

MM - Leonie en Marc.mp3

Daphne: Welkom bij Money Matters een podcast over geld en impact, waarin Social Finance NL je meeneemt door het landschap van impact investeren en je bijpraat over de impact economie.

Ruben: En leuk dat je weer luistert naar Money Matters mijn naam is Ruben Koekoek en vandaag bespreek ik weer één van de twaalf essays uit het boek De Nieuwe Polder. Iedere beschrijft een voorbeeld van hoe geld weer de goede kant op kan rollen, zodat het wordt besteed op manier die bijdraagt aan een duurzame, inclusieve, welvarende en vooral gezonde toekomst. Vandaag bespreken we het over de zorg, en daarvoor zijn Essayisten Leonie Voragen en Marc Bruijnzeels bij mij aangeschoven. Leonie is voormalig directeur van Healthkick, senior consultant bij QConsult Zorg en al meer dan 25 jaar werkzaam in de zorg. Een Mark is directeur van het Jan Van Esch instituut en universitair hoofddocent en opleidingsdirecteur bij Health campus Den Haag. Welkom.

Ruben: En we gaan vandaag jullie prachtige essay bespreken. Hoe zijn jullie geïnspireerd om jullie in te zetten voor een toekomstbestendige zorg? Waar is het vonkje gestart?

Marc: Waar het vonkje is gestart? Zeg maar gewoon de bosbrand. Het is eigenlijk een opgebouwde frustratie van jaren, waarin je, waarin je pogingen doet met elkaar om binnen de zorg, met gezondheid van mensen te spelen, om te kijken of je daar verbeteringen in kan aanbrengen. En eigenlijk loop je telkens weer, als je vanuit projecten werkt en projectmatig aan de slag gaat, elke keer weer tegen dingen in het systeem aan, waarbij je denkt van: ja, weet je, het lukt weer niet, het lukt weer niet, het lukt weer niet en dat is eigenlijk een frustratie die is opgebouwd. En dus daarom zei ik: bosbrand, want er staat wat mij betreft wel wat in de fik en van daaruit wil je je eigenlijk persoonlijk blijven inzetten voor datgene waar je, ja in mijn geval dan competenties voor hebt meegekregen talenten voor hebt meegekregen nou, die wil je dan inzetten om te kijken of je er toch iets beters van kan maken met elkaar en hoe je die frustraties kan, hoe je die kan bestrijden en dat systeem kan verbeteren. Daar gaan we het zo over hebben over het essay en hoe is dat bij jou het geval?

Leonie: Ja, bij mij is het eigenlijk begonnen toen ik 20 was en mijn vader ernstig ziek werd, dus die kreeg twee behoorlijk heftige herseninfarcten en toen die eenmaal thuiskwam uit de revalidatiekliniek toen was ie dusdanige en ik heb dat ie z'n vak of hij was boer, hij kon niet meer boeren en toen zag ik dat je eigenlijk met alle zorg van de wereld iemand niet gezond kunt maken. Dus zijn gezondheid werd door hele andere dingen bepaald dan alleen maar zorg, want hij heeft hier in Nederland nou zo'n beetje iedere vorm van zorg gekregen die denkbaar is. Maar hij werd er niet gezonder door. En waar hij wel zich gezonder door ging voelen, was doordat ie weer naar zijn kerk kon of naar de voetbalvereniging of dat ie nu het activiteitencentrum kon. En toen dacht ik: hé, er is dus meer nodig in de zorg dan alleen maar zorg. En

MM - Leonie en Marc.mp3

daar ben ik me voor gaan inzetten en ontwikkelde dezelfde frustratie die Mark net ook beschreef want in het systeem wat we met elkaar gebouwd hebben, wat dus hele goede zorg levert, is eigenlijk geen ruimte voor gezondheid, en dat heeft mij ertoe gebracht om me daar eigenlijk de afgelopen, nou denk vijftien jaar wel voor in te zetten.

Ruben: Dus we hebben een systeem waarin allerlei goedbedoelde projecten in vastlopen onder andere doordat we het heel erg over zorg hebben en niet over gezondheid als geheel. En in jullie essay beschreven jullie ook dat er een enorm verschil is in gezondheid van mensen, niet alleen levensverwachting maar vooral gezonde jaren. Kunnen jullie dat probleem iets uitleggen, Hoe gaat het nu met de gezondheidszorg in Nederland en was het grote probleem wat jullie je willen oplossen?

Marc: Je stipt een paar dingen aan in je vraag. Het is niet zo eenduidig. Het antwoord wat we zien momenteel is dat de levensverwachting bij de hoogopgeleide mensen nog een klein beetje toeneemt maar bij de laagopgeleide mensen al aan het afnemen is. De verschillen worden groter. Ondanks de miljarden die we erin blijven stoppen, zien we eigenlijk dat er dat er weinig winst meer wordt behaald op dat grote goed wat iedereen na wil streven, zijn eigen gezondheid, dus dat is één kant van de medaille. Aan de andere kant zie je dat dat eigenlijk allemaal ontzettend goed bedoelde initiatieven zijn van iedereen, en iedereen die binnen de zorg of binnen gezondheid of daaromheen werkt, wil eigenlijk hetzelfde realiseren en als voor voor voor die populatie of voor die mensen waar waarvoor we aan het werk zijn. En tegelijkertijd zien we dus aan de andere kant dat we iets hebben ingericht, een systeem hebben ingericht waar en wat mij betreft een weeffout zit, in de zin dat we het ieder voor zich principe daarin laten prevaleren en dan heb ik het over iedere, iedere organisatie voor zich. Dus elke organisatie gaat voor zijn eigen gewin, dat stimuleren we ook. Gemeente moet zijn eigen broek ophouden, een ziekenhuis moet zijn eigen broek ophouden en welzijnsorganisatie moet zijn eigen broek ophouden. De voetbalvereniging moet zijn eigen broek ophouden, iedereen moet zijn eigen broek ophouden. Als je dat blijft stimuleren en daar niet iets gemeenschappelijks van maakt, blijft iedereen op datzelfde stukje met elkaar eigenlijk in competitie staan en is samenwerken best heel lastig geworden. Dat zou je moeten willen oplossen.

Leonie: En als ik daar iets aan mag aanvullen want het is niet onlogisch dat we het doen zoals we het doen. Hè, het is een systeem wat we met elkaar gebouwd hebben in de afgelopen decennia en wat eigenlijk ontstaan is vanaf het moment dat we in staat waren om de infectieziekten waar we voorheen nog aan dood gingen, veel beter te behandelen. En toen werd het ineens mogelijk om mensen langer te laten leven, dus eigenlijk ouder te worden. En we hebben met elkaar een zorgsysteem ingericht, wat eigenlijk heel goed is geworden in mensen: langer laten leven, precies wat Marc schetst. En laten we vooropstellen dat we in Nederland echt ongelooflijk goede zorg hebben. Daar willen we helemaal niks aan afdoen en dan mag je ook heel blij en trots mee zijn. Alleen het is niet voldoende om mensen ook daadwerkelijk

MM - Leonie en Marc.mp3

gezond oud te laten worden. En nu je ziet dat die gezondheidsverschillen met name in de laatste jaren eigenlijk steeds meer toenemen in de laatste levensjaren en de zorg enorm onder druk komt te staan, is het bijna onmogelijk. Of nou, eigenlijk is het hartstikke noodzakelijk, zo moet ik het zeggen, dat we er op een andere manier naar gaan kijken, dus dat we niet meer alleen maar mensen langer laten leven, in een systeem waarin iedereen verantwoordelijk is voor zichzelf en voor zijn eigen gezondheid, maar dat je eigenlijk veel meer gaat kijken, wat is er dan nodig om mensen ook gezond oud te laten worden? Dan is het belangrijk om te weten en daar dat stipte je net even aan hé dat gezondheid dus niet alleen gaat om zorg, maar dat het ook iets te maken heeft met nou waar je woont, je fysieke leefomgeving of welk gedrag je vertoont hè is. Ben je in staat om gezond gedrag te vertonen en word je daar ook mee geholpen? Of heb je daar hulp bij nodig? Of je sociaal-economische situatie, Hè, hoe, hoeveel geld heb je of hoeveel schulden heb je eigenlijk simpelweg waar je wiegje heeft gestaan bepaalt eigenlijk al voor een heel groot deel hoe gezond je bent of kunt blijven.

Ruben: En die shift naar nou, hoe zorg je dat mensen gezonder ouder worden, is is nodig. Omdat nou een sociaal component maar ook een financieel hè, jullie schrijven dat als we niks doen, dat ik las hier dat nu geven we nog 13 procent van ons nationaal inkomen uit aan de zorg. Dat wordt 20 procent, 40, 1 op de vier van de mensen hebben we dan nodig om om in de zorg te te werken. Marc gaf net aan dat dat je dus moet.. we komen zo op op op de oplossing, maar voor die oplossing, dan moet je samenwerken. En als je geld steekt in preventie, dan gaat er ook geld weg in genezing. Dus dat er zijn verliezers, gaf je aan. Kan je iets vertellen over eigenlijk dat er een..

Marc: Ik denk niet dat er niet dat er verliezers zijn.

Ruben: nee, nee, maar nee, excuus, iedereen moet zijn eigen broek ophouden. Maar als er meer geld naar preventie gaat en minder naar genezing, dan kan ik me voorstellen dat er dan ook minder inkomsten bij bepaalde clubs binnenkomen, klopt dat?

Marc: Als je het aan mij, ik denk het niet, ik denk het niet als je kijkt naar wat er gebeurt momenteel is dat we een, eigenlijk een zorgvraag hebben die zich autonoom ontwikkelt. Toename in zorg, zorgvraag ja, die, die is er gewoon omdat we dubbelen ook omdat we dubbele vergrijzing hebben. We worden met z'n allen ouder en we worden met z'n allen.. We zitten eigenlijk in de situatie dat de zorgvraag aan het toenemen is autonoom waardoor de hoeveelheid geld die we besteden aan zorg en welzijn, hoe je het ook draait of keert, dat zal niet minder worden, dat zal niet minder worden. Preventie is natuurlijk niet iets wat we weg alleen maar weg moeten halen bij zorg of zo. Preventie is iets waarbij je zegt van laten we eens kijken op welke manier we met huisvesting omgaan, op welke manier we met opleiding om kunnen gaan, op welke manier we met, nou ja, met met de groene leefomgeving om kunnen nagaan op welke manier kunnen we met suikertax omgaan, met voeding omgaan?

Deze spraak-naar-tekst is gecreëerd met www.amberscript.com

MM - Leonie en Marc.mp3

De oplossing om mensen gezonder te leven ligt niet in de zorg. Dus de misvatting om te denken dat je daarom dus geld moet weghalen uit de zorgen om mensen gezonder te gaan laten leven, is natuurlijk een rare, vind ik een rare gedachte. Wat er hopelijk gebeurt, is dat een deel van de mensen later langer gezond blijft, later pas zorg nodig heeft, want dat we zorg nodig gaan hebben als wij ouder worden. Ja, dat staat niet ter discussie. Hè, we gaan niet op een gegeven ogenblik zeggen: van iedereen wordt tot zo'n 100 en blijft altijd gezond. Dat is natuurlijk een idexif dat dat. Dat is niet zo, dus ik zou, ik zou echt weg willen blijven van de discussie dat er verliezers zijn, want zorg blijft nodig. Ik zou wel naar de discussie toe willen dat je eigenlijk veel meer in de brede zin naar gezondheid gaat kijken en dat niet alleen een zorgprobleem laat zijn, maar juist ook een probleem van de maatschappij laat zijn dat dat is en ja, en dat betekent dat je niet geld weg hoeft te halen, je moet het anders met elkaar samen brengen en je moet het anders met elkaar gaan inzetten. Het is natuurlijk te raar voor woorden dat we nog met over over schimmel in huizen praten en we linken dat slecht aan gezondheid, terwijl ieder mens die met schimmel in z'n huis zit, gewoon weet dat dat slecht is voor zijn gezondheid. En ja, en dan, de oplossing ligt niet bij de zorg dat die in één keer schimmels uit huizen gaan.

Leonie: En maar we kunnen het wel iets nog iets iets scherper neerzetten, Marc, want ik denk wel dat ik ben het met je eens hoor dat we niet per se een verliezers of winnaars moeten praten, want dan sowieso hou ik daar niet zo van, want dan luidt het een wedstrijd hè, maar ik denk wel dat we de, want de de zorgvraag stijgt autonoom maar de afgelopen jaren tegen de zorgkosten autonoom en we hoeven we kunnen die zorgstijging of die kostenstijging zouden we wel wat kunnen afvlakken en dat betekent dat we het vierkant van de zorgkosten misschien hetzelfde kunnen houden. Alleen de verdeling van de middelen en hoe je die toepassen of toewijzen die zou kunnen veranderen, omdat je op een andere manier met elkaar gaat samenwerken, op een andere manier de zorg gaat organiseren. En ik denk dat dat als je op die manier daarnaar kijkt, dan betekent het niet dat de winnaars of verliezers zijn, maar wel dat er veranderingen doorgevoerd moeten worden.

Ruben: Snap ik veranderingen en eventueel verschuiving helder. En ik denk dat ze misschien niet verkeerd?

Marc: Je insinueert iets met het woord verschuiving. Ja en het huisje eromheen wordt anders. En de vraag en de vraag is: is dat dan een kwestie van dat je gaat spreken over verschuiven of ga je tegen mekaar zeggen, we gaan het met elkaar op een andere manier verdelen, inrichten en de vraag is of er dan sprake is van een verschuiving, of we dan met z'n allen het eigenlijk anders doen. En ik wil die insinueren dat we iets verschuiven van specialistische zorg naar generieke zorg, van zorg naar preventie, waardoor je eigenlijk een situatie creëert waarbij je men al tegen mekaar aan het opzetten gaat. Moet je, dan moet je in mijn beleving echt in de huidige discussie aan alle kanten voorkomen. En dit is ook niet nodig.

Ruben: Nee, snap, ik snap ik en ik ben natuurlijk maar een simpele

MM - Leonie en Marc.mp3

essaysamensteller maar maar waar, hoe, hoe ik ben, hoe dat verschuiving komt, is meer. Dat wat ik veel heb gezien en gelezen is dat er dat er best wel veel, bijvoorbeeld ziekenhuiszorg dat wordt gekeken van oké, hoe kunnen we dat in de wijk zo oppakken en dat er en wat kan de eerste lijn doen? En en de nulde lijn, zeg maar met lijnen bedoel ik dan of die worden gebruikt om, want nulde lijn is voordat het echt zorg wordt. Eerst lijn is dan de huisarts, tweede lijn is is het specialistisch ziekenhuis en derdelijn is academisch. Dus dat bedoelde ik meer met met verschuiving. Maar ik denk dat we dat we het probleem goed hebben hebben samengevat. Maar het mooie van het essay wat jullie hebben geschreven is dat jullie ook met hele concrete oplossingen komen. In het esay staat ook dat de regio een belangrijke oplossing kan zijn, een samenwerking in de regio. En met mijn vraag is dan ook: wat kan de regio, wat landelijk of met beleid van boven niet niet lukt, en en hoe werken die partijen? Hoe kunnen die partijen samenwerken om betere zorg te bieden?

Leonie: Ja, als de gezondheid als uitgangspunt nemen, dan zou je je kunnen voorstellen dat de regio, de populatie, de mensen die bijvoorbeeld in Zuid-Limburg wonen, dat die andere kenmerken hebben dan de mensen die in Amsterdam-Noord wonen. Die hebben dus ook ook andere uitdagingen als het gaat om wat zij nodig hebben om gezond te zijn en te blijven. Dat is waarom wij eigenlijk de regio als uitgangspunt hebben genomen, omdat je in zo'n regio gezamenlijk de verantwoordelijkheid kunt en moet nemen voor wat er daar nodig is, om de mensen die daar wonen zo optimaal mogelijk gezond te laten zijn. En dat vraagt dus een gezamenlijke verantwoordelijkheid dat vraagt dus gezamenlijk kijken naar: hé, wat hebben eigenlijk de mensen in onze regio nodig? Hè, welke kenmerken hebben ze hebben ze bijvoorbeeld? Is er sprake van veel hoge SES of veel lage SES hè dus sociaal-economische status? Of is er sprake van veel bepaald soort aandoeningen? Of is er sprake van veel eenzaamheid? Wat voor gezinssamenstelling hebben ze dat eigenlijk? Per regio, per stad, per wijk, Verschillend. En als jij daar beeld bij hebt, dan kun je ook gezamenlijk met de partijen in die regio op maat eigenlijk een aanpak organiseren en dan kun je dus samenwerken aan de gezondheid van de mensen die in jouw regio wonen. En daarom hebben we eigenlijk gezegd: dit moet je echt gericht op een populatie, zoals wij dat dan noemen, regionaal vormgeven.

Ruben: En en past daar, in het essay lees ik ook de term population health management. Past dat in dit gedachtegoed, wat is population health management? Population health management is buiten datgene waar ik die master heb mogen leiden, mogen ontwikkelen die we nu in Leiden geven hebben, is is population health management. Daar zit het woord population health in, en population health gaat eigenlijk over de gezondheid van een populatie, met aandacht voor verschillen binnen die pom populatie dus met specifieke aandacht voor de verschillen. Dus we gaan weg van de one size fits all, maar we gaan juist naar benadrukken dat er verschillen zijn binnen de populatie, verschillende behoeftes binnen de populatie zijn. En daar moet je ook aandacht aan besteden en het management wil dus zeggen: je organiseert het, je organiseert op de verschillen binnen de populatie. En dan zie je dus en dat zie je niet alleen in Nederland, maar dat zie je wel wereldwijd dat die

MM - Leonie en Marc.mp3

regionale aanpak, dus op een bepaalde schaal moet je op een gegeven ogenblik gaan denken dat je ook voor een populatie ook daadwerkelijk gezondheidswinst kan laten uitbetalen want het is de uitvoering zal op wijkniveau best plaats moeten vinden. Maar het gaat pas optellen als je het in 20 wijken wijkspecifiek kan gaan laten zien dat dat op een gegeven ogenblik tot een bepaald ja op een bepaald schaalniveau ook leidt tot minder instroom naar de specialistische zorg of leidt tot het kunnen optuigen van een goed convenant samen met de supermarkten weet je, want dat heeft niet zoveel zin om dat allemaal op vijf of 10000 zielen te organiseren, dan dan is dat in uitvoering prima, maar je gaat het in efficiëntie en in economies of scale ga je gewoon niet redden. Daarom zie je dat we naar die regionalisering wereldwijd aan het toe gaan zijn.

Ruben: En hebben wij dan, want ik kan me voorstellen dat je dan ook wel het mandaat moet hebben om ongelijke gevallen ongelijk te behandelen. Bestaat dat in Nederland? Kan je dat doen als zorgprofessional of loop je dan tegen allerlei muren op?

Marc: Mijn tegenvraag is altijd: wat gebeurt er nu in de spreekkamer? Als ik binnenloop krijg ik een behandeling die bij mij past. Als jij binnenloopt in de spreekkamer, krijg je een behandeling die bij jou past. Zijn dat gelijke gevallen? Worden die gelijk behandeld? Ja, maar is. Is datgene wat er gebeurt? Ongelijk? Ja, want jij hebt wat anders nodig dan ik. Dus waar? Waar waar gaat dat dan over? Hè, ongelijk behandelen? Het gaat er toch om dat het aansluit bij jouw behoefte.

Ruben: Nou, je ziet bijvoorbeeld in het sociaal domein dat heel veel professionals daar heel veel moeite mee hebben. Dat als je zegt van nou, iemand heeft een keer een taxirit nodig om zijn kinderen naar school te kunnen brengen en zo heel veel verschillende problemen op te lossen, dan wordt dat niet vergoed, omdat je niet voor iedereen een taxirit kan kosten gaan, is dat in de zorg ook zo?

Marc: Je slaat de spijker op z'n kop, hè, je slaat de spijker op z'n kop. We hebben het in de uitvoering natuurlijk op een bepaalde manier geprotocolleerd met z'n allen, en op het moment, als we dan die protocollen maken, dan zie je dat die protocollen verworden tot afreken instrumenten en tot kaders waarbinnen dingen wel of niet meer mogen. Dat is nooit de bedoeling van een protocol geweest, maar zo gaan we het wel gebruiken en dat is de grote makke waar we tegenaan lopen, zeker ook in de zorg.

Ruben: Dus je moet inderdaad die zorgprofessionals wel het vertrouwen geven om die afweging te kunnen maken. In de spreekkamer en daarbuiten.

Marc: We doen het al, hè in de spreekkamer, maar daarbij daarbuiten wordt het lastiger

MM - Leonie en Marc.mp3

Ruben: interessant. En jullie hebben ook geëxperimenteerd met een een fonds, een impact fund. Kun je daar iets over vertellen en wat waren je ervaringen daarmee? En hoe droeg dat bij? Kan dat bijdragen?

Leonie: Nou, kijk, wat wij constateerden toen wij een aantal jaren geleden eigenlijk met een groepje gelijkgestemden die allemaal dezelfde frustraties hadden, bij mekaar geroepen werden als het ware door de Nobbe foundation want die namen eigenlijk hiertoe het initiatief en zeiden joh, al die donaties en investeringen die wij in een gezond Nederland doen ten spijt, zien we niet echt fundamentele veranderingen denk nou eens met elkaar na over hoe we dit zouden kunnen. Hè, wat is er nodig om echt meer focus op gezondheid te leggen in in de gezondheidszorg? En wat wij toen met elkaar constateerden was dat drie dingen eigenlijk fundamenteel anders zouden moeten. En dat is dat je, als je echt vanuit gezond tijd wil gaan werken, dan moet je anders gaan monitoren, want we sturen nu op zorgkosten op zorgbehandelingen maar we weten eigenlijk niet of het echt bijdraagt aan gezondheid, wat we doen. We moeten ons ook anders gaan organiseren. Want nou, wat mag ik net al heel mooi uitlegt en je hebt dan een gezamenlijke verantwoordelijkheid nodig. En je moet anders financieren want alle financiering in de zorg gaat nu naar de zorg. Dus dat is de afrekencultuur waar Mark het net over had. Hè, alles wat je doet, moet je eigenlijk ook verantwoorden als in een zorg handeling. Dus we zeiden wat, als wij nou eens een extra geldstroom organiseren waar de partijen gezamenlijk eigenlijk een een veranderplan van kunnen uitvoeren. Dus we vragen partijen in de regio gezamenlijk om zich accountable te maken voor de gezondheid van hun populatie en een plan te maken over wat ze dan met elkaar gaan doen, hoe ze het anders moeten organiseren. En daar gaan wij dan een fonds voor inrichten en we zorgen dat er ook investeerders zijn die daarin willen investeren. En met dat fonds kan die regio, kunnen de partijen in de regio eigenlijk alles doen wat er nodig is om die verandering naar meer focus op gezondheid te gaan maken. Dus ze krijgen eigenlijk extra middelen en extra investering als een soort van extern vliegwiel om die verandering daadwerkelijk op gang te brengen. En het idee was dat je dan met de minder meerkosten die je daardoor realiseert. Dus omdat het vlieg het vierkant gelijk blijft en de stijging hè afvlakt maak je minder meerkosten met die minder meerkosten kun je dan je investeerder terugbetalen en een revolving-fund inrichten van waaruit je dan eigenlijk blijvend gezamenlijk die accountability je kunt vormgeven en dat, dat was het idee en dat zou dus kunnen werken, omdat je dan eigenlijk die verandermiddelen hebt op een externe manier die nodig zijn om dat vliegwiel op gang te brengen.

Ruben: En als ik goed begrijp, het fonds zelf is niet gekomen, maar er wordt wel op die manier gewerkt, onder andere in in Ede zeg ik dat goed of..

Leonie: Ja, we hebben dat, de fonds structuur hebben we wel helemaal uitgewerkt, dus die in principe zouden we dat fonds zo kunnen oprichten. Alleen waar wij uiteindelijk op uitkwamen was dat een investering of een investeerder misschien in deze situatie niet het meest voor de hand liggend was, maar dat banken in de vorm

MM - Leonie en Marc.mp3

van een lening hier wel aan zouden willen en kunnen bijdragen. Dus we waren eigenlijk best in een vergevorderd stadium in twee regio's om zo'n plan te maken en ook in gesprek te gaan met een bank om zo'n lening te verstrekken. En toen werden wij eigenlijk een beetje ingehaald door de werkelijkheid, want toen werd het ISA geïntroduceerd en het is was natuurlijk een pot met geld waar 2,8 miljard euro in zat en waar regio's gezamenlijk ook geld konden aanvragen. En eigenlijk zag je toen dat de urgentie die je eigenlijk wel nodig hebt om zo'n gezamenlijk plan te maken, ineens verlegd werd van een gezamenlijk plan om te komen tot een lening bij een leningaanspraak bij een bank werd verlegd naar een regioplan samen maken om een impact vol transformatieplan aan te kunnen vragen bij de zorgverzekeraar. Dus die regio's zijn wel verder gegaan met het gedachtegoed maar niet zozeer om een lening bij een bank aan te vragen, maar veel meer om om aan te sluiten bij de doelstellingen van het ISA.

Ruben: Dus eigenlijk wordt er nu in heel veel regio's met dat geld van ISA wel al gewerkt in het gedachtegoed wat jullie bepleiten mag ik dat zo positief stellen? Of is het nog niet zo zo ver?

Marc: Ja, dit zijn natuurlijk wel hele ingewikkelde vragen die je stelt: wat wij, wat ik, wat ik, wat ik, wat ik zie. Dit, dit gaat niet over ons essay en dat soort dingen. Maar wat je ziet is wat er nu bij de is aan de hand is, is dat we toch weer teruggevallen zijn op het maken van businesscases op activiteiten op basis, gelukkig wel van brandhaarden die in de populatie worden herkend, dus op basis van de regiobeelden maar er wordt. Er wordt nog onvoldoende zorg besteed aan het borgen van de de de de infrastructuur voor de langere-termijn het is onaardig gezegd, weer een nieuwe projecten croce die we op hebben getuigd die we op aan het tuigen zijn zonder dat we echt goed aandacht hebben voor de borging van en wat betekent dit nou voor het stimuleren van gezondheid op langere-termijn daarvoor zullen we toch met elkaar iets anders ook moeten inrichten de goeie regio's ten spijt, hè die die die, daar zie ik echt wel een aantal regio's die echt de handschoen oppakken om met elkaar ook daadwerkelijk die gemeenschappelijke verantwoordelijkheid te willen gaan dragen. Maar ik zie nog te veel regio's ook waarin men eigenlijk, ja vanuit de oude gevestigde belangen nadenken over hoe ze noodzakelijke projecten echt niks mis mee vooral doen, maar projecten optuigen zonder dat men goed aandacht besteed aan van en wat betekent dat nou voor onze infrastructuur in de regio om dat op lange termijn te borgen dat is wat Leonie het ook bedoelde, dat de urgentie daarmee daarvoor ook wel een beetje verminderd is. Je ziet dat door zo'n programma het ook wel weer ja tussen aanhalingstekens makkelijker wordt gemaakt om het met elkaar op de oude manier, vanuit de oude stellingen door te blijven doen. Nou ja, dan weten we wat er over tien jaar weer staat, hè, want dan verandert er niks precies.

Leonie: Er is wel een groot.. Ik vind er ook iets positiefs aan en ik weet dat Marc dat ook vindt, hoor, want we hebben drie belangrijke akkoorden, of eigenlijk vier, hè, we hebben het integraal zorgakkoord we hebben ook het het GALA, gezond en actief leven. Akkoord, dan hebben we het WOZO, hè wonen en zorg, en je hebt ook nog de

MM - Leonie en Marc.mp3

TASD gaat over de arbeidsmarkt. En eigenlijk zie je in alle vier de akkoorden meer dan ooit dat er gesproken wordt over gezondheid en dat het ook veel meer een integraliteit vraagt. En ze zijn allemaal gericht op regionale samenwerking. En dat dat maakt mij positief en hoopvol gestemd. Wat ik een risico vind, is dat ze heel erg, het ISA komt, stuurt heel erg op de optimalisatie binnen de Zorgverzekeringswet het gala doet dat eigenlijk binnen de WMO het WOZO is heel erg gericht op de WOZ, dus het zit nog steeds in de, eigenlijk in de kokers van de wetgeving, terwijl we eigenlijk aan het begin van ons gesprek constateren dat gezondheid daaroverheen gaat. Dus als je niet ook op een bepaalde manier organiseert dat mensen die gezamenlijke verantwoordelijkheid of over de domeinen heen, die samenwerking vorm moet geven, ja, dan dan loop je uiteindelijk toch nog weer vast. Hè, dus ik hoop dat we hier weer zoveel lessen mee leren, dat we over vier jaar een IGA hebben, hè, een integraal gezondheids akkoord, want dan denk ik dat we, als we over die domeinen heen ook met elkaar durven en mogen vorm geven. Dan gaan we echt stappen zetten. We zitten nu nog te veel vast in de kokertjes van de schotten.

Ruben: Ja, en die, want we zijn best wel wat afkortingen voorbijgekomen maar die die, WMO is het potje van de gemeente om om sociale hulp te bieden aan aan inwoners en is de WLZ is de wet langdurige zorg, bijvoorbeeld, verpleeghuizen worden daaruit betaald en dus eigenlijk is de bedoeling eigenlijk best wel goed achter deze wetten. Maar als je kijkt naar de uitwerking wordt het toch best wel veel in schotten gewerkt en is iedereen nou zoals jij aan het begin zit, toch nog wel met zijn eigen hagir bezig? Mag ik dat zo samenvatten?

Leonie: Ja, en het stuurt, sorry het het het. Het risico is dat je dus gaat sturen op optimalisatie binnen zo'n schot, terwijl je eigenlijk een transformatie over de schotten wil.

Marc: Ja, en het is interessant hoor, want want het is ook de vraag daarom, ik ben niet, ik ben wel kritisch, maar ik ben ook wel positief over over de onderstroom die gaande is, dat je ziet dat het allemaal gericht is op meer regionale samenwerking Et Cetera en het is de vraag: heb je die optimalisatie aan eigenlijk niet toch ook een beetje nodig? Om uiteindelijk naar de transformatie toe te kunnen gaan? Moet je niet eerst optimaliseren en alle tussen aanhalingstekens winst die je nog in de huidige setting kan scoren, dat je die ook realiseert voordat je echt gaat transformeren dus daar, daar hebben we ook prachtige voorbeelden van. De focus in de gezondheidszorg moet van zorg naar gezondheid en om dat te realiseren hebben we iedereen daarvoor nodig. Wat zou je als je één wens mag doen voor het nieuwe kabinet, wat er ooit vast een keer zal komen, wat zou je dan zeggen van dit moet je oppakken.

Leonie: Ja, die hebben we voorbesproken he Marc?

Marc: Vertel hem maar!

MM - Leonie en Marc.mp3

Leonie: Nou, en je mag me aanvullen hoor Marc, maar het lastige is nu dat als je eigenlijk over die domeinen of over die schotten heen met elkaar een geldstroom wil inrichten hè of dat nou vanuit die verschillende akkoorden is of vanuit een lening of vanuit een investeerder, en je wil met elkaar zo'n revolving-fund gaan organiseren, dan dan kan dat revolving-fund eigenlijk alleen maar blijven bewegen als de minder meer kosten die je maakt ook daadwerkelijk weer uitgegeven mogen worden in die regio. En dan kan dat betekenen dat je bijvoorbeeld met kostenbesparingen die je behaalt in de Zorgverzekeringswet dat je gaat investeren, bijvoorbeeld in de wet maatschappelijke ondersteuning, in de gemeente. En dat ligt nu echt wel heel erg lastig. Dus dan zal er en het is even de vraag of je daar nieuwe wetgeving of of nieuwe uitvoeringsafspraken voor moet maken. We verschuilen ons vaak achter het mag niet van de wet. Ik durf niet met zekerheid te zeggen dat echt zo is, maar het is wel heel erg ingewikkeld. Nu en nou, ik zou eigenlijk daar meer ruimte en meer vrijheid voor willen bepleiten.

Marc: Ja, eens eens in aanvulling daarop, twee dingen in aanvulling één. Als je, als je dat doet, dan weten we dat je uiteindelijk bij het begrotingsbeleid in Nederland uitkomt waarbij er afspraken zijn, dat je meevallers in tegenvol alles binnen je eigen begrotingshoofdstuk moet houden, dus de vraag is van wat, wat, het hoeverre het ministerie van financiën oprekbaar is om ook eens naar die begrotingshoofdstukken te kijken. Dat zou ik, dat zou ik en het tweede wat ik ze mee zou willen geven is van als je nou, we hebben in Nederland eigenlijk de verantwoordelijkheid voor de gezondheid van de populatie slecht belegd en daar zouden ze met elkaar een goed standpunt over moeten innemen. Het ligt misschien bij de GGD maar de GGD heeft nul te zeggen over datgene wat er in de ziekenhuizen wereld gebeurt of wat er in de geestelijke gezondheidszorg gebeurt, waar grote problemen worden aangepakt. Dus die de de verantwoordelijkheid voor de gezondheid, voor de populatie, niet voor het individu, maar voor de populatie. Die hebben we eigenlijk slecht belegd in, in, in ons, in ons stelsel en dat zou ik, dat zou ik ze wel gunnen. Dat daar is wat duidelijkheid in scheppen, zodat het ook duidelijk wordt of we wel of niet meer verzorgingshuizen moeten gaan bouwen of zo, of dat bejaardenhuizen terug moeten komen. Of weet ik het, want het zijn allemaal maar van dit soort deeloplossingen.

Ruben: Ja, nee, duidelijk, duidelijk en met mijn eigen werk herken ik ook heel erg. Wat je zegt is dat die die winst dan ergens anders in verdwijnt, dat je niet kan inzetten om die om het revolverend te maken en om die besparing voort te kunnen zetten, bijvoorbeeld met stevig staan met valpreventie hebben we liepen we daar tegenaan moeten we een ingewikkelde oplossing voor vinden en gelijk gezond zijn, met Social Finance bij betrokken. Dat is ook helemaal een straatje, van van de shift van gezondheidszorg naar gezondheid. En ook daar merk je dat inderdaad wetgeving soms soms in de weg staat om om ook echt op preventie kunnen inzetten en dat preventiegelden te kunnen zetten, om ook in de toekomst dat kunnen doen. Dus helemaal herkenbaar. We gaan naar de uitsmijter

MM - Leonie en Marc.mp3

Ruben: Wat moeten we vooral niet meer doen, gerelateerd aan de gezondheidszorg of gezondheid? Wat smijt, Money Matters het liefst vandaag nog het raam uit?

Marc: Wat smijt ik vandaag nog het liefst het raam uit?

Leonie: Jeetje Ruben wat een lastige vraag!

Marc: De gescheiden inkoop

Ruben: dat moet je even uitleggen.

Marc: Gescheiden inkoop bij als als je ziet dat een zorgverzekeraar zo heeft ingericht dat die apart medisch-specialistische zorg inkoopt, apart ggz inkoopt, apart eerste lijn inkoopt en dat daar samenhang moet zijn met datgene wat de gemeente doet. Maar dat is ook wel zoeken met nou, wat is er 300, zoveel gemeentes entien plus zorgverzekeraars. Dat is ingewikkeld. Dus die gescheiden zorginkoop die we nu hebben gecreëerd, die zou ik het liefst het raam uit smijten.

Leonie: Dat is grappig, want ik dacht hetzelfde maar van bovenaf want voor mijn gevoel begint het al bij het feit dat het departement van VWS ingericht is in verschillende directies die heel erg eigenlijk stimuleren dat we in die schotten blijven denken en ook die inkoop gescheiden houden. Dus als we echt integraal willen gaan werken en denken, dan zou je eigenlijk op al die niveaus moeten nadenken over hoe kun je dat veel integraler vorm geven? En ook daar ontstaan stapjes hè, zorgverzekeraars wordt al veel meer integraal gekeken en ingekocht binnen departementen hebben we al de juiste zorg op de juiste plek. Maar nou ja, ik dat dat schotten denken in al die beleidsvormen dat zou ik eigenlijk wel het liefste inderdaad vandaag nog de deur uitgooien.

Ruben: Kijk, ontschotten!

Ruben: Daarmee zijn we aan het eind gekomen van deze aflevering. Dank je wel, Leonie, Marc, voor deze interessante podcast. Meer is te lezen in het boek De Nieuwe Polder. Vond je dit een goede podcast? Geef ons dan vijf-sterren of laten we een review achter in je favoriete podcastapp. Productie Daniel van de Poppe van Spraakmaker Media, redactie, Daphne Sprecher, Sam Wansink en Egidio Bundel. inhoudelijk Partner Circl, onderdeel ABN Amro en kennispartners Vriendenloterij en het Oranje Fonds, tot de volgende keer.