

Gezondheidswinst voor het oprapen

Door gebruik te maken van 'best practices' in andere OECD-landen kan Nederland 2,5% bbp besparen op de zorguitgaven zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit van de zorg of de gezondheid van de bevolking.

Het gebeurt niet elke dag dat je €15 miljard kunt besparen zonder in te leveren op de kwaliteit van publieke voorzieningen. Onlangs kwam er zo'n aanbod voorbij. De OECD rapporteerde dat Nederland 2,5% bbp kan besparen in de zorg zonder dat dit ten koste gaat van kwaliteit of gezondheid van de bevolking. Bovendien is het niet nodig het hele stelsel overhoop te halen. Nu de publieke financiën onder zware druk staan, is dat een welkome boodschap.

De Nederlandse gezondheidszorg doet het beslist niet slecht in de ogen van de OECD. We bereiken goede resultaten in termen van levensverwachting, overlijdensrisico's bij ernstige aandoeningen en gezonde levensjaren. Ook de toegankelijkheid is goed. Maar het kan efficiënter. Voor hetzelfde geld kunnen we tweeënhalf jaar levensverwachting bijschrijven. Ook kunnen zorguitgaven fors omlaag vergeleken met een situatie waarin we op de huidige voet doorgaan. Meer *value for money* dus.

Wat doen we dan niet goed ten opzichte van de meest efficiënte landen? Ten eerste functioneert de concurrentie tussen verzekeraars onvoldoende. De bedoeling van de Zorgverzekeringswet was dat verzekeraars selectief zorg zouden gaan inkopen. Dat zou zorgaanbieders prikkelen de beste kwaliteit voor een overeengekomen prijs te leveren. Daar is nog weinig van terechtgekomen. Zorgverzekeraars bieden vrijwel allemaal dezelfde service voor dezelfde prijs. Een prijs die de komende jaren flink zal stijgen. Nu CZ de eerste moedige pogingen doet om kwaliteit te definiëren en in te kopen, heeft zij de halve medische wereld over zich heen gekregen. Toch is dat de weg om grip te krijgen op veel te lang weggemoffelde kwaliteitsverschillen tussen ziekenhuizen en specialisten. Dit zal gevolgen hebben voor het ziekenhuis als geïntegreerd medisch bedrijf en ja, dan kan er wel eens een zwakke broeder sneuvelen. Ook zullen nieuwe zorgvormen ontstaan: geïntegreerde ketenzorg bijvoorbeeld, georganiseerd vanuit de eerste lijn met specialistische achtervang. Die ontwikkelingen kunnen de kwaliteit van met name chronische zorg sterk verbeteren. Maar dan moet er wel wat gebeuren aan de schotten in de financiering (Zvw, AWBZ, WMO), de gebrekkige kwaliteitstransparantie en het nog altijd ontbreken van een hanteerbaar vergoedingensysteem.

We doen ook iets fout in de ziekenhuisfinanciering. Mede daardoor ligt de ligduur boven het internationale gemiddelde. De OECD adviseert de financiering meer op diagnosegerelateerde vraag en minder op volume en verrichtingen te baseren. Hoewel we sinds 2008 die weg zijn opgegaan, klampen we ons tegelijk nog vast aan budgetfinanciering, waarbij overschrijdingen achteraf worden bijgeplust. Die dubbelhartigheid is duur.

Ten derde de vergoedingen voor artsen en medisch specialisten: ver boven het internationale gemiddelde. Aan het afromen van overwinsten wordt al jaren gewerkt, maar er is ook veel te winnen als beloningen meer worden gebaseerd op behaalde gezondheidswinst in plaats van verrichtingen of patiëntenaantallen. In de VS, het VK en Australië worden goede ervaringen met *pay for performance* opgedaan, vooral in de eerste lijn. De beloningen zijn daarbij (voor een deel) afhankelijk van bereikte ge-

zondheidsresultaten van bijvoorbeeld een groep chronisch zieken. Dit soort innovatieve beloningssystemen leiden er ook toe dat investeringen in preventie, zelfmanagement en het naleven van richtlijnen meer gaan lonen.

Ten slotte wijkt ons land nogal af wat betreft eigen betalingen: het laagst van de OECD. Voor de verkiezingen becijferde het CPB dat een eigen risico van €775 (met compensatie voor chronisch zieken) de publieke zorguitgaven met meer dan €3,5 miljard zou remmen, maar geen enkele politieke partij durfde zich hieraan te branden. Linksom of rechtsom betalen we de rekening.

De OECD heeft ook oog voor de vraag hoe hervormingen in de gezondheidszorg kunnen worden bereikt. Een van de lessen is dat je het politieke momentum moet benutten. Is dat moment al aangebroken?

Leo van der Geest

Directeur van economisch onderzoeksbureau NYFER