

## Congres NVAG 16-12-2005

Op 16 december 2005 vierde de Nederlandse Vereniging voor Artsen Beleid Management en Onderzoek zijn 25 jarig bestaan met een congres over de stelselwijziging en de rol van de artsen BMO daarbij. Bijna 100 leden en gasten kwamen bijeen in het Medisch Centrum Haaglanden in Den Haag.

**Paulien van Hessen, voorzitter van de NVAG** heet iedereen welkom. Ze heeft ervoor gekozen om de eerste 2 letters uit het alfabet te gebruiken om enkele typische invalshoeken van de NVAG te belichten; Beleid gaat immers van A naar B, als A zegt moet je ook B zeggen

A van Academisch naar	B van Beroep
A van AGZ naar	B van BMO
A van Afstand	B van Betrokkenheid
A van Adolescentie naar	B van Bejaard (Bezonnenheid niet beter?)
A van Arts naar	B van Bestuurder
A van Aanvang naar	B van Beëindiging

**Guus Schrijvers**, hoogleraar Algemene Gezondheidszorg in Utrecht is gespreksleider. Algemene GezondheidsZorg gaat eigenlijk over Toegang en Kwaliteit van de zorg. Volksgezondheid zit in de lift. Hoe goed wetten ook zijn, het gaat om de uitvoering.

**Arnoud Boesten** is lid van de Raad van Bestuur van het Medisch Centrum Haaglanden en gastheer. Doordat de producten alleen functioneel benoemd zijn kan bv het ziekenhuis verdwijnen (specialistische zorg en verblijf kunnen worden gescheiden). Verdere kenmerken; transparantie, ketenzorg en verschijnen van nieuwe aanbieders.

Het Medisch Centrum biedt nu al tandheelkunde voor daklozen, open SOA kliniek, Aidscentrum ook voor illegalen, Eerste Hulp low-care unit (70% zelfverwijzers), polikliniek voor onverzekerden (garantiefonds samen met Parnassia), toezicht gezondheidscentra, DiabetesCentrum (huisartsen kopen in), Multiculturele GGZ-ondersteuning (50% allochtoon, Islam, Hindoestaan). Arts BMO in het ziekenhuis dient een ondernemende arts te zijn die kan communiceren met huisartsen en specialisten, thuis is in logistiek en ICT, leiderschapseigenschappen heeft, zakelijk, creatief en klantvriendelijk is. Uit de discussie blijkt dat hij blij is met de geregleerde marktwerking.

**Jacques van der Most** is op dit moment adviseur en vroeger hoogleraar zorgverzekeringsrecht (VU- A'dam). Het heilzame ziekenfonds wordt beëindigd ("fonds is er voor ons"). Particulieren krijgen een wettelijke verzekering waarbij het sociaal functioneren van die verzekering gewaarborgd moet worden. De herverdeling van de verantwoordelijkheden stond al in het regeerakkoord (zelf doen/ HUBO filosofie). Stelsel leidt tot hogere kosten met meer kwaliteit en meer keuze. Maar opnieuw zal de overheid de kosten willen drukken. Dat kan alleen en vooral door Basispakket te verminderen.

Restitutiepolis; zelf beste inkopen en keten zelf organiseren. Bij de naturapolis is verzekeraar voor kwaliteit en keten verantwoordelijk. Bij de Health Maintenance Organisation (USA) is deze samenwerking wél gegarandeerd. Hoe past de WGBO hierin?

Het risico bestaat dat de WZV moet worden teruggedraaid omdat Brussel deze privatisering kan verbieden.

Preventie heeft geen plaats in nieuw stelsel, schaadt deze zelfs. Preventie effectiever indien hand in hand met curatie. In de HMO is dit beter. Het is geen schadeverzekering.

Regionale Verzekeraar kan met GGD preventieprogramma opstellen (art 10 aanvullend bv preventie overgewicht). Financiering uit aparte stichting, dus continuïteit niet verzekerd.

Effecten op te lange termijn voor een verzekeraar meestal onaanvaardbaar, niet in polis op te nemen.

Ziektekostenverzekeraars zijn niet in staat regie te voeren want patiënt heeft eigen verantwoordelijkheid, risico van medicalisering opnieuw terug.  
Bemoeizorg in de grote steden op de tocht want OGGZ gaat naar de WMO; rol voor arts BMO tbv klinische oriëntatie. De OGGZ komt om deze reden niet in aanmerking voor een opleidingsmodule bij NSPOH.

**Henk Rengelink** was de eerste voorzitter van de NVAG. Met de term BMO is de beroepsgroep weer terug bij de oorspronkelijke doelstelling. AGZ was een term voor een restgroep. Artsen Infectieziektebestrijding, Medische MilieuKunde en Indicerende arts en hebben nu een eigen beroepsgroep. Uit de Onderzoeksdagen is de Vereniging Volksgezondheid en Wetenschap ontstaan.  
De oprichters van de NVAG werkten bij Kruisvereniging, Inspectie, waren adviserend geneeskundige, directeur ziekenhuis en GGD directeur.  
De stelselwijzing zal er toe leiden dat ziekenhuizen straks integrale gezondheidszorg gaan bieden.

**Diana Delnoij** werkt bij het NIVEL aan consumentenervaringen. USA van belang omdat daar alles 10 jr eerder gebeurt. Daar kost gezondheid 20% van Bruto Nationaal Product. Er is een keur aan particuliere kwaliteitsinstellingen die beetje lijken op onze Inspectie, CBO (Bridges to Excellence), ZonMW (AHRQ), accreditatiebureau (Joint Commission, NCQA) en <http://www.kiesbeter.nl/> van het RIVM (HEDIS).

Invloed (prikkel) van grote Amerikaanse verzekeraars op de kleine verzekeraars is gigantisch. Medicare en Medicaid verzorgen de overheidsprogramma's voor ouderen en armen, die geen geld hebben om zichzelf te verzekeren.

Aanvankelijk was Nederlands beleid gericht op het voorkomen van kostbaar doorverwijzen. Daarna kwam de budgettering. Het effect daarvan is nu over.

Wat zal er veranderen ten aanzien van het aantal verrichtingen/ substitutie zoals bijvoorbeeld uitstrijkjes (0%) of glucosebepalingen (60%). Er lijkt een samenhang met beslissingsruimte en professionele onzekerheid.

Effecten; tweedeling in de zorg doordat alleen goed functionerende instellingen extra geld krijgen? Slechte resultaten in achterstandswijken hoeven niet nog slechter te worden omdat er een bonus bestaat ook op verbeterprojecten.

Is de zorg in USA duur door hoge aansprakelijkheidsverzekeringen?

**Niek Klazinga** is medisch directeur van de GGD Amsterdam. Hij geeft een kort overzicht van de geschiedenis van de Public Health. Hij blijkt een grote bewonderaar van Virchow die armoede als oorzaak van ziekte van arbeiders in Silezië signaleerde (Gesundheitspolitik 1848). In Nederland volgden Sarphati, Heyermans en Querido (grondlegger van AWBZ waartegen hij uiteindelijk stemde vanwege open einde). Arts MBO kan de wachtlijsten beoordelen, dalende levensverwachting verklaren (12 jaar lager bij lage Sociaal Economische Status dan bij hoge SES door emancipatieachterstand, door roken van vrouwen, leeftijd kinderen krijgen en aantal allochtonen). Ook rol mogelijk bij SARS, gevolgen terreuracties en internationale benchmark

Verder over de rol van de **arts BMO**;

- Managed care is zaak voor sociaal geneeskundige
- Opstellen van programma's verzekeraars voor groepen (curatief én preventief)
- Beschrijving en validering van indicatoren
- Communicatie tussen abstracte beleidsmakers en uitvoerders
- Public Health perspectief bewaken (bv preventie van diabetes)
- Kenniscentrum Diagnose Behandeling Combinatie van ZVN bemensen (geen bedrijfsgeheim)
- Kwaliteit in de etalage (ZONmw)

- Verzekeraars hoeven niet deskundig te zijn. (Ze mogen niet meer dan 15% van de markt bedienen volgens NMa)
- Als straks pakket minder moet kan arts BMO bijdrage leveren oa door kosteneffectiviteit te berekenen.
- onverzekerden monitoren,
- inbreng van medische logica bij P4P,
- DBC inkoop (incentives)
- Onderzoek relatie volume en kwaliteit.
- Ook bij de invoering Wet Maatschappelijke Opvang is inbreng nuttig (validering 100 m lopen voor een parkeerkaart bv),
- Effect van zorg (zorgzaamheid en zorgvuldigheid; G-lezing Kees Schuyt).
- Arts BMO kan verder rol spelen bij het engageren van de politiek/ wethouder/ media.

Tijdens het **diner** gaven 3 oud voorzitters een impressie van hun historische betekenis voor de vereniging.