



Datum: maart 2, 2009 Nr: ALG380.wpd

Dr Cor W Aakster medisch socioloog
Onderzoeker en adviseur gezondheidszorg
Breistroekenweg 23 7938 PP Nieuw Balinge
Tel 0528-852.022 corwin.aakster@home.nl

Concept

Doelstellingen van een beleidsprogramma van de PPCG voor de gezondheidszorg¹.

De algehele doelstelling zal moeten zijn: het bewust cultiveren van gezondheid en welbevinden bij de burger.
Deel-doelstellingen zijn daarbij:

1. Ieder stelsel van de zorg zal voortdurend getoetst moeten worden aan de uitgangspunten: gelijkheid, wederkerigheid, vrijheid, broederschap/solidariteit, vertrouwen, integraal denken, pluriformiteit, flexibiliteit, individualiteit, effectiviteit, innovatie, democratie, en dus legitimiteit.
2. De macht om te bepalen wat “goed voor u” is, moet naar de consument worden verlegd.
3. De zorgorganisatie dient zich te kenmerken door drie lagen: een centrale bestuurlijke laag (met een op afstand regerende overheid), een middenlaag van voorzieningen, en een basislaag van de gebruikers.
4. Op het middenniveau dient het primaire proces van zorgverlening in plaats van budgetten weer centraal in de aandacht te staan; de voorzieningen dienen duidelijk georiënteerd te zijn op het behalen van gezondheidswinst, met ruime aandacht voor preventie en werkelijke vernieuwing.
5. Qua financiering van de zorg moet worden onderscheiden tussen basispakket, aanvullende pakketten, en eigen betalingen. De prijs van een zorgproduct komt bij voorkeur op de markt tot stand, met een duidelijke relatie naar de te behalen resultaten.
6. De overheid dient te bevorderen dat alle betrokken marktpartijen essentiële informatie beschikbaar stellen aan zogenoemde kennisbanken die anderzijds voor alle betrokken partijen vrij toegankelijk zijn.
7. Voor de registratie van producten en diensten moet duidelijk onderscheid worden gemaakt tussen de registratie als zodanig, het onderzoek naar de effecten en bijwerkingen, en voorlichting.
8. Burgers die algemene informatie van de kennisbanken tot zich hebben genomen, moeten daarna toegang krijgen tot geïndividualiseerde behandelmogelijkheden.
9. De te verlenen curatieve en preventieve zorg moet in het bijzonder aandacht besteed aan het aanwezig zijn van groepen van consumenten met gemeenschappelijke behoeften of doelstellingen.
10. De burger dient in staat te worden gesteld zelf meer verantwoordelijkheid te nemen voor het eigen gedrag en de eigen gezondheidshandhaving.

¹ Deze doelstellingen zijn grotendeels ontleend aan de studie van Wim Huppes “We zijn de klos - waarom we te veel betalen voor onze zorg” (Veen Magazines, Diemen 2008, ISBN 13:9789085711322)

11. In het zorgstelsel dienen innovatieve zorgstrategieën structureel te worden ingebouwd. Uitgangspunt is daarbij dat bij gebleken gebreken in het realiseren van gezondheidswinst mechanismen ingang worden gezet om die gebreken op te heffen.
12. Betalingssystematiek en informatie-economie moeten elkaar wederzijds ondersteunen.
13. Vernieuwingsprocessen in de zorg dienen steeds stapsgewijze te worden geprogrammeerd, waarbij algemene doelstellingen in wisselwerking met de actualiteit continu kunnen worden bijgesteld en/of gepreciseerd.
14. Alle zorgproducten dienen aantoonbaar te voldoen aan expliciet geformuleerde kwaliteitscriteria.
15. De overheid moet zodanige voorwaarden scheppen dat de consument zelf volwassen kan gaan handelen in de zorgmarkt; tevens moet zij bewaken dat voldoende wordt geïnvesteerd in zorgvernieuwing.
16. Zorgconsumenten moeten kunnen beschikken over relevante en valide informatie ten aanzien van aanwezige zorgproducten in relatie tot specifieke gezondheidsaspecten of indicaties, betrouwbare leveranciers daarvan, de kwaliteit en kosten van zorgproducten, de condities voor feitelijke verwerving van deze producten, en de resultaten die met deze producten zijn te bereiken.