

De bepaling en betaling van noodzakelijke gezondheidszorg.

Door Anton Maes, huisarts, bestuurslid Stichting de Vrije Huisarts
[dit artikel verscheen op 27 januari 2010 in de Volkskrant]

Waarom mag de burger in Nederland wel zelf beslissen welke individueel deel uit eigen budget wordt besteed aan vakantie, huisdieren en ondoelmatige zorg, maar mag de burger niet zelf bepalen wat deze wil betalen voor noodzakelijke zorg? Deze vraag is weer actueel nu de NMa onlangs concludeert dat na twee ziekenhuisfusies met vrije prijsvorming de zorginkoop van heupoperaties duurder is geworden. Wederom staat dan het nut van meer marktwerking ter discussie en komen er Kamervragen. Is de prijs van deze heupoperaties dan wel goed bepaald, is de vraag van de Kamerleden. De wedervraag is echter: voor wie is de genoemde prijs te hoog? Voor de minister? Voor de verzekeraar? Het ziekenhuis? Of voor de geopereerde patiënt met zijn nieuwe heup? En wat is de klant in deze gevraagd?

Onder marktwerking wordt verstaan: de markt het werk laten doen, waarbij concurrentie, zo is de aanname, de prijzen in toom houdt en vraag en aanbod met elkaar in evenwicht brengt. Het evenwicht tussen wat je krijgt aan zorg en wat je voor deze zorg betaalt, wordt echter juist niet door de markt bepaald, maar wordt al sinds jaar en dag door anderen dan de klant zelf bepaald. Als we de klant serieus nemen, mag deze dan zelf mee bepalen wat deze voor noodzakelijke zorg wil betalen?

In ons zorgstelsel zijn bij prijsvorming drie hamvragen van belang. Wat is noodzakelijke zorg? Wat kost noodzakelijke zorg? Wie betaalt noodzakelijke zorg? Noodzakelijk zorg wordt beschreven in zorgprotocollen, opgesteld door beroepsverenigingen, getoetst door patiënten/consumenten, Gezondheidsraad, het College voor Zorgverzekeringen en de Inspectie. De problemen beginnen bij de tweede vraag, wat deze noodzakelijke zorg kost. Ook dat is niet moeilijk te berekenen, maar de overheid maakt het moeilijk. Want om de prijs te bepalen zie je ineens dat heel andere partijen in Nederland in beeld komen: Zorgautoriteit, Raad voor Volksgezondheid en ministerie. Bij geen enkele onderneming in Nederland is de productontwikkeling losgekoppeld van de kostprijs en vraagprijs. Waarom zou dat dan wél functioneel zijn in de zorgsector? Pogingen om kwaliteitseisen te verhogen zonder bijhorende randvoorwaarden te vermelden en zonder vooraf te toetsen of de afnemers van zorg willen betalen, zijn tot mislukken gedoemd.

De derde vraag gaat over betaling van zorg. Het antwoord lijkt simpel: de afnemers van zorg betalen de zorgrekening. Of en hoe je dit in een vorm giet van meer/minder solidariteit (0- 100%) is een politieke keuze. De meeste gezonde burgers willen zo min mogelijk premie betalen, maar de meeste zieke patiënten willen de beste zorg. Dit zijn geen verenigbare uitgangspunten voor beleid. Het uitgangspunt is: we betalen, individueel of samen, de kosten van noodzakelijke zorg. Als de noodzakelijke zorg is beschreven, de kostprijs bekend is en de klant stemt in, is het betalingsprobleem opgelost. Maar wat wordt de burger gevraagd? Minder zorg? Dat is goedkoper. Méér en betere zorg veelal duurder. Niet alles wat medisch kan, hoeft te worden ingekocht. Is de oplossing niet het geven van bevoegdheid aan de burger welke zorg er wordt geleverd naast het wijzen op de verantwoordelijkheid van het betalen van de bijbehorende prijs?

Als het kabinet voor betaling van zorgkosten de belastingen, de werkgeversbijdrage en de eigen bijdragen niet wil verhogen, zullen de zorgpremies moeten worden verhoogd met 13% per jaar naar 1800 euro in 2014. In een tijd dat de minister van VWS ook nog fors moet bezuinigen. De minister

hoopt deze bezuiniging mede te bereiken door verzekeraars te dwingen scherper in te kopen met lagere prijzen. Nu blijkt deze inkoop bij heupoperaties op basis van eerste ervaring bij fuserende ziekenhuizen niet kostenbesparend. Bij het hele proces van de invulling van € 13 miljard bezuiniging in de komende jaren in de zorg wordt de burger tot op heden nauwelijks betrokken. Misschien heeft de burger daar zelf wel gedachten over? Het zorgbudget wordt bepaald door de minister van Financiën, waarbij de input komt van OESO, het EU stabiliteitspact en het algemene economische principe van elk huishouden dat 2 er niet meer uitgegeven kan worden dan er binnenkomt. In dezelfde tijd claimt de minister van VWS het gedachtegoed van concurrentiestrategie Michael Porter om betere zorg af te dwingen. Patiëntenbelang als uitgangspunt impliceert wel de burger serieus te nemen en deze burger zelf lastige keuzes voor te leggen en te laten meebeslissen. Niet alleen aan burgers vragen wat voor soort zorg ze willen, maar hen er ook op wijzen dat aan elke keuze consequenties zijn verbonden. Wat de Nederlander moet betalen voor de noodzakelijke zorg wordt nu door anderen dan de klant zelf bepaald. Patiëntenbelang in gezondheidszorg kan alleen gediend worden als burgers zelf het evenwicht mogen bepalen tussen verkregen zorg en wat ze voor deze zorg betalen. Daar is geen marktwerking voor nodig, maar het ontwikkelen van verantwoord burgerschap.