

## Het Nationaal Zorgfonds: ramp voor het land of redding van de zorg?

*Eelke van Ark*

‘Het is makkelijk om gratis bier te beloven.’ Zo startte CZ-bestuurder Wim van der Meeren afgelopen week zijn debat met SP-kamerlid Renske Leijten over het Nationaal Zorgfonds. Een paar dagen eerder had dit initiatief voor een publiek gefinancierd zorgstelsel voor het eerst concrete plannen naar buiten gebracht, de zogenoemde ['bouwstenen'](#) van het fonds. Van der Meeren en Leijten ontmoetten elkaar in het VU medisch centrum in Amsterdam op uitnodiging van [Masterclass Nieuwe Zorg](#) om het over de voors en tegens van een Nationaal Zorgfonds te hebben.

Sinds de SP in het voorjaar het initiatief voor een Nationaal Zorgfonds lanceerde, uiten voorstanders van het huidige zorgstelsel zich extreem [fel](#) over het tot voor kort niet verder gespecificeerde voorstel. ‘Een ramp voor het land,’ noemde zorgminister Edith Schippers het idee [in september](#), niet zonder dramatiek. Maar dat mocht het enthousiasme in den lande niet drukken, zo lijkt het. In de drie maanden die sinds die opmerking verstreken, sloten nog eens ruim 60.000 mensen zich bij het Nationaal Zorgfonds aan, waarmee de teller op 220.000 ondersteuners staat. Ook bleek het initiatief lang niet alleen socialisten aan te spreken. Ook de politieke partijen 50Plus, Partij voor de Dieren en Piratenpartij schaarden zich achter het initiatief. Andere partijen, zoals de CDA, GroenLinks, PVV en PvdA hebben elementen uit het plan — zoals het afschaffen van het eigen risico — in hun verkiezingsprogramma staan. Dat neemt niet weg dat het onderbrengen van de zorg bij de overheid door de meeste experts gezien wordt als ongeveer even radicaal-links als het uitroepen van een communistische heilstaat.

‘Een ramp voor het land,’ noemde zorgminister Edith Schippers het idee

Met een debatopener waarin het Zorgfonds als ‘gratis bier’ werd weggezet, leek ook vorige week in het VU medisch centrum de toon van een klassiek rechts-versus-links-debat gezet. Een onrealistische linkse fantasie, dat Zorgfonds, aldus Van der Meeren. Volgens de CZ-bestuurder is het geld op. Onzin, vond Leijten, die stelde dat het Zorgfonds niet meer kost dan het huidige stelsel en dat mensen bovendien best bereid zijn om voor zorg te betalen — als hun geld maar goed besteed wordt, ‘en niet aan al die topsalarissen in de bestuursraden’. Even later kreeg Van der Meeren de handen op elkaar voor het cliché ‘overheid en innovatie, tja, moet ik nog meer zeggen?’ Ook Renske Leijten liet zich niet onbetuigd met een opmerking over de auto-met-chauffeur van Van der Meeren. ‘Zelf heb ik ook een chauffeur, maar die bestuurt de hele trein.’

Hoe meer het gesprek tussen de socialiste en de zorgverzekeringsbaas over de inhoud ging in plaats van onderwets links- rechtsgekibbel, hoe interessanter het gesprek werd. ‘Er zijn twee dingen heel goed aan ons stelsel,’ merkte Leijten op, ‘Het feit dat we niet zoals vroeger een particuliere en een

ziekenfondsverzekering hebben, maar één basispremie. Alleen jammer dat we nu allemaal particulier verzekerd zijn.' Ook prees Leijten de zorgverzekeraar als serviceorganisatie.

Van der Meeren vertrouwde Follow the Money toe dat hij niets tegen een winstverbod voor zorgverzekeraars heeft. 'Wat hebben we nou aan winst? Nee hoor, met dat wetsvoorstel heb ik helemaal geen probleem.' Leijten: 'We moeten af van het wantrouwen tegenover zorgverleners dat dit stelsel kenmerkt.'

Is het eigenlijk haalbaar, zo'n Nationaal Zorgfonds? Wat zijn de belangrijkste bezwaren tegen het afschaffen van de zorgverzekeraars? Wat zijn de risico's van het Nationaal Zorgfonds? Follow the Money nam de plannen door.

## Democratisering

Eerst maar eens naar die inhoud, die vorige week werd gepresenteerd. De fundamentele verschillen tussen een Nationaal Zorgfonds en de huidige versie van marktwerking in de zorg, gaan over wie er beslist wat er met het geld gebeurt. De zogenaamde 'bouwstenen' schetsen een zorgstelsel waarin private zorgverzekeraars tot het verleden behoren en de Nederlandse Zorgautoriteit ook afgeschaft wordt omdat er bij gebrek aan een markt geen marktmeester voor de zorg meer nodig is.

Bij gebrek aan een markt is er geen marktmeester voor de zorg meer nodig

Het eigen risico wordt met de komst van het Zorgfonds afgeschaft. Voor de premiebetalers verandert er verder in eerste instantie niet veel: de zorgpremie blijft en de premie verandert in principe ook niet. Maar de zestig verschillende polissen bij de negen zorgverzekeringsconcerns die we nu kennen, worden vervangen voor één enkele basisverzekering die voor iedereen gelijk is en die ook fysiotherapie en tandzorg biedt.

Wie gaat dan al dat premiegeld innen en beheren, zoals de zorgverzekeraars nu doen? De verdeelfunctie van de premiegelden die nu bij de verzekeraars ligt, wordt door het Nationaal Zorgfonds overgenomen. Dat moet een Rijksdienst worden met een capaciteit van ongeveer 800 fte's die landelijk gezien als verdeelkantoor gaat functioneren en die jaarlijks de zorggelden gaat verdelen over een nog nader te bepalen aantal regio's. Die regio's van het Zorgfonds zouden de vorm krijgen van aparte stichtingen, met alle zorgorganisaties, patiëntenverenigingen en gemeenten als leden. Daarmee leunt het plan dus voor een belangrijk deel op verregaande democratisering van de zorg: de invloed op het besteden van de zorggelden komt onder controle van de belanghebbenden zelf. Dat vereist flink wat organisatie en inzet van zowel zorgverleners als patiënten. Het goed functioneren van het Nationaal Zorgfonds hangt voor een belangrijk deel af van de mate waarin zij deze nieuwe taak op gaan pakken.

## Controlefunctie

De rol van de zorgverzekeraar als selectieve zorginkoper en controleur van doelmatigheid en kwaliteit komt daarmee te vervallen. Het bevorderen van kwaliteit van zorg wordt een taak van het nu al bestaande

Kwaliteitsinstituut, de Gezondheidsraad, de IGZ en het Tuchtcollege, maar vooral ook van professionals zelf. In de plannen staat: *Spiegelinformatie wordt voor alle zorgverleners een belangrijk middel om de eigen kwaliteit te verbeteren.*

Of iemand recht heeft op een behandeling, wordt volgens de plannen bepaald op basis van medische noodzaak. Iedereen heeft in principe recht op alles dat hij echt nodig heeft. Ingrepen die niet medisch noodzakelijk zijn, vallen daar derhalve buiten.

Het Zorgfonds wordt ook beheerder van het budget. Maar hoe gaat het fonds bepalen wat een goede prijs is voor die zorg? Daarvoor wordt volgens de initiatiefnemers gebruik gemaakt van de huidige informatie over prijzen, budgetten en aantallen behandelingen. Zorgverleners kunnen betaald worden op basis van populatiebesteding in plaats van prestatiebesteding, is het idee. De bouwstenen verwijzen daarvoor naar de manier waarop huisartsen nu al worden betaald voor het verzorgen van hun populatie: ze krijgen een vergoeding op basis van het aantal patiënten dat zij verzorgen, aangevuld met een kleine vergoeding per consult. Dat moet het model worden voor de hele zorg. Budgetten worden regionaal en vervolgens landelijk bepaald op de zorgbehoefte, die bepaald wordt met alle data die we daar nu over hebben verzameld. De politiek moet op nationaal niveau tot slot de grenzen bepalen van wat de zorg maximaal mag kosten.

Hoe gaat het fonds bepalen wat een goede prijs is voor de zorg?

## Loonslaven

In het Amsterdamse VUmc is het voor CZ-directeur Wim van der Meeren juist de zorgverzekeraar die ervoor zorgt dat het geld niet overmatig uitgegeven wordt. Dat bracht hem bij zijn punt over gratis bier. 'Zeggen dat de tap gesloten is, dat vergt pas moed.' Het is zo'n beetje zijn belangrijkste argument om het deze avond zwaar betwijfelde bestaansrecht van de zorgverzekeraars te verdedigen. 'Je moet mensen achter de broek zitten, anders worden ze lui.' Daarmee doelt hij met name op de medische professie, voegt hij eraan toe. 'Dat zie je niet bij de loonslaven, waartoe ik mezelf ook reken.'

Volgens de ceo is ook de rol van de zorgverzekeraar als kwaliteitscontroleur ontzettend belangrijk voor de zorg, hij ziet het niet voor zich dat de verzekeraars zomaar afgeschaft kunnen worden. Psychiater Coby Groenendijk uit Amsterdam, die als mede-organisator van het Zorgfonds in de zaal zit, bevalt die rol als kwaliteitscontroleur nou juist helemaal niet. 'Waarom valt u als zorgverzekeraar mij als behandelaar eindelijk lastig met ROM-lijsten en allerlei formulieren? Die hele kwaliteitscultus kost me veel te veel tijd, die ik liever aan mijn werk besteed.' 'Ik wil dat best op een andere manier doen, hoor,' aldus Van der Meeren, 'maar dit is het beste wat we nu hebben. Er zal toch controle moeten plaatsvinden.' Groenendijk nam daar geen genoegen mee. 'Er is vrijwel geen *evidence* dat die vragenlijsten ook maar iets zeggen over de kwaliteit van zorg.' Van der Meeren geeft toe: 'Uiteindelijk blijft het natuurlijk deels een *black box*.'

## Financieel plaatje

De initiatiefnemers van het Zorgfonds rekenen voor dast ze op jaarbasis zo'n 4,9 miljard euro kunnen

besparen, terwijl de jaarlijkse kosten 600 miljoen zouden bedragen. Daarbij gaan ze ervan uit dat krap 1,5 miljard euro bespaard wordt op de bedrijfskosten van alle zorgverzekeraars, dat er door vereenvoudiging van het stelsel 2,25 miljard bespaard kan worden op administratieve lasten voor de gehele zorg en dat procesoptimalisatie, capaciteitsplanning en het afschaffen van de NZa de rest van de besparing opleveren.

Er is niet voorzien in een eventuele uitbreiding van de IGZ, die genoemd wordt als mogelijkheid in de bouwstenen. Ook wordt er niet uitgegaan van het eventueel financieel compenseren van de zorgverzekeraars voor het beëindigen van hun nering. Dat is volgens het Centraal Planbureau (CPB) mogelijk wel nodig, aldus hun berekening van de verschillende zorgplannen in de publicatie [Zorgkeuzes in Kaart](#). Maar het CPB gaat dan wel van een heel ander scenario uit dan het Nationaal Zorgfonds nu voorstelt. Renske Leijten is van mening dat er in principe geen reden is voor een compensatie: 'Het CPB heeft gesteld dat het mogelijk zou moeten dat er winst gecompenseerd moet worden. Maar de zorgverzekeraars zelf zeggen dat ze geen winstoogmerk hebben. Er vindt geen onteigening van bezit plaats.'

Er wordt niet uitgegaan van het financieel compenseren van de zorgverzekeraars

De transitiekosten worden op 2,64 miljard geraamd. Dat is gebaseerd op een berekening van het CPB waarin die uitgaat van een transitieperiode van 8 jaar die 5,28 miljard zou kosten. De bedenkers van het Nationaal Zorgfonds menen dat vier jaar genoeg moet zijn voor de transitie naar een Nationaal Zorgfonds. Of de transitiekosten daarmee reëel zijn is de vraag, maar aan de andere kant: de bekostiging zou volgens de bedenkers uit de reserves moeten komen die de zorgverzekeraars op dit moment bij elkaar gespaard hebben van de premiegelden. Die bedragen zo'n 11 miljard euro, ruim voldoende om zelfs de ingeschatte kosten van te voldoen. Dan gaat echter de stelling dat er geen onteigening van bezit plaatsvindt niet meer op, en dat heeft ongetwijfeld consequenties voor eventuele vergoeding voor de 'onteigenden,' wat dan weer de interessante vraag met zich meebrengt wie dat precies zijn. De leden van de coöperaties?

Tot slot wordt het afschaffen van het eigen risico niet apart genoemd bij de verantwoording van de te voorziene kosten. Het CPB schatte eerder dat het afschaffen van het eigen risico een kostenstijging van 4,5 miljard euro [zou betekenen](#). Daarvan is een deel, in ieder geval 600 miljoen, een echte kostenstijging, die het CPB verwacht omdat mensen zonder het eigen risico naar verwachting meer zorg gebruiken. De overige 3,9 miljard zou anders betaald worden met de inning van het eigen risico en moet nu over de premies verdeeld worden. Het was wel zo transparant geweest om dat in ieder geval in de bouwstenen op te nemen.

## Kwade dag

Terug bij het debat in Amsterdam lijkt het er niet op dat veel aanwezigen de moeite hebben genomen om de inhoud van de concrete plannen voor het Nationaal Zorgfonds tot zich te nemen. Wim van der Meeren vreest voor een groot overheidsspook dat over iedere cent zorggeld wil beschikken, maar wist nog niet van de regio's die als stichting vormgegeven worden. 'Daar heb ik me eerlijk gezegd nog niet zo in verdiept.' Een dame uit het publiek vraagt of het Nationale Zorgfonds niet het risico met zich meebrengt dat de rijken het zorgstelsel gaan omzeilen door zich privé te verzekeren of zelf zorg in te kopen. 'Dat zou het

stelsel ondermijnen,' antwoordt Leijten. 'Daarom moet je de mogelijkheid om buiten het stelsel om te gaan verbieden.' En zo staat het ook in de bouwstenen. Door gebrek aan kennis bij het publiek, maar ook bij debatsdeelnemer Van der Meeren, kwamen er weinig scherpe vragen.

Een uitzondering daarop was zorgeconoom, D66'er en gepassioneerd tegenstander van het Zorgfonds Michiel Verkoulen, die de microfoon gretig ter hand nam om een intelligente vraag te stellen. Hij grapte eerst tegen Leijten dat hij in ieder geval wel dankbaar is dat hij tegenwoordig dankzij het initiatief dagelijks iets heeft om zich over op te winden. Maar toen werd hij serieus. Hij schetste een scenario waarin het Zorgfonds er weliswaar komt, maar wordt ondermijnd door politieke tegenstanders. 'Wanneer de kwade dag aanbreekt dat het Zorgfonds een feit is, en de VVD is groter dan de SP, wat betekent dat dan? De VVD is bijna altijd groter geweest dan de SP. Wat als de VVD expres de geldkraan dichtdraait omdat ze het fonds graag wil zien falen?'

‘Wat als de VVD expres de geldkraan dichtdraait omdat ze het fonds graag wil zien falen?’

Een zeer terechte kanttekening, want het initiatief is niet alleen sterk afhankelijk van de inzet van zorgprofessionals, patiënten en burgers, maar ook van de politiek, die rechtstreeks aan de knoppen draait – in plaats van indirect zoals nu het geval is. Leijten erkende het risico. 'Het gebeurt nu ook al in de praktijk, met de AWBZ. Maar dat maakt in ieder geval wel duidelijk aan de kiezer waar politieke keuzes liggen. Uiteindelijk bepaalt de politiek ook nu de hoogte van het macrobudget, en of er groei van de zorgkosten plaatsvindt of niet.'

## Praktisch haalbaar

De komst van een Nationaal Zorgfonds, of een serie aanpassingen van het zorgstelsel gebaseerd op dezelfde ideeën, zijn niet zo heel denkbeeldig. De plannen die de initiatiefnemers hebben gepresenteerd zijn niet perfect, maar ook zeker niet onmogelijk om uit te voeren. Het invoeren van de nieuwe infrastructuur van een Nationaal Zorgfonds lijkt in ieder geval praktisch haalbaar. De grootste uitdagingen voor realisatie en slagen van een initiatief als het Zorgfonds zijn de politiek en de mate van inzet die zorgverleners en patiënten zelf willen tonen om van het plan een succes te maken.

‘Ik wens voor komend jaar dat we de zorg weer een beetje beter kunnen maken, sluit Van der Meeren af. ‘Maar ik hoop vooral op rust aan het stelsel front. Ik geloof in evolutie niet in revolutie.’ ‘Hij wil rust,’ reageert Coby Groenendijk een paar minuten na het debat. ‘Ik wil ook rust. Om mijn werk te kunnen doen, zonder dat de zorgverzekeraar mij en mijn patiënten de hele tijd lastigvalt met vragenlijstjes en formulieren.’

