

‘Marktwerking of regulering, dit worden ruige jaren’

De kosten in de gezondheidszorg lopen snel op. Het ogenblik nadert dat er stevige keuzen moeten worden gemaakt. Oud-PvdA-leider Wouter Bos, tegenwoordig consultant in de zorg, heeft wel een paar adviezen voor minister Schippers van Volksgezondheid.

Door Carien ten Have en Carljine Vos

‘Tweedeling is de grootste bedreiging voor ons zorgsysteem. Links of rechts georiënteerd, in Nederland wil niemand tornen aan de solidariteit. Dat heb ik dit jaar in de zorg wel gemerkt, heel bijzonder’, zegt oud-PvdA-leider Wouter Bos, tegenwoordig consultant op het terrein van zorg bij advies- en dienstverleningsorganisatie KPMG.

Maar terwijl niemand wil tornen aan de solidariteit, stijgen de kosten in de zorg sneller dan totale economie en zal er een oplossing moeten komen voor de gevolgen van deze kostenstijging, zegt hij. Zorg is daarmee, na de euro, de ‘grootste nachtmerrie’ voor Jan Kees de Jager, de opvolger van Bos op het ministerie van Financiën.

Enig leedvermaak klinkt door als Bos voorrekenet hoe de kosten van de zorg met 4 procent per jaar veel sneller groeien dan het nationaal inkomen. Met een budget van 87,6 miljard – ruim 10 procent van het bruto binnenlands product – is de zorg de

grootste publieke sector van Nederland. En bovendien de snelst groeiende.

Bos: ‘Wil je de collectieve uitgaven aan zorg beperken tot de groei van het nationaal inkomen, dan betalen we over twintig jaar 40 procent van de zorgkosten uit eigen portemonnee. Hoe gaan we dat oplossen zonder tweedeling te creëren?’

Waarom dreigt een tweedeling in de zorg?

‘De solidariteit staat onder druk omdat de kosten door demografische en technologische ontwikkelingen nu eenmaal sneller stijgen dan het bruto binnenlands product. Om te voorkomen dat je op andere publieke sectoren zoals het onderwijs of de politie moet bezuinigen, of de belastingen en de premies eindeloos laat doorstijgen, zul je moeten ingrijpen.

‘De vraag daarbij is hoe solidair we zijn. Laten we mensen steeds meer zelf betalen of gaan we de discussie aan wat collectief verzekerd moet zijn en wat niet?’

Die discussie heeft nog nooit wat opgeleverd toch? Verschillende kabinetten zijn bijna gestruikeld over het schrappen van de anticonceptiepil of de tandarts uit het basispakket.

‘Inderdaad. In mijn tijd lukte het niet eens om de rollator uit de basisverzekering te schrappen. Dus ik ben medeschuldig aan de huidige situatie. De rollator is dan nog betrekkelijk eenvoudig, maar er liggen natuurlijk nog veel verder reikende ethische vragen achter. Wil je een kostbare levensverlengende ingreep koste wat kost uitvoeren, of mag je ook in discussie gaan over de resterende kwaliteit van leven? Dat zijn fundamentele vragen waar de medische beroepsgroep zelf ook in toenemende mate mee bezig is.’

Blijven we mensen helpen die hun ongezonde levensstijl op kosten van de gemeenschap voortzetten?

‘Voorlopig wel, maar misschien gaan we het op den duur acceptabel vinden dat zij een paar plekken op de wachtlijst zakken ten opzichte van een jonge kerngezonde moeder. Ik zou dat wel terecht vinden, zeker in het geval van mensen die medische waarschuwingen in de wind slaan.’

Dit kabinet maakt geen fundamentele keuzen, maar hanteert de kaasschaafmethode. Zo gaat het persoonsgebonden budget (pgb) eraan. Wat vindt u van de bezuinigingen die eraan komen?

‘Ik laat politieke uitspraken over aan mijn opvolgers. Maar ik wijs wel op het onderzoek van de Algemene Rekenkamer, waaruit blijkt dat bij schijnbare bezuinigingen in de zorg, de kosten elders in het systeem toch weer opduiken.’

Wat zou u doen als u op de stoel van minister Schippers zou zitten?

‘Die plek ambieer ik niet, maar ik zou haar wel een paar dringende adviezen willen geven. Doe om te beginnen iets aan de restitutiepolis.

‘Met deze verzekering, waarbij verzekerden hun zorg grotendeels vergoed krijgen ongeacht waar ze die halen, houd je oude mechanismen in stand.

‘De bedoeling was juist om verzekeraars te prikkelen zorg selectief in te kopen op basis van kwaliteit en prijs. Maar door die restitutiepolis kunnen ze dat niet afdwingen.

‘Daarnaast zou de minister van Volksgezondheid het verbod op zogeheten verticale integratie nog eens tegen het licht moeten houden. Zorgverzekeraar DSW mocht geen belang nemen in het Vlietlandziekenhuis, maar ondertussen zie je dat verzekeraar Menzis succesvol onderneemt in apotheken en huisartsposen.

‘Daaruit kun je concluderen dat verzekeraars die een belang hebben in een zorginstelling, juist de mogelijkheid aangrijpen om bij te sturen. Dat kan zowel in termen van kwaliteit als in termen van prijs in het belang zijn van de patiënt.

‘Hetzelfde geldt voor ruimte aan private investeringen. Als daar een gunstiger prijs en kwaliteit uit voortkomen is dat het beste voor de consument.’

Dat is niet in lijn met het standpunt van de PvdA.

‘Dit is mijn particuliere mening inderdaad, maar het sluit aan bij het beginselprogramma van de PvdA waaraan ik trouwens zelf heb mee-geschreven.

‘Daarin hebben we gezegd dat publieke belangen (kwaliteit, toegankelijkheid, beschikbaarheid) een zaak van principe zijn. De vraag hoe je die het beste dient, is een kwestie van pragmatiek. Als de verzekeraar dus iets kan doen wat goed is voor de kwaliteit en voor de betaalbaarheid van de zorg, ben ik daar als PvdA'er helemaal niet bij voorbaat tegen.’

Links zegt tegen marktwerking te zijn, maar is de grootste voorstander van het persoonsgebonden budget – het ultieme voorbeeld van de vrije zorgkeuze – dat nu door de VVD wordt afgeschaft.

‘Het is de wereld op zijn kop. Je komt geen steek verder als je de discussie beperkt tot de vraag of je voor of tegen marktwerking bent, het ligt zoveel complexer dan dat.

‘Tegen mijn eigen partij zeg ik dus:



Wouter Bos: ‘Je hebt iemand nodig die

bereid is ‘nee’ te verkopen, wil je de kosten van de zorg in de hand houden.’

Foto Joost van den Broek / de Volkskrant

“

Zorgverzekeraars moeten nu hun rol waarmaken

Wouter Bos
Consultant

kijk hoe je het publieke belang het best kunt dienen. Als dat via de markt is, kijk dan hoe je de kwalijke reflexen kunt bedwingen. Kun je dat niet, laat dan de markt niet toe.

‘Dat is ook het onderwerp van mijn Den Uyl-lezing geweest waar ik de markt met de gorilla Bokito heb vergeleken. Soms denk je dat je de boel onder controle hebt, maar dan blijkt het beest toch te sterk om te temmen.

Maar de weerstand tegen marktwer-

king is er niet voor niets. Men vraagt zich af of alle partijen er wel klaar voor zijn. Deze maand zagen we dat het TweeSteden-ziekenhuis patiënten wegstuurde omdat het budget met Achmea niet goed was uitonderhandeld.

‘De vrees is begrijpelijk, de veranderingen zijn groot voor alle partijen en het is inderdaad de vraag of de verzekeraars de hun toebedachte rol kunnen waarmaken. We verkeren al jaren in een hybride situatie – wel marktwerking, maar te veel regulering. Daar moeten we nu echt uit zien te komen. Het worden ruige jaren. Dat voorspel ik.

‘Zorgverzekeraars moeten nu echt hun regierol waar maken. Nu ze volgend jaar financieel risico gaan lopen, worden ze eindelijk geprikkeld tot scherpere zorginkoop. Ze zullen hun macht moeten gebruiken om onvolkomenheden uit het systeem te halen.

‘Zo is het huidige bekostigingssysteem gericht op prestaties. Medisch specialisten worden betaald per verrichting, ziekenhuizen worden be-

stuurd met het oog op groei. Marktwerking heeft niet geleid tot lagere prijzen, maar tot meer volume. Dat komt door deze perverse prikkels om zoveel mogelijk te produceren. Idealiter zou je het ziekenhuis belonen die het minste verrichtingen uitvoert.’

Wat kunnen verzekeraars doen aan die perverse prikkels? Is het niet beter het bekostigingssysteem op de schop te nemen?

‘Tja, marktwerking en kostenbeheersing staan per definitie op gespannen voet met elkaar. Een vrije markt vraagt om overcapaciteit en dat kost geld. Marktwerking leidt ook altijd tot meer aanbod, nooit tot minder.

‘Bijkomend probleem is dat we in de zorg te laat en te onvolledig weten hoe hoog de kosten eigenlijk zijn. Zolang we geen inzicht in de werkelijke kosten van de zorg hebben blijft het lastig die kosten te beheersen.

‘Een van de belangrijkste oorzaken hiervan is het gebrek aan vertrouwen binnen de zorg. De ver-

“

We weten te laat hoe hoog de kosten zijn

Wouter Bos
Consultant

schillende partijen – medisch specialisten, huisartsen, ziekenhuisdirecties en verzekeraars – zijn huiverig elkaar informatie te verstrekken. Zij zijn bang dat de cijfers tegen hen gaan worden gebruikt. Dat maakt dat de gewenste transparantie uitblijft.’

Wat moet er dan gebeuren om de kostenontwikkeling op korte termijn af te remmen?

‘Er valt nog heel veel efficiëntiewinst te behalen. Meer taken uitbesteden,

meer samenwerken en minder overbehandelen.

‘Waar nieuwe gespecialiseerde behandelcentra komen, ontstaan onverklaarbare stijgingen in het aantal verrichtingen. Dat is nu eenmaal een economische wet: aanbod creëert vraag. Maar wat doe je daar aan? Je kunt het alleen maar proberen in goede banen te sturen. Laat ziekenhuizen zich specialiseren en laat zorgverzekeraars selectief inkopen.’

U geeft wel veel macht aan zorgverzekeraars.

‘Dat is nu eenmaal de weg waarvoor we met de Zorgverzekeringswet hebben gekozen. Meer concurrentie en vraagsturing moest de zorg efficiënter en goedkoper maken, maar je geeft de macht natuurlijk niet uit handen. Daar heeft de premiebetaler recht op. Die wil dat er een democratische controle op de collectieve lasten – waar de zorgpremie deel van uit maakt – blijft.

‘Dat kun je als overheid door het verzekerde pakket te beperken of de eigen bijdrage te verhogen. Maar het is raar als je dat moet doen terwijl je inefficiënties of overbehandeling in stand houdt.

‘Dan rest regulering via een soort van budgettering. Dat gebeurt nu met kortingen die achteraf worden opgelegd met alle ellende van dien; eerst in de ziekenhuizen en bij de medisch specialisten en nu weer met de huisartsen. Die kortingen ondermijnen elk initiatief om beter te presteren en komen vaak heel laat waardoor het kostenprobleem onnodig hoog is opgelopen.

‘Mijn advies zou zijn: als we dan toch een vorm van budgettering houden, bepaal het dan vooraf. Bijvoorbeeld door het bij de verzekeraar neer te leggen. Dan ben je er nog lang niet, hoor. Want dan moeten we wel accepteren dat verzekeraars op een gegeven moment zeggen dat het geld op is. Willen we dat? De trieste les uit het verleden en uit het buitenland is dat je altijd iemand nodig hebt die bereid is ‘nee’ te verkopen, wil je de kosten van de zorg in de hand houden. Dat is geen populaire rol gebleken.’

Ophouden met ouwehoeren over leiderschap. Dat is leading.

Van Harte & Lingsma vindt dat leiders minder moeten praten en vooral meer moeten doen. Namelijk het potentieel van zichzelf en dat van hun mensen ontwikkelen. Om zo de kracht van hun organisatie te versterken. Maak jouw leiderschap echt leading op www.h-l.nl.

VAN HARTE & LINGSMA LEADING