

**Geheel
herzien en
uitgebreid!**



Zó werkt de zorg in Nederland

Kees Wessels en Gertrude van Driesten

Inhoud

Kees Wessels
Gertrude van Driesten
Kees Kraaijeveld
Reijer Lomans

Vormgeving

Leonie Lous
Willem van den Goorbergh

In opdracht van



Eindredactie

Henk Bovekerk

Drukwerk

Wilco Printing & Binding



Uitgeverij

De Argumentenfabriek

www.argumentenfabriek.nl

ISBN 978 90 826865 1 7

NUR 860

Wat staat waar in dit boek?



Introductie

- 4 Voorwoord van de minister
- 8 Voorwoord van de auteurs



Hoofdstuk 1 Zorgstelsel

- 11 De gedachte achter het zorgstelsel



Hoofdstuk 2 Zorgvormen

- 21 Wat is zorg?
- 30 Vormen van zorg



Hoofdstuk 3 Spelers

- 41 Werken in de zorg
- 47 Drie hoofdrolspelers
- 57 Overige spelers



Hoofdstuk 4 Wetten

- 61 Wettelijk kader
- 64 Algemene wetten
- 68 Belangrijke zorgwetten



Hoofdstuk 5 Stelselwetten

- 75 De vijf stelselwetten
- 88 De route naar zorg
- 95 Toezicht op zorg



Hoofdstuk 6 Geldstromen

- 105 Hoe lopen de geldstromen?
- 112 Geldstromen per wet
- 132 De bekostiging van ziekenhuiszorg



Hoofdstuk 7 Zorgmarkt

- 143 Hoe werkt de zorgmarkt?
- 149 Marktwerking
- 153 Argumentenkaart



Hoofdstuk 8 Kennis

- 157 Kennis en de zorg
- 160 Stappen van kennisontwikkeling
- 163 Wie doet wat aan kennisontwikkeling?



Tot besluit

- 170 Bronnen en verwijzingen
- 182 Nawoord
- 190 Hoe is dit boek tot stand gekomen?
- 192 Dankwoord
- 194 Wat is het *Platform Zó werkt de zorg?*



INKIJKEXEMPLAAR

Wat is de gedachte achter het zorgstelsel?

In dit hoofdstuk beschrijven we de basisgedachten achter het zorgstelsel. Wat zijn de doelen en uitgangspunten en hoe is dit in wetgeving geregeld?

Zorg staat de laatste jaren steevast bovenaan de lijstjes van kwesties die ertoe doen. In het Continu Onderzoek Burgerperspectieven van het Sociaal en Cultureel Planbureau werd dit nogmaals bevestigd.¹ De ondervraagden noemden gezondheid, met afstand, als dé prioriteit voor het derde kabinet-Rutte. Dat we gezond zijn het belangrijkste

in ons leven vinden, zien we ook terug in onze Grondwet. Hierin is vastgelegd dat de overheid maatregelen treft om de volksgezondheid te bevorderen.

Bij de verkiezingen voor de Tweede Kamer in 2017 noemden mensen die door Kantar Public (voorheen TNS NIPO) werden ondervraagd de zorg als het doorslaggevende thema voor hun stem. Onderwerpen als ouderenzorg, eigen risico, medische missers en zorgpremie zijn standaard goed voor verhitte debatten in media, politiek en zelfs op de





werkvloer. Ook het zorgstelsel zelf is een regelmatig terugkerend onderwerp van gesprek. Het gaat dan vaak over de rolverdeling zoals die is afgesproken: wie is waar verantwoordelijk voor? Doen de zorgverzekeraars en gemeenten hun werk naar behoren? Hebben de toezichthouders wel voldoende grip op de prestaties van zorgverleners? En staan de vele regels en wetten goede zorg soms niet in de weg?

Doelen zorgstelsel

Om dit soort vragen goed te kunnen beantwoorden, is het belangrijk om helder te hebben wat de gedachte is achter het zorgstelsel. En wat de doelen zijn van het systeem aan regels en wetten. Die zijn overzichtelijk: iedereen moet benodigde zorg kunnen krijgen, de kwaliteit van zorg moet goed zijn, de zorg

moet betaalbaar blijven en voorkomen is nog altijd beter dan genezen.

Het huidige zorgstelsel heeft twee duidelijke markeringspunten. Op 1 januari 2006 is de Zorgverzekeringswet (Zvw) in werking getreden, het eerste markeringspunt. Sinds die datum is iedereen verplicht verzekerd en heeft elke Nederlander recht op de zorg uit het basispakket. De uitvoering van de zorg uit deze wet is in handen van de zorgverzekeraars. Zij hebben van de landelijke politiek de opdracht gekregen de kwaliteit van de zorg te verbeteren en tegelijkertijd 'doelmatig werken' in de zorg aan te jagen. Met andere woorden: elke zorgeuro die we uitgeven moet zo goed mogelijk worden besteed. Dit is nodig om de zorg betaalbaar te houden.

Wat is de gedachte achter het zorgstelsel?

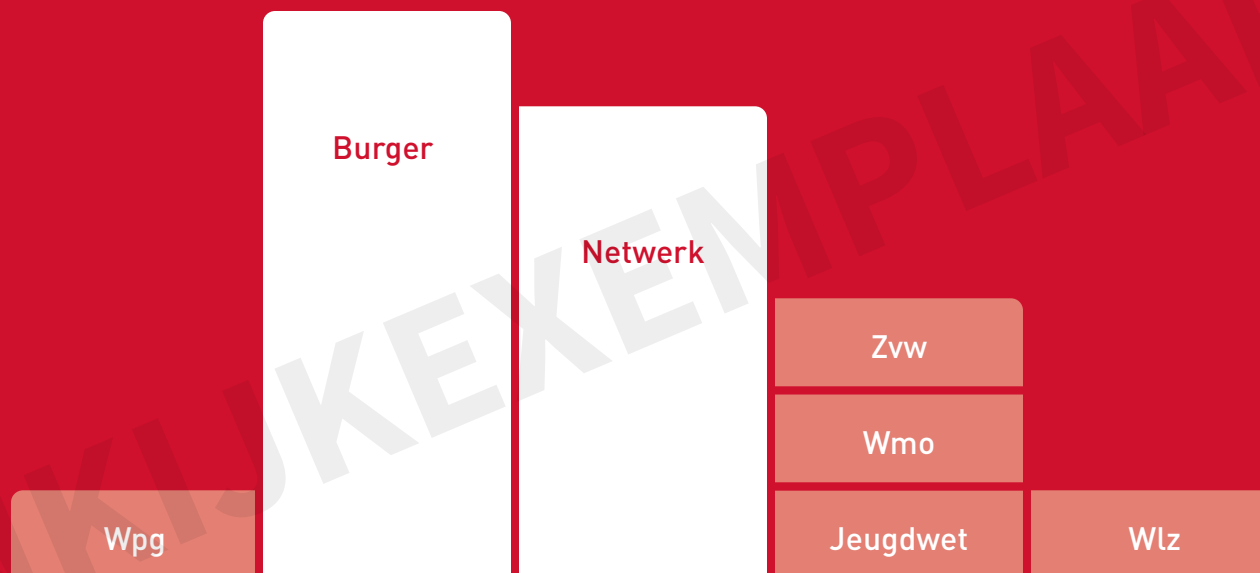
De overheid
schept voorwaarden
voor een goede
volksgezondheid ...

... waarin burgers
allereerst zichzelf
helpen ...

... zo mogelijk
met hulp uit hun
omgeving ...

... zo nodig met hulp
van zorgverleners ...

... zo nodig
langdurig.



Afbeelding 1.1



INKIJKEXEMPLAAR

Wat is zorg en welke vormen van zorg zijn er?

Dit boek gaat over het zorgstelsel in Nederland. Maar wat bedoelen we eigenlijk met zorg? Wat is gezondheid? En welke vormen van zorg zijn er?

Om een beeld te krijgen van de zorg in Nederland kijken we eerst naar een aantal feiten en verwachtingen over de gezondheid van de bevolking. We leven steeds langer, we voelen ons langer gezond, maar we krijgen wel eerder te maken met chronische ziekten. Dit heeft gevolgen voor de zorg die we nodig hebben.

Levensverwachting

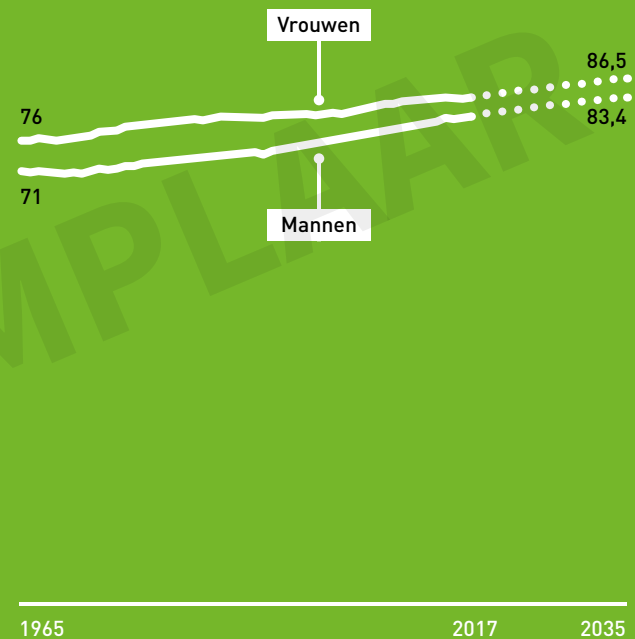
Kinderen die zijn geboren in 2016 hebben een gemiddelde levensverwachting van 81,5 jaar.¹ Ze leven naar verwachting gemiddeld 10 jaar langer dan mensen die in 1950 zijn geboren. De levensverwachting zal de komende jaren verder stijgen.² De levensverwachting verschilt tussen vrouwen en mannen. Vrouwen leefden in de vorige eeuw gemiddeld 6 jaar langer dan mannen, maar dat verschil tussen mannen en vrouwen neemt af naar ongeveer 3 jaar, zoals [afbeelding 2.1](#) laat zien.

Steeds meer mensen zullen de respectabele leeftijd van 100 jaar bereiken. De afgelopen 20 jaar is het aantal 99-plussers verdubbeld.³ Zie [afbeelding 2.2](#).

We zijn dus gemiddeld langer gaan leven, maar voelen we ons ook gezonder?

We zijn dus gemiddeld langer gaan leven, maar voelen we ons ook gezonder? Kinderen die in 2016 zijn geboren, hebben gemiddeld 64 gezonde jaren voor de boeg.⁴ Sinds het begin van deze eeuw stijgt het aantal gezonde levensjaren, maar er zijn wel duidelijke verschillen tussen bevolkingsgroepen.

Hoe oud worden we?



Afbeelding 2.1 Gemiddelde levensverwachting bij geboorte. Tot 2017 op basis van sterftcijfers. Vanaf 2017 op basis van prognose. ¹

Wie is wie en wie doet wat in de zorg?

In dit hoofdstuk kijken we wie actief zijn in de zorg. Wie zijn de hoofdrolspelers in de zorg, wie zijn de overige spelers, wat doen ze en waar staan die afkortingen in hun namen voor?

Wie beroepsmatig met de zorg te maken heeft, weet hoe groot en complex het veld is. Vaak zijn meerdere zorgprofessionals met verschillende specialismen betrokken bij het geven van de benodigde zorg. Om een beeld te geven van de omvang, hier wat cijfers over de zorg in Nederland:

er zijn een kleine 10 duizend huisartsen, er werken 237 duizend mensen in de verpleging en thuiszorg en bijna 84 duizend mensen in de geestelijke gezondheidszorg (ggz).¹ In de ambulancezorg werken ruim 5 duizend professionals.² En in de publieke gezondheidszorg naar schatting ruim 12 duizend.³

Werken in de zorg

Van de 9 miljoen Nederlanders tussen de 15 en 75 jaar die werken of werk zoeken (de beroepsbevolking), waren er in 2016 1,2 miljoen actief in





de gezondheids- en welzijnssector.¹ De zorg is hiermee de grootste werkgever in Nederland, zo maakt **afbeelding 3.1** duidelijk. In de verpleging en verzorging en in de ziekenhuizen werkt in totaal ruim de helft van de mensen die actief zijn in de zorg.

De zorg is de grootste werkgever in Nederland

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) gaat ervan uit dat bij ongewijzigd beleid en ongewijzigde omstandigheden de sector gezondheidszorg en welzijn in 2021 tot 200 duizend extra

mensen nodig heeft.⁴ De geschatte instroom van nieuwe werknemers bedraagt in deze periode circa 90 duizend mensen waardoor er een tekort van tussen de 100 duizend en 125 duizend werknemers dreigt te ontstaan.⁵

Een belangrijk deel van het benodigd nieuw personeel is nodig voor de ouderenzorg. Zoals de 70 duizend mensen om invulling te geven aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

Hoeveel mensen waar in de zorg werken toont **afbeelding 3.2**.¹ Onder de categorie welzijnszorg vallen mensen die werken in bijvoorbeeld maatschappelijke ondersteuning, maatschappelijke opvang en jeugdzorg.

OVERIGE SPELERS

Naast de hoofdrolspelers zijn er nog andere belangrijke spelers. In **afbeelding 3.6** hebben we de driehoek uitgebreid met publieke organisaties, gezondheidsfondsen en kennisorganisaties. Wie zijn deze partijen en wat doen zij? **Afbeelding 3.7** laat dit zien.

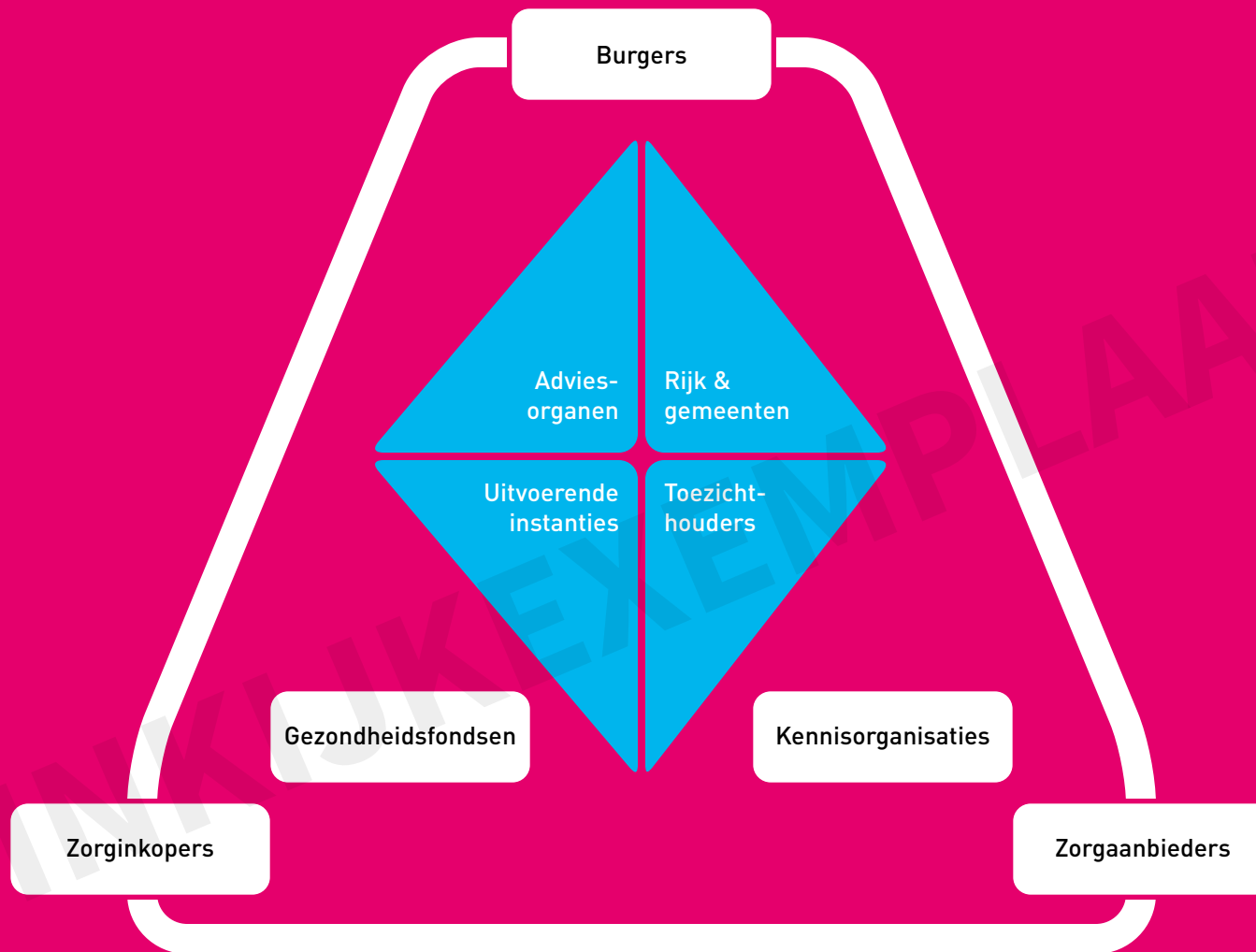
Allereerst de overheid zelf: het ministerie van VWS, de gemeenten en onder andere de Belastingdienst. Het ministerie van VWS is verantwoordelijk voor het zorgstelsel en bepaalt in overleg met de Tweede Kamer de inhoud van het basispakket van de zorgverzekering.

De tweede groep zijn de toezichthouders. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt

toezicht op de gezondheidszorg en de jeugdzorg, sinds de fusie van de Inspectie Gezondheidszorg en de Inspectie Jeugd op 1 oktober 2017. De Autoriteit Consument & Markt (ACM), beoordeelt of de zorgmarkt wel naar behoren functioneert, bijvoorbeeld of patiënten bij een voorgenomen fusie tussen twee zorginstellingen wel voldoende keuze behouden en of de fusie nadelige gevolgen kan hebben voor de prijs van de zorg. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) stelt tarieven vast die zorgaanbieders in rekening mogen brengen. Het Centraal Administratie Kantoor (CAK) monitort het functioneren van de zorgverzekeraars: houden ze zich aan hun zorgplicht, hoe verloopt de inkoop van zorg en voldoen de zorgpolissen die verzekeraars aanbieden aan de wettelijke eisen?



Wie zijn andere belangrijke spelers in de zorg?



Afbeelding 3.6


Welke wetten regelen de zorg?

Dit hoofdstuk gaat over de wetten die de zorg regelen, over rechten en plichten, kwaliteit van zorg en over speciale medische handelingen. En wat zijn belangrijke algemene wetten die ook voor de zorg van belang zijn?

Vakinhoudelijke kennis is de basis van goede zorg. Maar hoe een zorgverlener zijn vak uitoefent, is ook bepalend. Tal van spelregels, die we als maatschappij belangrijk vinden voor goede zorg, hebben we vastgelegd in wetten. Bijvoorbeeld wanneer

iemand bevoegd is om patiënten te behandelen, dat chirurgen niet mogen snijden zonder toestemming van de patiënt, wanneer een nieuwe medicijn op de markt mag komen en hoe zorgaanbieders moeten omgaan met vermoedens van huiselijk geweld.

Behalve met nationale wetten heeft de Nederlandse zorg te maken met Europese regelgeving. Die beschrijft bijvoorbeeld wat de rechten zijn van Nederlanders die in Duitsland of Spanje zorg krijgen. En Europese regels hebben directe gevolgen voor wetgeving in Nederland. Een voorbeeld is de



Algemene verordening gegevensbescherming die vanaf 25 mei 2018 in de gehele Europese Unie van toepassing is. Deze verordening vervangt in Nederland de huidige privacywet, de Wet bescherming persoonsgegevens.

**Europese regels hebben
directe gevolgen voor wetgeving
in Nederland**

Voor de Nederlandse zorg zijn drie typen wetten relevant. Allereerst algemene wetten die niet specifiek over de zorg gaan, maar wel degelijk van invloed zijn. Ten tweede gaat het om de al eerder genoemde

vijf stelselwetten, de pijlers waarop het zorgstelsel rust. Deze werken we in het volgende hoofdstuk verder uit. Als laatste zijn er de wetten die gaan over specifieke deelgebieden van de zorg. Denk bijvoorbeeld aan de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo), de Euthanasiewet, of de Wet op het bevolkingsonderzoek.

ALGEMENE WETTEN

Wetten regelen wat we als maatschappij belangrijk vinden. Denk aan de Grondwet. Daarin bepaalt artikel 11 de onaantastbaarheid van het menselijk lichaam. Dit betekent dat iedereen baas is over het eigen lichaam. Zorgverleners mogen geen medische handelingen verrichten zonder toestemming van de

Hoe werken de vijf stelselwetten?

In dit hoofdstuk kijken we hoe de vijf stelselwetten werken. Wie bepaalt welke zorg zorgverzekeraars en zorgkantoren vergoeden en gemeenten verstrekken? Hoe krijgen burgers vervolgens deze zorg? En wie ziet toe op de stelselwetten?

Om het geheugen op te frissen zetten we de vijf stelselwetten die de basis van het zorgstelsel vormen nog eens op een rij: de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz), de

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Jeugdwet en de Wet publieke gezondheid (Wpg). Alle zorg die in Nederland collectief wordt gefinancierd, is in een van deze vijf wetten vastgelegd. Elke stelselwet richt zich op een ander deel van de zorg. De Zvw gaat over de op genezing gerichte zorg, ook wel 'curatieve zorg' genoemd. De Wlz regelt de meest zware en intensieve zorg voor mensen die 24 uur per dag zorg en toezicht nodig hebben. De Wmo betreft de ondersteuning voor kwetsbare mensen en de Jeugdwet regelt de jeugdzorg. De Wpg beschermt





burgers tegen gezondheidsrisico's waar ze zelf geen of onvoldoende invloed op hebben. **Afbeelding 5.1** laat zien wat de uitgangspunten per stelselwet zijn.

Zorgverzekeringswet

De Zvw is in 2006 ingevoerd ter vervanging van de Ziekenfondswet. De Zvw verplicht alle Nederlanders zich te verzekeren en zij hebben allemaal recht op de zorg in het basispakket. In dit pakket zitten onder meer huisartsenzorg, verloskundige zorg, kraamzorg, de meeste medisch-specialistische zorg, genees- en hulpmiddelen, de geestelijke gezondheidszorg (ggz) voor volwassenen, een deel van fysiotherapie en een deel van de tandheelkundige zorg voor jeugd tot achttien jaar. De Rijksoverheid stelt de inhoud van het basispakket vast.

Zorgverzekeraars zijn wettelijk verplicht iedereen toe te laten tot de basisverzekering. De zorgverzekeraar moet voor het basispakket al zijn verzekerden dezelfde premie in rekening brengen.

Verzekerden kunnen zich hiernaast aanvullend verzekeren voor bijvoorbeeld fysiotherapie, orthodontie of eigen bijdragen voor kraamzorg. De inhoud van de aanvullende verzekeringen is niet in regelgeving vastgelegd. De zorgverzekeraars hebben de vrijheid om de verzekeringspakketten in te vullen. Zij mogen bijvoorbeeld de verzekerde een medische vragenlijst laten invullen of medisch laten keuren, voordat de verzekerde geaccepteerd wordt voor een (vaak zeer uitgebreide) tand- of aanvullende verzekering.



Afbeelding 5.1



INKIJKEXEMPLAAR

Hoe lopen de geldstromen in de zorg?


In dit hoofdstuk kijken we naar de bekostiging van de zorg in Nederland. Hoeveel geld gaat om in de zorg en hoe lopen de geldstromen voor zorg uit de vijf stelselwetten? Om een beeld te geven van de dynamiek rond de bekostiging van de verschillende soorten zorg binnen één wet, lichten we daarna de ziekenhuiszorg uit.

De uitgaven aan zorg stijgen elk jaar. Hiervoor zijn meerdere redenen. Denk, behalve aan het feit dat we steeds ouder worden, aan de voortdurend

toenemende welvaart en de ontwikkeling van de medische wetenschap.

Rijkere landen geven over het algemeen meer uit aan zorg. Door de toegenomen welvaart verlangen we een hogere kwaliteit van leven en accepteren we minder ongemak. Dankzij onze rijkdom kunnen we steeds langer leven. Tegelijkertijd maakt welvaart ons ook ziek. Welvaartsziekten als obesitas en diabetes maken dat steeds meer mensen steeds jonger als chronisch ziek worden bestempeld. Er zijn ook meer chronisch zieken doordat de diagnostiek steeds beter





wordt. Dankzij de technologische vooruitgang is ook in de behandeling van ziekten steeds meer mogelijk. Farmaceuten ontwikkelen meer medicijnen op maat die uitkomst bieden voor kleine groepen patiënten, maar die vaak ook fors meer kosten. Ziekten waar we vroeger aan overleden zijn steeds vaker behandelbaar, zoals aids en sommige soorten kanker.

Zorguitgaven

Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) berekent de jaarlijkse uitgaven aan zorg in de ruimste definitie, op basis van omzetcijfers van zorgaanbieders, gezondheidszorg- en welzijnsinstellingen en kinderopvangcentra. Het is een optelsom van alle uitgaven aan gezondheidszorg en welzijn, zowel binnen als buiten het wettelijk verplichte

basispakket. Over het jaar 2016 kwam het CBS zo op een bedrag van 96,7 miljard euro. Als we in de CBS-zorgrekening alleen naar de uitgaven aan geneeskundige en langdurige zorg binnen én buiten het wettelijk verplichte basispakket kijken, dan zien we een bedrag van 83,8 miljard euro. Zie [afbeelding 6.1](#).¹

Om de uitgaven aan zorg in Nederland te kunnen vergelijken met de uitgaven aan zorg in andere landen, is het gebruikelijk om de uitgaven te berekenen als deel van het nationaal inkomen. Deze berekening wordt gemaakt op basis van een internationale rekenmethode. De zorguitgaven in Nederland komen uit op 10,5 procent van het bruto binnenlands product.²

Hoeveel geld heeft het ministerie van VWS begroot voor de zorg?

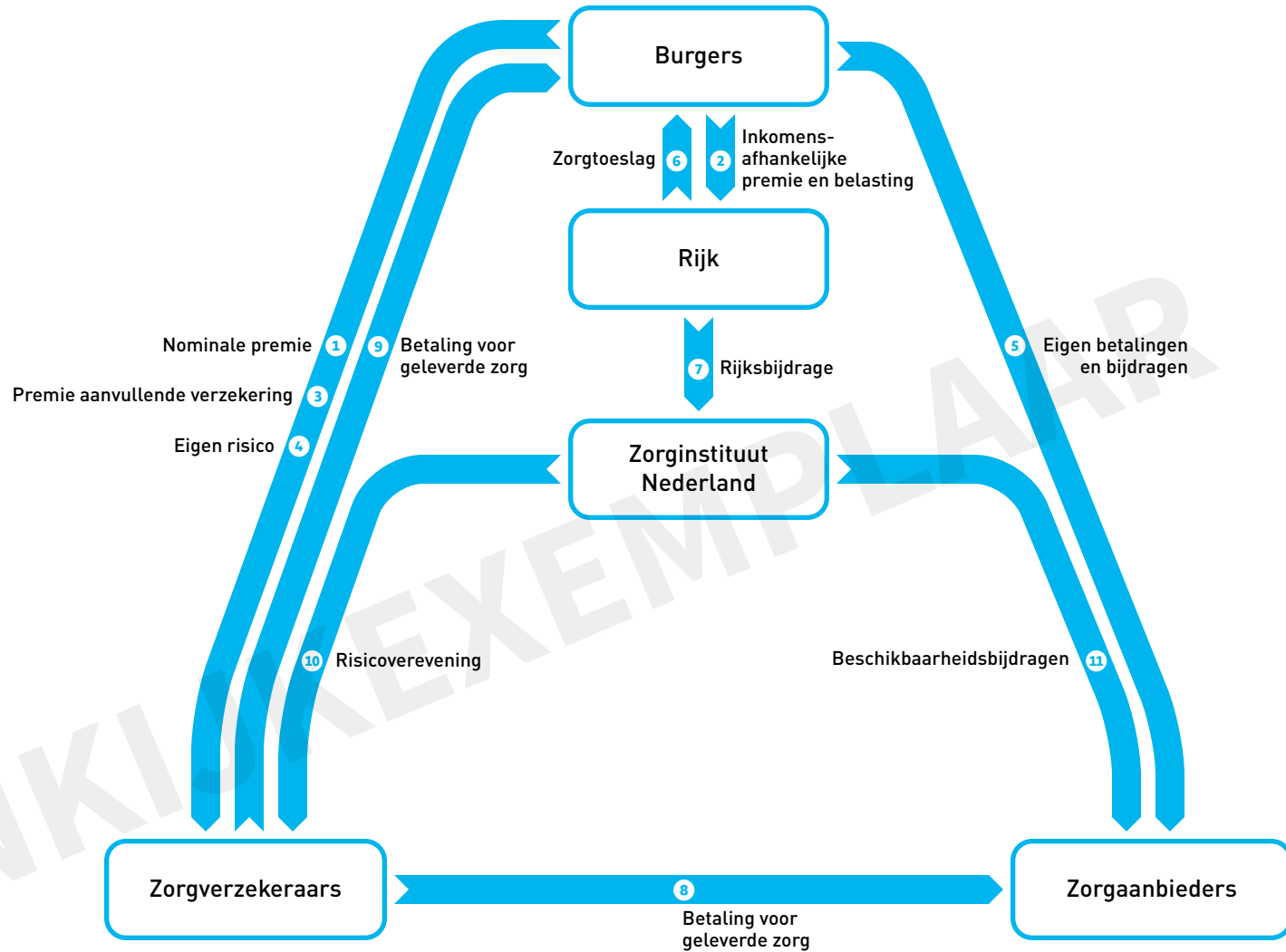


Afbeelding 6.2 Begrote uitgaven aan zorg voor 2018 in miljard euro volgens het ministerie van VWS. 3



Afbeelding 6.4

Hoe lopen de geldstromen in de Zorgverzekeringswet?





INKIJKEXEMPLAAR

Hoe werkt de zorgmarkt?

In dit hoofdstuk kijken we naar hoe de zorgmarkt werkt. Wat is marktwerking in de zorg, hoe werkt de markt van de curatieve zorg en wat zijn argumenten voor en tegen marktwerking in de zorg?

In 2006 introduceerde de toenmalige minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Hans Hoogervorst, marktwerking in de Zorgverzekeringswet. Zorgverleners, burgers en politici voerden stevig discussie over de betekenis hiervan, omdat het voor iedereen onduidelijk was wat marktwerking

in de zorg nou precies moest betekenen. Een eenduidige en gedeelde definitie ontbrak. Zou de zorg een markt worden waar zorgaanbieders winst konden maken, een markt waar de patiënt als 'klant' ook 'koning' zou zijn, of een markt waar zorgverzekeraars het voor het zeggen zouden hebben? De meningen over de betekenis en de gevolgen van marktwerking in de zorg liepen sterk uiteen.

Inmiddels zijn we twaalf jaar verder. Wat verstaan we nu onder marktwerking? Met marktwerking in de zorg bedoelen we in dit boek het huidige, door de





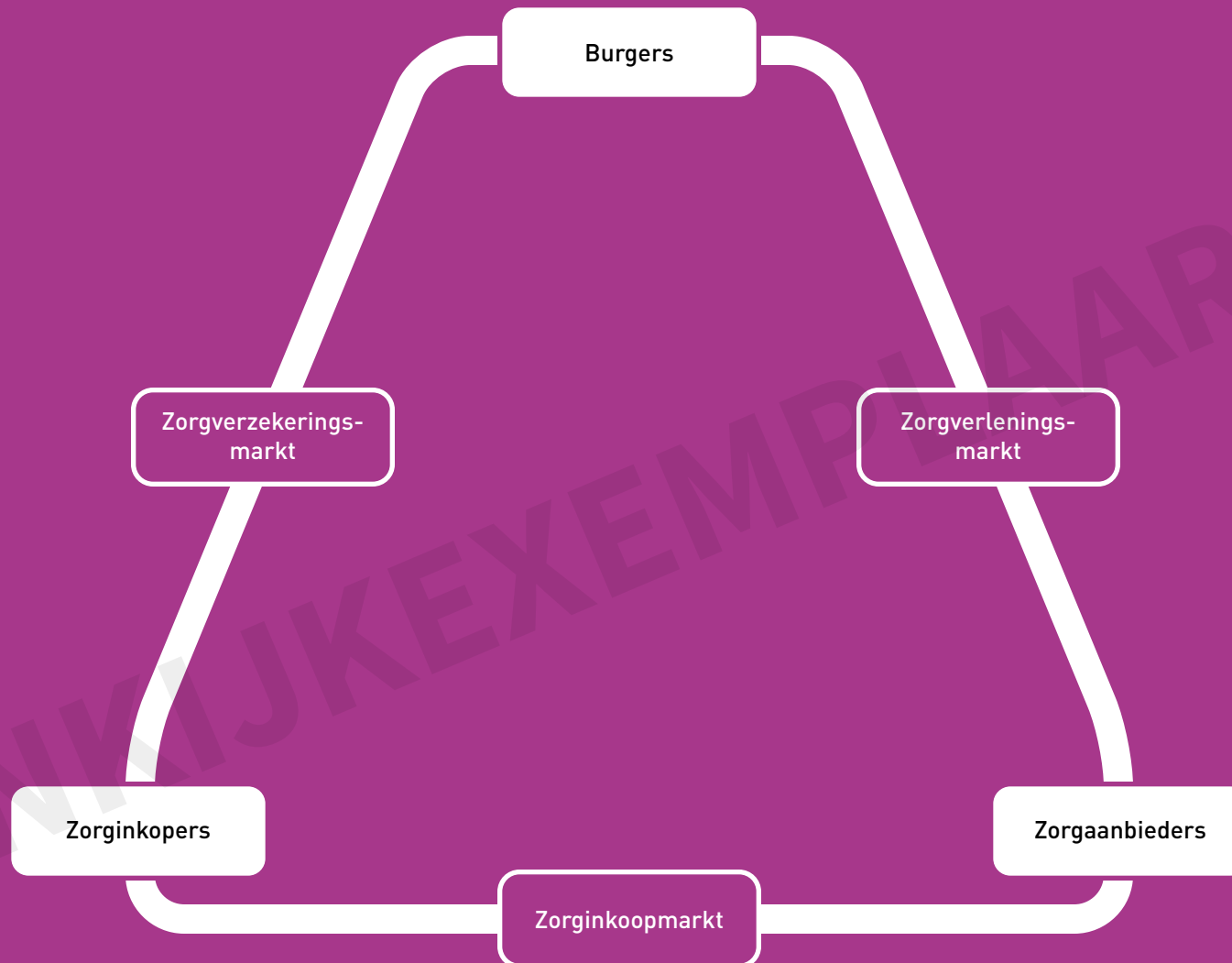
overheid gereguleerde stelsel van marktwerking. In **afbeelding 7.1** geven we aan wat dit inhoudt. 'Gereguleerd' betekent dat de marktpartijen in de zorg zich aan spelregels moeten houden. Zo hebben zorgaanbieders en zorginkopers meestal niet de vrijheid om zelf de prijzen te bepalen. Wat wel en niet door mag gaan voor verzekerde zorg wordt bepaald door wetten en regels. En wie in de zorg mee wil spelen, bijvoorbeeld als nieuwe toetreders op de zorgverleners- of de zorgverzekeringsmarkt, moet aan vele eisen voldoen.

In de zorg bepalen de hoofdrolspelers – denk aan de driehoek in afbeelding 3.3 – met elkaar de prijs, kwaliteit en service van zorg. Burgers, zorginkopers en zorgaanbieders doen dit met, dankzij en soms

ondanks elkaar, op basis van vraag en aanbod. Marktwerking betekent dat er concurrentie moet zijn tussen zorgverzekeraars onderling en tussen zorgaanbieders onderling.

Volgens de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), die toezicht houdt op de zorgmarkt, komt de gereguleerde concurrentie pas sinds 2015 op stoom.¹ Volgens de toezichthouder komt dit doordat zorgverzekeraars steeds meer verantwoordelijk zijn geworden voor zorginkoop. Het aantal behandelingen waar geen maximum tarief voor geldt (het B-segment uit hoofdstuk 6) is omhooggegaan. Overgangsregelingen, bedoeld voor zorgaanbieders om zich aan te passen aan de nieuwe omstandigheden, zijn afgelopen. Zo konden bijvoorbeeld

Welke markten zijn er in de curatieve zorg?



Afbeelding 7.2



INKIJKEXEMPLAAR

Hoe ontwikkelt kennis zich in de zorg?

In dit hoofdstuk kijken we hoe kennisontwikkeling werkt in de zorg. Hoeveel weten we over de zorg en hoe ontwikkelt kennis zich op nog braakliggende terreinen? Wie doet eigenlijk wat rond kennisontwikkeling?

In de afgelopen hoofdstukken hebben we laten zien dat gezondheidszorg een veelomvattend onderwerp is waar we allemaal, vroeg of laat, mee te maken krijgen. Als we een ziekte hebben, hopen we dat er methoden zijn om deze op te sporen en dat er een

behandeling is die ons kan genezen. Maar kennis vergaren gaat verder dan alleen ziekten bestrijden. Niet alleen medisch-inhoudelijke kennis is van belang voor een goede gezondheidszorg, ook de manier waarop zorgprofessionals in de praktijk hun werk doen en de wijze waarop het gezondheidszorgbeleid van de overheid tot stand komt.

In de curatieve zorg, in de geestelijke gezondheidszorg, in de jeugdzorg en ook in de ouderenzorg werken zorgaanbieders in toenemende mate *evidence based* – op basis van bewijs dus. Of anders gezegd: volgens





de laatste stand van de wetenschap. In de praktijk betekent dit dat zorgverleners zo veel mogelijk doen wat werkt en laten wat niet werkt of schadelijk is. *Evidence based* werken heeft de kwaliteit en veiligheid van zorg verbeterd. Maar er zit ook een keerzijde aan. Alleen uitgaan van 'wat is bewezen' kan ertoe leiden dat zorgverleners onvoldoende rekening houden met verschillen tussen de omgeving waarin de zorg plaatsvindt, de patiënten en professionals zelf en hun onderliggende waarden. De context van de kennis ontbreekt dan, aldus de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) in zijn adviesrapport van juni 2017.¹ Het ontwikkelen van bewijs zal niet meer alleen gaan over het vinden van wetenschappelijke feiten (vermindert deze stof de groei van een tumor?), maar ook over ervaringen van patiënten (wat is mijn kwaliteit van

leven, voel ik mij beter?) en ervaringen van professionals (is deze behandeling uitvoerbaar?).

STAPPEN VAN KENNISONTWIKKELING

Bij het opdoen van kennis is het van groot belang dat inzichten uit wetenschappelijk onderzoek toegepast worden in de dagelijkse praktijk. Over hoelang dit precies duurt valt te twisten, maar duidelijk is dat de kennis die onderzoekers produceren niet altijd even makkelijk haar weg vindt naar de praktijk.

Kennis is altijd in ontwikkeling. Er is veel geschreven over hoe kennis evolueert, vaak geïllustreerd aan de hand van een cyclisch model ([afbeelding 8.1](#)). Kennis ontwikkelt zich in stapjes, waarbij elke stap gevolgen



ZO WERKT **Z** DE ZORG

A De ArgumentenFabriek

ISBN 978-90-826865-1-7



9 789082 686517 >

www.zowerktdezorg.nl

Zó werkt de zorg in Nederland

Voor zorg- en welzijnsprofessionals (in spe) is het belangrijk dat ze zicht hebben op het zorgveld waarin ze werken. Dat is niet makkelijk, want de hoeveelheid spelers, wetten en geldstromen maken de Nederlandse zorg best complex. Wie bepaalt of een oudere ondersteuning krijgt, wie houdt toezicht op de Jeugdwet, wat houdt concurreren in de zorg in, welke wet regelt de rechten en plichten van patiënten, en hoeveel geld gaat er naar de medisch-specialistische zorg? Zomaar wat vragen waar dit boek antwoord op geeft.

De kracht van dit boek is dat het Nederlandse zorgstelsel met heldere visualisaties en korte feitelijke teksten wordt ontleed en geduid. Dat maakt dit boek geschikt voor de 1,2 miljoen actieve zorgprofessionals, studenten en eigenlijk iedereen die bij de zorg betrokken of erin geïnteresseerd is.

Enig idee wat je gemiddeld kwijt bent aan begrote zorg in 2018? Of ben je op zoek naar argumenten voor en tegen marktwerking? Je leest het in *Zó werkt de zorg in Nederland*.