

10

vragen aan

Ton van Houten

Tekst Edith Bijl

Beeld De Beeldredactie | Joost Hoving

1 Wat is uw eerste ervaring met de gezondheidszorg?

“Dat was mijn geboorte in het vroegere Elisabeth Ziekenhuis, nu het Alrijne Ziekenhuis in Leiderdorp. Maar mijn eerste bewuste ervaring was op mijn veertiende, toen mijn amandelen geknipt werden. Het slikken deed veel pijn, maar ik kreeg wel ijsjes. Dat was fijn.”

2 Als u geneeskunde had gestudeerd, wat voor dokter was u dan geworden?

“Huisarts. Ik hou van samenwerking, verbinding, het goede gesprek. Ook heb je als huisarts vaste patiënten, voor wie je veel kunt betekenen. Dat past wel bij mij.”

3 Als u het in de zorg voor het zeggen had, wat zou u dan als eerste doen?

“Eigenlijk vier dingen. Ten eerste moet er veel meer geld (een miljard euro!) naar het sociaal domein. Want veel problemen kunnen dáár worden opgelost. Denk aan schuldhulp en eenzaamheid. Ten tweede vind ik dat zorgprofessionals veel meer in het zorgsysteem moeten participeren. Laat bijvoorbeeld vrijgevestigde psychologen en psychiaters vaker meedraaien in de nacht- of acute zorg. Nu pakken zij vooral de lichtere gevallen op. Als zij ook de zwaardere klachten behandelen, helpt dat de wachtlijsten in de specialistische

PERSONALIA

Ton van Houten voltooide de lerarenopleiding VL-VU in de vakken economie 1 en 2 (bedrijfs-economie en algemene economie) en liep meerdere langdurige stages in het vervolgonderwijs. Na zijn militaire diensttijd besloot hij een andere weg in te slaan en begon hij in 1983 als inkoper bij ZLO, een rechtsvoorganger van zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid. Vanuit die functie werd bij afdelingshoofd Inkoop en vrij snel daarna – op zijn 31^e – directeur. Daarmee was Van Houten destijds een van de jongste directeurs van Nederland. Sinds 2004 is hij bestuursvoorzitter van Zorg en Zekerheid.

Ton van Houten woont met zijn vrouw en hond in Leiden, niet ver van zijn dochter en twee kleinkinderen.



“Ik vind dat zorg-professionals veel meer moeten participeren in het zorgsysteem. Laat vrijgevestigde psychologen en psychiaters bijvoorbeeld vaker meedraaien in de acute zorg of in de nachtzorg. Nu pakken zij vooral de lichtere gevallen op. Als zij ook de zwaardere klachten behandelen, helpt dat de wachtlijsten in de specialistische ggz te verkorten.”

ggz te verkorten.

Ten derde moeten we meer werken aan langetermijnplanning. We hebben mooie akkoorden, zoals IZA, WOZO en GALA, maar die zijn voor drie à vier jaar. Dat is te kort om de voorgenomen veranderingen ook echt door te kunnen voeren in de primaire processen van organisaties. Vanuit Zorg en Zekerheid maken wij meerjarenafspraken met onze zorgaanbieders. Dat geeft financiële rust en vertrouwen.

Ten vierde wil ik iets aan de arbeidsmarkt doen. In de zorg werken veel te veel zzp'ers. Een nieuwe wet moet dat beteugelen, maar er is meer nodig. Bovendien gaat de kwaliteit van zorg omhoog als we meer met vaste mensen werken. Als zorgverzekeraar kunnen wij daaraan bijdragen, bijvoorbeeld door met zzp'ers contractueel vast te leggen dat zij óók acute diensten en nachtdiensten moeten draaien.”

4 Welke zorg hoort volgens u niet in het basispakket thuis?

“Deze vraag beantwoord ik liever breed, over de drie domeinen heen: ik vind dat we in de Wmo te veel geld uitgeven aan huishoudelijke zorg. Dat is vier jaar geleden een verkeerd besluit geweest. Waarom krijgt iedereen, ook wie het zelf kan betalen, die zorg vergoed? Dat kost de gemeenten bakken met geld. Ik pleit voor een andere vorm van vergoeding, waardoor er financiële ruimte komt voor bijvoorbeeld de jeugdzorg.”

5 En welke zorg zou volgens u onmiddellijk in het basispakket opgenomen moeten worden?

“Als ik ook hierbij over de drie domeinen heen kijk, vind ik het echt een slechte keuze dat in 2015 de jeugdpsychiatrie in de Wmo is geplaatst. Ook hier is schaarste op de arbeidsmarkt. Mensen staan maanden op de wachtlijst voor specialistische ggz. Het is geen verwijt aan de gemeenten, maar ik vind dat de jeugdpsychiatrie geen voorziening moet zijn. Het is een recht. Van mij mag de jeugdpsychiatrie terug naar de Zvw of de Wlz.”

6 Wat doet u bij een zeurend pijntje: even aankijken en doormodderen of meteen naar de huisarts?

“Even aankijken. Al heb ik inmiddels geleerd dat het verstandig is om niet te lang te wachten. Bovendien krijg ik dan op mijn donder van mijn vrouw.”

7 Wat is uw favoriete zorgwoord?

“Samen. Dat is ook hoe ik in elkaar zit. Als je dingen samen doet, krijg je synergie en meerwaarde. Ga met elkaar in debat over de vraag waar we naartoe willen. De vraagstukken zijn tegenwoordig zo complex dat je die alleen samen kunt oplossen. Wat dat betreft staat ‘samen’ op mijn voorhoofd geschreven.”

8 Stel, u ligt met een gebroken been op een tweepersoonskamer in het ziekenhuis. Naast wie wilt u dan liggen?

“Naast premier Rutte. Gewoon, omdat dat in Nederland kan. Omdat in onze ziekenhuizen geen onderscheid wordt gemaakt en iedereen recht heeft op dezelfde behandeling. In theorie heb je dus de kans dat je naast de premier komt te liggen. Dat is de meerwaarde van ons systeem. Een voorrecht dat veel andere landen niet hebben. Maar goed, het lijkt mij ook wel gezellig en interessant om zijn verhalen te horen.”

9 Wat vindt u de belangrijkste voorwaarde voor goede zorg?

“Dat goede zorg voor iedereen beschikbaar blijft, ook over tien jaar. Daar moeten we echt nog hard aan trekken. Om de beschikbaarheid te kunnen blijven garanderen, moeten we kiezen voor een regionale aanpak. IZA, GALA en WOZO kunnen de regio – vanuit de drie domeinen – in zijn kracht zetten. Zorg en Zekerheid maakt al regionale afspraken over nachtzorg en verpleeghuiszorg. Daarbij bieden we de zorgleveranciers een goede kostprijs zodat die goed kunnen functioneren. Maar de kracht zit 'm in de samenwerking. Door dit soort regionale afspraken te maken, kunnen we de zorg toekomstbestendig maken.”

10 Hoe ziet de zorg en/of ons zorgstelsel er volgens u over vijf jaar uit?

“Ik ben optimistisch van aard. Hoewel de schaarste op de arbeidsmarkt blijft, geloof ik dat we met de juiste maatregelen de zorg beschikbaar kunnen houden. Daarvoor zijn prikkels vanuit de overheid nodig om de zorg aan de aanbod- en vraagkant te verbeteren. Ook preventie is belangrijk. En niet elke zorgvraag hoeft met zorg te worden opgelost. Daarnaast moeten we samen de zorg efficiënter en passender maken. Als we dat doen, denk ik dat we de zorg in Nederland toekomstbestendig kunnen houden.” |