

(Blog Boudewijn Ponsioen, april 2011)

Lef

Alweer een tijdje geleden had ik een vierdaags seminar waar zo'n beetje iedereen van de Nederlandse Zorg-BV aanwezig was. Onder meer het ministerie, de Nederlandse Zorgautoriteit, de Orde van medisch specialisten en een aantal medisch specialisten, ziekenhuisdirecteuren en zorgverzekeraars, woonden een vol lezingenprogramma bij, en spraken tussen de bedrijven door met elkaar over het veranderende ziekenhuislandschap. Een belangrijke vraag was natuurlijk: hoe houden we de gezondheidszorg betaalbaar?

Tijdens deze overigens zeer interessante dagen kwam het me voor dat we al zeker 25 jaar over hetzelfde onderwerp bakkeleien. In 1985, toen ik zelf in de zorg begon te werken, had de toenmalige regering de mond vol van 'macro kostenbeheersing' en 'het sturen van het aanbod'. Er moesten regionale ziekenhuisplannen met reductievoorstellen komen en het aantal ziekenhuisbedden moest drastisch naar beneden ('maatregel Gardeniers'). Anno 2011 probeert VWS-minister Edith Schippers nog steeds, ook al predikt ze de marktwerking, met behulp van aanbodsturing de Nederlandse zorgmarkt naar haar hand te zetten. Wat mij betreft is zo langzamerhand wel afdoende bewezen dat we een andere weg moeten bewandelen: laten we ons eens niet zozeer op de *aanbodkant* richten (de ziekenhuizen kortingen opleggen en verbieden te groeien) maar het accent echt verleggen naar de *vraagkant*!

Wat zou er gebeuren als de overheid tegen de zorgconsument zou zeggen: u kunt niet meer alle zorg krijgen, of u moet ervoor (bij)betalen. Neem de rollator; goedbeschouwd is dat een vervoermiddel, net zoals een fiets of een kinderwagen. Toch zit de rollator in het basispakket van de zorgverzekeraar terwijl iedereen het logisch vindt dat fiets en buggy uit de eigen portemonnee worden betaald. Als u Googelt op 'Trechter van Dunning' komt u een interessant model tegen, weliswaar van voor de eeuwwisseling, maar mijns inziens nog steeds zeer bruikbaar. Professor Dunning vond dat alle behandelingen als het ware door een trechter gegoten moesten worden; alleen gezondheidszorg die noodzakelijk, werkzaam, doelmatig of te duur is om zelf te betalen, zou in het collectieve zorgverzekeringspakket opgenomen mogen worden. Het lijkt mij een goed idee om het huidige verzekeringspakket weer eens door deze trechter te halen – en dan ook de consequenties te aanvaarden.

Natuurlijk, als ziekenhuis is het onze maatschappelijke plicht om hoge kwaliteit van zorg te leveren op een zo efficiënt mogelijke manier. Daar doet het WZA ook elke dag weer zijn uiterste best voor! Maar tegelijkertijd kunnen wij als zorgaanbieders niet als enige partij aansprakelijk gehouden worden voor het betaalbaar houden van de gezondheidszorg. Ook iedere burger heeft hierin mijns inziens een belangrijke verantwoordelijkheid: hou uzelf waar mogelijk gezond, óf aanvaard de financiële gevolgen van bewust ongezond gedrag.

De rol van de politiek in dezen? Het echte probleem is dat tot op de dag van vandaag politici zeer huiverig zijn om impopulaire maar noodzakelijke maatregelen te nemen. De minister moet bereid zijn om de burgers te vertellen dat deze maatregelen een beetje pijn gaan doen, maar dat het nodig is om de toekomst van de zorg veilig te stellen. Anders kunnen u en ik straks honderd procent van ons inkomen naar de zorgverzekeraar brengen.

Het wordt dan ook de hoogste tijd dat de politiek lef toont en serieus met de burger in gesprek gaat.