

Rutte-3 blijft visieloos bezuinigen op de zorg

[FTM](#) | 23 oktober 06:00 - 7 MIN.

Het zorgstelsel werkt niet en is zelfs schadelijk, is de conclusie van de gezaghebbende Raad voor de Volksgezondheid in een recent advies aan regering en parlement. Het moet anders, zegt de Raad. Maar de nieuwe coalitie lijkt blind verder te marcheren op de ingeslagen weg.

Het zorgstelsel werkt niet zoals bedoeld. Dat is de harde conclusie die de Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving (RVS) trekt. Begin oktober bracht deze een [rapport](#) uit, dat gerust explosief genoemd mag worden (zie kader). De Raad roept zorgverzekeraars en gemeenten zelfs op om helemaal te stoppen met de huidige inkooppraktijk – zoals die heeft vorm gekregen met de invoering van de Zorgverzekeringswet en later ook de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Wet langdurige zorg. Want: ‘het werkt niet.’ En het is hoog tijd, zegt de raad, om de relatie tussen patiënt en zorgverlener weer centraal te stellen.

Het is niet waarschijnlijk dat de nieuwe minister Bruno Bruins (VVD) en staatssecretaris Paul Blokhuis (CU) van VWS zich daar veel van aan zullen trekken. Want Rutte-3 lijkt juist blindelings door te gaan op de ingeslagen weg. Een meevaller voor de ouderenzorg en een ingrijpende bezuiniging op de rest van de zorg daargelaten, bevat het akkoord teleurstellend weinig visie op het oplossen van de fundamentele problemen die nu ook door de raad worden aangekaart. Wat staat ons de komende regeerperiode te wachten?

Meedogenloos advies

Hoewel het zeventig pagina's tellende rapport ook successen noemt, geeft het in niet mis te verstane bewoordingen te kennen dat het tijd is om het beleid aan te passen. Zo wordt er geadviseerd om 'af te stappen van het maken van beleid op basis van onrealistische aanna-

mes en van de verwachting dat door het beleid te optimaliseren, de praktijk alsnog volgens deze logica gaat werken'. Dat is stevige kritiek richting beleidsmakers, waarmee de RVS in feite zegt dat ze moeten stoppen zich te laten verblinden door economische theorie die in de praktijk niet werkt.

Volgens de Raad moet de relatie tussen patiënt en zorgverlener weer centraal komen te staan. Vrije artskeuze zou daarin gerespecteerd moeten worden, in plaats van bedreigd, om het vertrouwen van verzekerden te herwinnen.

De Raad zegt trouwens nadrukkelijk niet uit te zijn op het afschaffen van private zorgverzekeraars. De veranderingen zouden binnen de manier moeten passen waarop de zorg nu georganiseerd is. Maar daarbij zouden beslissingen in veel grotere mate ten dienste moeten staan van het verlenen van zorg.

Lees verder

Gemengd nieuws

De boodschap van de RVS is meedogenloos: de beleidstheorie achter het zorgstelsel heeft gefaald in de praktijk. De wijze waarop zorg wordt ingekocht door verzekeraars werkt niet, levert een toename van bureaucratie en administratieve lasten op en heeft geleid tot wantrouwende burgers. Oftewel: het beleid moet op de schop als het aan de raad ligt. Als het aan de nieuwe regering ligt echter, laten we het zorgstelsel gewoon zoals het is en gaan we er zelfs minder geld in stoppen.

In de zorgparagraaf van het regeerakkoord zitten de meeste bezuinigingen. Het zorgstelsel moet vooral blijven zoals het is

Het was al snel duidelijk: in de zorgparagraaf van het regeerakkoord zitten de meeste bezuinigingen. Een van de weinige lichtpuntjes is de ouderenzorg. Daarin blijkt de al eerder beloofde investering van 2,1 miljard euro structureel te zijn. Rutte en consorten beloven in het akkoord ook te gaan praten met de initiatiefnemers van de wet die een verbod op winstuitkering voor zorgverzekeraars moet regelen.

Hoe de wet in de praktijk – en in het licht van de felle tegenstand vanuit de VVD – zal uitpakken, valt echter nog te bezien. De intentie is volgens het akkoord in ieder geval om te voorkomen dat zorggelden worden gebruikt voor andere doeleinden dan zorg.

Het zorgstelsel moet verder vooral blijven zoals het is, zo stellen de coalitiepartners. Wel worden in het akkoord een aantal beloften gedaan die het stelsel waar nodig moeten verbeteren. Zo willen de partijen dat het mededingingstoezicht rekening houdt met de verschillen in machtsbalans tussen verschillende soorten zorgverleners en zorgverzekeraars. Hoe dat moet gebeuren, wordt echter niet concreet gemaakt. Hetzelfde geldt voor de plannen om te ‘onderzoeken of en hoe meer transparantie en standaardisatie van het totale polisaanbod gerealiseerd kan worden’. En voor het eventueel in 2020 toetsen of er maatregelen nodig zijn tegen budgetpolissen en voor het centraal stellen van kwaliteit bij zorginkoop.

"De Raad trekt de harde conclusie dat de zorginkoop in de huidige vorm niet werkt. Maar het regeerakkoord schrijft voor dat die inkoop gewoon doorgaat in de huidige vorm"

Harde besparingen

Waar de nieuwe coalitie wél harde beloften over doet, is over nieuwe bezuinigingen. De zorg moet het met in totaal 1,9 miljard euro per jaar minder doen. Een deel van die besparing moet volgens het akkoord behaald worden door dure zorg in het ziekenhuis te vervangen voor goedkopere zorg bij de huisartsenpost. In de praktijk zal dat dus betekenen dat de huisartsenzorg er geld bij moet krijgen en de ziekenhuizen zullen moeten krimpen. Wanneer er bijvoorbeeld per saldo 1 miljard euro bezuinigd zou moeten worden op ziekenhuiszorg, en de huisartsen de zorg voor de helft van het geld zouden kunnen leveren, dan betekent dat een feitelijke bezuiniging van 1,5 miljard op het budget dat naar ziekenhuizen gaat.

Bij bedragen in die orde van grootte valt te voorzien dat er ontslagen zullen vallen in de ziekenhuiszorg en dat er wellicht ook ziekenhuislocaties gesloten zullen moeten worden. Een hele uitdaging voor zorg-

verzekeraars. Ziekenhuizen hebben namelijk een sterke positie aan de onderhandelingstafel.

Mocht de besparing niet behaald worden, dan zal het nieuwe kabinet het geld met terugwerkende kracht binnenhalen door alle zorgverleners een boete op te leggen voor het overschrijden van het budget. Die boete wordt het 'macrobeheersinstrument' genoemd. Een risico van die vorm van boetes uitdelen is dat het juist een prikkel zou kunnen zijn om zoveel mogelijk te declareren: immers, wie zich netjes binnen de lijntjes van het budget houdt, wordt achteraf alsnog met een boete gestraft. Wie te veel declareert, loopt bij zo'n boete in ieder geval minder financiële schade op.

Tussen alle aangekondigde zorgmaatregelen zit er niet een die ingaat op de problemen die de RVS in haar advies benoemt

Rutte-3 en RVS lijnrecht tegenover elkaar

Tussen alle aangekondigde zorgmaatregelen in het regeerakkoord zit er eigenlijk niet eentje die ingaat op de problemen die de Raad voor de Volksgezondheid in haar advies benoemt. Waar de RVS zorgverzekeraars en gemeenten ronduit vraagt om te stoppen met het afsluiten van jaarlijkse contracten die heel gedetailleerd voorschrijven hoe zorgverleners moeten leveren, onderstreept Rutte-3 in het regeerakkoord juist het belang van die contractering.

De plannen van de coalitie en het advies van de RVS staan op dat punt recht tegenover elkaar. De Raad trekt de harde conclusie dat die inkoop in de huidige vorm niet werkt, en bovendien het vertrouwen van burgers in het stelsel ondermijnt, een doel op zich is geworden, administratieve lasten verhoogt en innovatie moeilijker maakt. Maar het regeerakkoord schrijft voor dat die inkoop gewoon doorgaat in de huidige vorm.

Het cruciale principe van ons zorgstelsel

Dat is een belangrijk verschil van inzicht: het raakt de kern van hoe onze zorg is georganiseerd. Het hele idee achter het zorgstelsel was

dat zorgverzekeraars de regie over de zorg en zorgkosten konden voeren door als inkoper macht uit te oefenen. Via het inkoopproces en de contracten die verzekeraars met zorgverleners sluiten, zouden zij de kwaliteit en de kosten van zorg moeten kunnen sturen. De prikkel voor de verzekeraar om hierbij de belangen van de patiënt voorop te stellen, zou moeten zijn dat zij onderling om klanten concurreren en dus de beste zorg willen aanbieden voor de laagste prijs. Zo werd op papier een ‘driehoeksrelatie’ voorzien tussen zorgverlener, verzekeraar en burger.

Dat cruciale principe heeft in de praktijk gefaald, aldus de RVS. Deze concludeert dat *‘de transactie tussen inkoper en aanbieder te dominant is geworden en dat de wensen en behoeften van patiënten en cliënten in het gedrang zijn geraakt.’* En verder: *‘Het middel zorginkoop is een doel op zich geworden. Zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben burgers er niet van weten te overtuigen dat ze via het instrument zorginkoop toegevoegde waarde voor hen kunnen creëren. De verwachting dat dit wel zou lukken was, zeker achteraf gezien, onrealistisch.’*

Kosten zijn opgejaagd

Hoewel de RVS erkent dat er successen zijn geboekt, zoals het verlagen van medicijnprijzen, trekt zij ook de pijnlijke conclusie dat het inkoopproces de kosten juist heeft opgejaagd: *‘Samenvattend, inkoop heeft binnen de medisch-specialistische zorg, de kraamzorg en de intramurale ouderenzorg de kosten op macroniveau niet weten te vermindern. Integendeel, de kosten zijn toegenomen.’*

In de praktijk blijkt namelijk de huidige manier van zorg inkopen door verzekeraars, een hoop extra kosten oplevert. Dat bleek begin dit jaar al uit een [praktijkverkenning](#) die ook in het huidige advies wordt aangehaald: *‘Zowel zorgverzekeraars als zorgverleners investeren fors om het inkoop- en verkoopproces goed te kunnen voeren (...). Er zijn inkoop- en verkoopafdelingen opgericht, en inkopers nemen zorgverleners in dienst, en andersom blijken als reactie hierop zorgverleners inkopers in dienst te nemen. Het is de vraag of al deze inspanningen uiteindelijk ook leiden tot een hogere kwaliteit van zorg of dat die met name gericht zijn op het versterken van relatieve onderhande-*

lingsposities binnen het inkoopproces en zo zelfs tot een inkoopwedloop kunnen leiden.'

"In het nieuwe regeerakkoord is geen woord te lezen over het falende inkoopbeleid, laat staan dat er een visie is geformuleerd om dat beleid te herstellen of verbeteren"

Het zijn onmiskenbaar harde conclusies die de RVS hier trekt, en het is niet voor het eerst dat de Raad zich over de zorginkoop door verzekeraars uitlaat. Al in 2014 trok zij de legitimiteit van het op de teken-tafel zo mooi geschetste inkoopproces door verzekeraars in twijfel in het advies [De stem van verzekerden](#).

Desondanks staat er in het nieuwe regeerakkoord geen woord te lezen over het falende inkoopbeleid, laat staan dat er een visie is geformuleerd om dat beleid te herstellen of verbeteren. De enige opmerking over het hele onderwerp inkoop stelt dat de kwaliteit van zorg centraal zou moeten staan bij de zorginkoop. Rutte-3 denkt dat te kunnen bereiken door de verzekerde 'laagdrempelig inzicht in de kwaliteit van het zorgaanbod en de ingekochte zorg per polis' te geven.

Waarom investeren in kwaliteit?

Daarmee gaan de coalitiepartners compleet voorbij aan eerdere conclusies van de RVS: verzekerden kiezen hun zorgverzekering niet op basis van dat soort informatie. Zeker in de ziekenhuiszorg is deze theorie van het zorgstelsel in de praktijk ver te zoeken: *'Verzekerden laten zich niet sturen door de zorgverzekeraar, en hun keuze voor een zorgverzekeraar maken zij niet op basis van kwaliteitsontwikkeling door zorginkoop,'* zo schrijft de RVS.

Verzekeraars investeren daarom ook niet in kwaliteitssystemen. Logisch: waarom zou je hierin investeren als een relatief goedkope reclamecampagne of prijsstunt meer klanten oplevert? Dit was precies wat de Raad in haar praktijkverkenning al signaleerde: *'Zorgverzekeraars vragen zich af of ze door te investeren in inkoop op kwaliteit wel meer verzekerden aan zich weten te binden. Een te grote investering in het inkoopapparaat leidt tot een hogere premie en, wanneer ver-*

zekerden niet kiezen op basis van kwaliteit van de zorginkoop, tot een concurrentienadeel.'

Waar de Raad de vinger op de zere plek legt door de te sterk gedetailleerde contractering en het inkoop- en verantwoordingsproces aan te wijzen als oorzaken van bureaucratie in het systeem, denkt Rutte-3 om administratieve lasten te lijf te gaan door 'fors in te zetten op schrapsessies'. Schrapsessies, door staatssecretaris Martin van Rijn in de zorg ingevoerd, zijn vergaderingen waarbij organisaties of overheden regels afschaffen die overbodig worden geacht en waarvan het nut niet uitgelegd kan worden.

De RVS adviseert om de zorg voor de patiënt opnieuw centraal te stellen. Dit vereist dat de keuzevrijheid van die patiënt wordt gerespecteerd

Vrije artsenkeuze

De RVS adviseert om de zorg voor de patiënt opnieuw centraal te stellen. Dit vereist volgens de raad een belangrijke omslag in denken: namelijk dat de keuzevrijheid van die patiënt wordt gerespecteerd. Onder andere als het gaat om de keuze van behandelaars. De vrije artsenkeuze moest het tijdens de afgelopen kabinetsperiode onder leiding van minister Edith Schippers bijna ontgelden. De verzekeraars wensten meer macht om hun taak te kunnen uitvoeren en ze wilden de verplichte vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg afschaffen. Maar daar werd een stokje voor gestoken in de [Eerste Kamer](#). Zo bleef de vrije artsenkeuze formeel behouden, wat inhoudt dat patiënten recht blijven houden op een vergoeding van zorg die hun verzekeraar niet gecontracteerd heeft. Die vergoeding moet bovendien hoog genoeg zijn om niet alsnog een drempel voor de patiënt op te werpen. In de praktijk echter staan niet-gecontracteerde zorgaanbieders nog steeds onder grote druk: verzekeraars proberen steeds minder te betalen aan niet-gecontracteerde aanbieders door de verplichte vergoeding steeds lager te interpreteren.

Dat de RVS pleit voor het respecteren van dit recht op vrije artsenkeuze is dus inderdaad een belangrijke omslag. Die omslag is in het

regeerakkoord echter nog nergens te proeven. Het verschil tussen gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg moet volgens de nieuwe coalitie ‘verhelderd en versterkt’ worden. Het belang van het contract tussen zorgaanbieders en verzekeraars blijft centraal staan voor Rutte-3. Ook deze belofte moet nog concreet gemaakt worden, maar hoe dan ook lijkt de positie van niet-gecontracteerde aanbieders en daarmee de keuzevrijheid van de patiënt er niet per se sterker op te worden.

Ruimte voor hoop

Hoewel het regeerakkoord in al zijn behoudzucht, bezuinigingsdrift en beloften van strakke hoofdlijnenakkoorden haaks staat tegenover het RVS-advies vol menselijke maat en de patiënt centraal, is er ruimte voor hoop. Per slot van rekening pleit de raad niet voor een stelselwijziging, maar louter voor het geven van ruimte aan positieve ontwikkelingen tussen zorgverleners en zorgverzekeraars.

Die zijn er ook, zegt de RVS, al is het nog op beperkte schaal. Door die initiatieven meer ruimte te geven, zou Rutte-3 alsnog vooruitgang in het stelsel kunnen realiseren. Het is vooralsnog afwachten of Bruins en Blokhuis dat pad naar vooruitgang willen bewandelen of, zoals het regeerakkoord doet vermoeden, liever doorlopen op een doodlopende weg.