgelost."

"We hebben er geen behoefte aan dat elk probleem met een nieuw concept wordt aangepakt. Ik pleit voor een conceptloze periode."

Lodi Hennink, directeur LHV.

Op abstract niveau worden bestuurders in de zorg het wel eens, stelt **Leon van Halder**, directeur-generaal Curatieve Zorg bij het ministerie van VWS. "Maar hoe krijgen we het praktisch voor elkaar?" De tegenstellingen en belangen zijn groot, zo blijkt ook tijdens deze discussie. En nieuwe inzichten bij de overheid helpen niet altijd als ze elkaar te snel opvolgen, stelt **Lodi Hennink**, directeur van de Landelijke Huisartsen Vereniging: "Ik wens een formatie die vier jaar duurt en adviesraden zoals de RVZ die vier jaar met vakantie gaan. Want ik voel achter de meeste adviezen weer nieuwe regelgeving, nieuwe ICT en dergelijke opdoemen waardoor de zorgaanbieder op de werkvloer iedere keer zijn koers moet verleggen en praktische problemen krijgt toegeworpen. Het middel is vaak erger dan de kwaal. Ik wil graag een tijd lang een conceptloze periode." **Rien Meijerink** stelde dat behandelaars, de huisartsen voorop, hun patiënten te weinig op

hun eigen verantwoordelijkheid wijzen. **Lodi Hennink** reageert daarop: "We zijn daar wel mee bezig, maar het probleem is dat preventie verzekeraars geld kost voor verzekerden die (nog) geen patiënt zijn. Bovendien zijn er op het gebied van preventie veel actoren: naast de huisarts ook opvoeders en scholen bijvoorbeeld. Preventie vraagt ook een aanpak vanuit de non-medisch sectoren van de maatschappij."

Hans Sijbesma, algemeen directeur AstraZeneca, pleit voor een heldere definitie van marktwerking: "Ook samenwerken om daarmee een betere kwaliteit te leveren is een vorm van marktwerking. Op meer regulering zitten we als zorgsector niet te wachten, wel op heldere kaders voor kwaliteit." Deze kwaliteitsdiscussie komt tijdens de Beschouwing een aantal keer terug. **Hans Büller** stelde dat alleen medici kwaliteit kunnen toetsen, **Wim van der Meeren** zal later in zijn betoog uiteenzetten hoe CZ de kwaliteit van ziekenhuizen inzichtelijk gaat maken voor haar verzekerden. Duidelijk is wel dat er nieuwe en betere standaarden moeten komen. Sommige standaarden zijn al acht jaar lang niet aangepast aan nieuwe medicijnen, zegt **Hans Sijbesma**. "Het duurt gemiddeld tien jaar voordat 70% van een beroepsgroep zich aan een nieuwe standaard houdt", nuanceert **Gerrit van der Wal**, inspecteur-generaal bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Hij erkent dat er meer normen moeten komen, wellicht dat het geplande Kwaliteitsinstituut die kan ontwikkelen. Maar hij stelt ook dat alleen nieuwe normen de zorg niet gaan verbeteren: "Zonder intrinsieke motivatie van professionals lukt het niet."

Loek Winter: "Marktwerking is een middel, maar het lijkt nu wel een doel."

- Voor collectieve, publieke zorgtaken (30% van het zorgaanbod) is sterke centrale sturing nodig.
- De overige 70% kan gereguleerd worden met marktwerking en een eigen bijdrage van de consument.
- De zorgsector is niet overspoeld met commerciële initiatieven: ZBC's hebben nu een marktaandeel van 1% (volume). Echter, dat groeit sterk.
- Het aantal spoedeisende hulpcentra moet worden geconcentreerd (tot 2 per stad en 1 per regio).
- Onderdelen die onder de maat presteren moeten worden gesloten. Als de verzekeraars die taak niet oppakken, dan moet de rijksoverheid dat doen.

Loek Winter is voorzitter van de raad van bestuur van de IJsselmeerziekenhuizen en vijftien jaar actief als zorgondernemer. Hij gaat in zijn betoog in op marktwerking, dat volgens hem is verworden van een middel tot een doel. "Het doel hoort te zijn: de klant centraal. Marktwerking is één van de middelen om hiertoe te komen." Hij stelt dat de zorg een verzameling van functies is waarvan 20 tot 30% collectief is. "Hier werkt marktwerking niet, hier heb je centrale financiering en afspraken nodig". Verloskunde en spoedeisende hulp behoren tot deze categorie. "Er zijn acht eerstehulpposten in Amsterdam, ik pleit ervoor om die te concentreren tot twee. Dat geldt ook voor de IC. Wij hadden in de IJsselmeerziekenhuizen drie IC-bedden, dat is te weinig om een goede kwaliteit te bieden. We hebben die dus afgestoten." Zo'n 70% van de zorg is wél geschikt voor marktwerking, stelt hij. Oogheelkunde, dermatologie, KNO... hier is met marktwerking als middel meer zorg voor hetzelfde geld te leveren. "De groeiende vraag naar zorg stop je echter niet. Voor dit segment moet je marktwerking en een eigen bijdrage van de consument inzetten."

"De vraag naar zorg is onbeperkt. Hier moet je de marktwerking haar werk laten doen, gecombineerd met een eigen bijdrage van de consument."

Loek Winter, voorzitter van de raad van bestuur IJsselmeerziekenhuizen

Over vijftien jaar zorgondernemerschap zegt Loek Winter: "De Inspectie kreeg een grotere en positievere rol, het ministerie bleek erg progressief en de politieke discussie kreeg veel weg van kiezersbedrog, want marktwerking in de zorg houdt je niet meer tegen. Het aantal cowboys in het vrije segment nam af, ZBC's zijn inmiddels behoorlijk ingekaderd." De verzekeraars pakken hun rol onvoldoende, stelt hij: "Zij zouden veel actiever moeten zijn. Kijk naar de krimpende zorg in Noordoost Groningen en Zuidoost Limburg, daar lekken tientallen miljoenen weg door overcapaciteit." Niet de verzekeraars, maar de banken zullen de belangrijkste stuurders in de zorgmarkt

worden, zegt hij. "Zij houden nu veel innovatie tegen, omdat ze weigeren te financieren. Er ligt bij hen voor 2 miljard aan financiële aanvragen." Toen de zorgsector deels werd vrijgegeven, was er angst voor (buitenlandse) bedrijven die de markt zouden gaan domineren. Daar is niets van terechtgekomen, zegt Loek Winter: "ZBC's vormen nog geen 1% van de markt, qua volume. Er zijn nu ongeveer 147 ZBC's actief." Je ziet een sterke groei van het aantal ZBC's, maar absoluut stelt het niet veel voor. "Ik krijg heel veel mensen langs die het willen proberen, maar ze struikelen bij bosjes. Het is te complex, de markt is goed afgeschermd."

Op abstractieniveau worden zorgbestuurders het wel eens, maar als het concreet wordt dan botsen de belangen, constateerde **Leon van Halder** in het eerste deel van de discussie. Dat komt heel duidelijk naar voren in het debat dat zich na de inleiding van Loek Winter ontspint. Het concentreren van spoedeisende hulp blijkt een gevoelig punt. "Spoedeisende hulp is inderdaad een nutsvoorziening. Ik heb in Engeland gezien hoe men na een zware aanbesteding in Londen van 10 naar 4 traumacentra ging. Veel ziekenhuizen willen het niet, omdat de spoedeisende hulp werk oplevert voor andere specialisten in het ziekenhuis", zegt **Guus Schrijvers**. "Je kunt er ingewikkeld over doen, maar we kunnen ook stellen dat er per stad 2 centra nodig zijn en verder een aantal in het land aanwijzen, waar de geografische ligging de doorslag geeft", oppert Loek Winter. **Hans Büller** protesteert: "Het is niet zo eenvoudig, want de eerste hulp heeft veel specialisten nodig die snel kunnen opereren. Er lopen allerlei lijnen tussen de eerste hulp en de rest van het ziekenhuis." **Joris de Jong** is het daarmee eens: "Het is te simpel om het op deze manier te saneren. Ik ben wel voor concentratie per regio, maar er moet zeker een langetermijnplan bij."

De zorgverzekeraars zouden met hun inkoopbeleid kunnen zorgen voor een concentratie van eerste hulpposten, stelt **Loek Winter**: "De overheid stelt een decreet op, de verzekeraars voeren het uit." **Rien Meijerink** heeft daar weinig fiducia in: "We roepen dit al een tijdje, maar de verzekeraars pakken die taak niet op. Heus, wat Wim van der Meeren nu doet bij CZ is een uitzondering. Neem de spoedeisende hulp in Delfzijl, we weten dat die onder de maat presteert. Maar niemand neemt het initiatief om deze te sluiten." Hij stelt dat verzekeraars de kans moeten krijgen om deze taak wel op te pakken. Als ze dat niet doen, dan moet de rijksoverheid ingrijpen. Hans Büller besluit deze discussie met de opmerking dat het op sommige plekken al goed geregeld is, zoals in Goes: "Daar is één afdeling gevormd voor alle spoedeisende hulp, 53 bedden voor acute opnames, iedereen blijft daar 4 dagen liggen. Alle specialisten zijn daar geconcentreerd, wat de planning een stuk beter maakt. Dat is een boeiende ontwikkeling."

Wim van der Meeren: "Ik koop in, dus ik stel vast of zorg goed genoeg is voor onze verzekerden."

- CZ start campagne: geen contracten meer met ziekenhuizen die volgens onze normen voor een bepaald zorgtraject onvoldoende presteren.

- De inspectie stelt minimale normen voor verantwoorde zorg. Bij niet voldoen wordt ingegrepen.

- CZ kan, als marktpartij, voor haar verzekerden hogere normen vaststellen, die niet wettelijk onderbouwd hoeven worden.

- Het 'spel' op de zorgmarkt is 8 jaar oud, het wordt tijd dat alle spelers hun volle rol pakken.

"De grote angst voor verzekeraars is marktaandeel verliezen. Mijn persoonlijke angst is maatschappelijk-politiek irrelevant te worden", bekent **Wim van der Meeren**, voorzitter raad van bestuur CZ. CZ pakt daarom de verantwoordelijkheid om haar verzekerden van goede zorg te voorzien: "We gaan dit jaar nog voor 5 tot 10 zorgpaden omschrijven welke ziekenhuizen de beste, goed, matige of onvoldoende zorg leveren. Met degene die onvoldoende zorg leveren, sluiten we geen contract meer af." CZ heeft dit al gedaan voor bariatrische chirurgie en borstkanker. Op 25 oktober start de reclamecampagne om verzekerden op deze nieuwe 'service' te wijzen, Wim van der Meeren laat de radiospot horen. Voor borstkanker scoorden 4 ziekenhuizen als beste, 17 als goed, 67 matig en met 6 sluit CZ geen contract meer af omdat ze te slecht zijn, vertelt hij. "Cliënten die toch naar een van die 6 willen, zullen 20% zelf moeten betalen. Behalve als ze daar al in behandeling zijn, dan vergoeden we alles."

Het succes van deze aanpak staat of valt met de criteria die CZ hanteert. Deze zijn samen met medisch adviseurs opgesteld, vertelt Wim van der Meeren. "Over deze criteria kun je heel veel discussie verwachten", waarschuwt **Guus Schrijvers**. Er is altijd veel ophef over criteria, want hoe meet je de kwaliteit van de zorg? "Ik ken de moeilijkheden. Maar dat betekent niet dat we nu geen enkele uitspraak over kwaliteit kunnen doen", stelt Wim van der Meeren. Zo is onomstreden dat een ziekenhuis een bepaald volume van behandelingen moet hebben wil het deze kwalitatief goed kunnen doen. Er zijn ook andere, duidelijke aanwijzingen voor goede zorg, zoals een mammapoli voor de behandeling van borstkanker. "Er is een grote twijfelcategorie, maar aan de randen is het duidelijk", typeert Van der Meeren. **Gerrit van der Wal** noemt het initiatief van CZ "een geweldige benadering en bovendien hoog tijd dat het gebeurde". Hij waarschuwt de verzekeraar wel om zeer degelijke criteria te hanteren, "want als verzekeraar ben je snel verdacht". Is het vaststellen van deze criteria echter geen rol van de Inspectie, zo vraagt **Joris de Jong** zich hardop af. Het risico bestaat immers dat verschillende verzekeraars verschillende normen gaan hanteren. Allemaal waar, zegt **Wim van der Meeren**: "Maar we moeten ergens beginnen. Ik koop in, dus ik kan vaststellen of bepaalde zorg goed genoeg is voor onze verzekerden."

"Ik geloof niet in een blauwdruk voor de zorg en bovendien kan ik niet alles regelen. Ik hoop wel dat we met deze aanpak iets in beweging zetten."

Wim van der Meeren, voorzitter raad van bestuur CZ.

Wim van der Meeren oppert dat door ziekenhuizen uit te sluiten, de besproken sanering van ziekenhuizen versneld wordt. Dat schiet **Joris de Jong** in het verkeerde keelgat, want hij stelt dat een verzekeraar hier niet het voortouw hoort te nemen. "Toch zou het goed kunnen dat de 6 die onvoldoende zorg bij borstkanker leveren, ook op andere gebieden in gebreke blijven", signaleert **Dirk Jan Verbeek**. "Ik weet ook niet waar het eindigt. Maar we moesten ergens beginnen", reageert Wim van der Meeren. Steven de Waal vraagt of het de bestuurders van die 6 ziekenhuizen aangerekend kan worden dat hun ziekenhuis slecht presteert. Zo eenvoudig ligt het echter niet, stellen meerdere genodigden. "Een ziekenhuis is een politiek stelsel waar bestuurders doorgaans weinig macht hebben", zegt **Loek Winter**. Hij voegt daaraan toe dat "het goed is dat de overheid naar één financieringsstroom wil voor alle ziekenhuizen (specialisten in loondienst), want de overheid moet centraal de randvoorwaarden scheppen zodat een ziekenhuisbestuur meer invloed krijgt".

"Verdwijnt de helft van de ziekenhuizen? Ik denk dat er veel blijven, echter niet zelfstandig maar in samenwerkingsverbanden."

Guus Schrijvers, econoom en hoogleraar Public Health, UMC Utrecht.

De discussie keert terug naar de ziekenhuisselectie van CZ en de vraag of dit geen taak van de Inspectie is. **Gerrit van der Wal**: "Ik zou graag een landelijk geldende normering zien, maar er is veel remming in het veld." Rien Meijerink noemt het initiatief van CZ "perfect, precies de bedoeling die de overheid had met de nieuwe zorgverzekeringswet". Hij stelt echter ook dat de Inspectie hier een rol heeft. "Dit schreeuwt om volumenormenten die de overheid vaststelt. Zoals de Inspectie heeft gedaan bij slokdarmkankeroperaties." Dat de Inspectie in 2008 een ondergrens voor operaties bij slokdarmkanker vaststelde, was nodig maar ook onwettig, zegt Gerrit van der Wal: "We hebben hier een wettelijke grond voor nodig. Die is er nu niet." Het lijkt erop dat alle spelers in het zorgveld, van ministerie tot inspectie en van zorgaanbieder tot verzekeraar, veel kunnen bereiken als ze dat willen. Concludeert debatvoorzitter **Steven de Waal**. "Maar dan moet men wel zijn volle rol durven pakken. We spelen nu al acht jaar een nieuw spel, het is tijd dat we deze rollen gaan invullen."