



DE OPINIE VAN PATRICK JEURISSEN

'Niet één oplossing voor betaalbaarheid zorg'

Een sterrenstelsel in de polis van zorgverzekeraars dat de kwaliteit van de door hen gecontracteerde zorgaanbieders beoordeelt en classificeert. Het is een van de ideeën van Patrick Jeurissen, bijzonder hoogleraar Betaalbaarheid van Zorg. "We zijn heel erg geneigd met elkaar te denken dat er voor één probleem ook één oplossing moet zijn. Maar om de gezondheidszorg betaalbaar te houden, moet een ieder zijn rol pakken. Overheid, medische beroepsgroep, patiënten én verzekeraars."

'Prijs voor sociale innovatie 2008', staat op een bescheiden tegel aan een gangmuur van IQ healthcare, onderdeel van het Radboudumc in Nijmegen, dat zich inzet voor kwaliteitsverbetering binnen de zorg. "Toen was ik hier nog niet hoor", lacht Patrick Jeurissen. 'Hier' is het Studiecentrum Medische Wetenschappen tegenover het ziekenhuis waar Jeurissen sinds februari als hoogleraar twee dagen per week werkt. Hij geeft er leiding aan Celsus, academie voor betaalbare zorg.

De kosten van die zorg stijgen teveel. Bij ongewijzigd beleid zal het aandeel van de zorg in het bruto binnenlands product (BBP) stijgen van 14% nu naar 18% in 2040, afhankelijk van het gekozen scenario. Zelfs 25% behoort tot de mogelijkheden. Dit stelt op zijn zachtst gezegd de solidariteit tussen gezonden en zieken op de proef. De rek lijkt eruit en de houdbaarheidsdatum komt in zicht.

Jeurissen: "We verdienen in ons land gemiddeld € 40.000 per persoon. Ongeveer € 5.500 daarvan gaat naar de zorg. Daarin neemt een beperkt deel van de mensen, zoals met hartziekten of in een verpleeghuis, het grootste deel van de kosten voor hun rekening. Zij kunnen deze vele tienduizenden euro's in het jaar niet zelf betalen. Dat moet je verzekeren. Dit drukt op de collectieve lasten en vormt daarmee een belasting van de economie, net als bijvoorbeeld AOW."

"Er bestaat een soort grens, ook economisch, aan het deel van onze welvaart dat we via een collectief systeem herverdelen. Met 40-45% is deze grens wel bereikt. Daarmee moeten we het doen. Als vervolgens de zorg gemiddeld harder groeit dan de economie, zoals al jaren het geval is, dan worden andere uitgavencategorieën, zoals onderwijs en defensie, verdrongen. Dat wordt op een gegeven moment problematisch."

"In de VS, met het duurste systeem ter wereld, belopen de zorgkosten ongeveer 18% van het BBP. De VS hebben een van de meest concurrerende economieën ter wereld. In principe kunnen we dus bijvoorbeeld wel 20% doen. Maar dan moeten we heel veel andere dingen laten."



QUA KOSTEN STAAN WE
ZEVENDE IN DE WERELD



Bestuurskundige Patrick Jeurissen (1969) is sinds februari bijzonder hoogleraar Betaalbaarheid van Zorg. In die hoedanigheid is hij programmaleider van Celsus, academie voor betaalbare zorg. Dit is een initiatief van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in samenwerking met IQ healthcare van het Radboudumc.

Celsus doet onder meer fundamenteel onderzoek naar hoe (goede) zorg betaalbaar kan blijven voor elke burger. Met speciale aandacht voor sociale innovaties, bijvoorbeeld door mensen beter met elkaar te laten werken en processen rond patiënten anders te organiseren. Zijn hoogleraarschap neemt twee dagen per week in beslag. De andere dagen is Jeurissen wetenschappelijk adviseur op het ministerie van VWS. Daarvoor werkte hij onder andere als strategisch analist bij de Nederlandse Raad voor de Volksgezondheid en Zorg en als manager Budgettering van het Erasmus MC.

Jeurissen studeerde Bestuurskunde aan de Erasmus Universiteit en promoveerde in 2010 op een longitudinaal onderzoek tussen vier westerse landen naar de winst in de ziekenhuiszorg. Hij heeft meer dan vijftig (inter)nationale publicaties op zijn naam en adviseerde regeringen en internationale organisaties, zoals WHO en EU, over hervormingen voor een beter betaalbare zorg.

Hoe staat de Nederlandse zorg er internationaal gezien voor?

“Qua kosten staan we zevende in de wereld. Na de VS is er een groep landen tussen de 2 en 10 die ongeveer even duur zijn. Met als kanttekening dat het lastig is die getallen goed te vergelijken. Zo heeft Engeland een schraal publiek systeem. Dat land kent 12% particuliere zorg, die echter ontbreekt in de statistieken. Net als de meisjes uit Roemenië en Oekraïne die zwart werken in onder meer Zuid-Europa, delen van Duitsland en Tsjechië. Anderzijds is Nederland minder vergrijsd dan diverse Europese landen. Dus gaan we nog extra kosten maken.”

ZIJN NIET TE VEEL PROFESSIONALS BEZIG MET REGELS EN ADMINISTRATIE?

“In het algemeen hebben we een heel toegankelijke zorg met een heel behoorlijke kwaliteit - niet de absolute top - tegen een prijs die aan de hoge kant is. Zolang mensen echter denken en zien dat zorg bijdraagt aan een almaar stijgende levensverwachting en kwaliteit van leven, wat ook het geval is, zijn ze bereid er meer geld aan uit te geven.”

IEDER WISSEWASJE

Tot zover de diagnose. Voor de behandeling, het beteugelen van de kosten, noemt Jeurissen drie mogelijkheden: meer zelf betalen, een kleiner verzekeringspakket en doelmatigere zorg.

“Als mensen meer zelf gaan betalen via eigen risico's of eigen bijdragen, zijn ze tevens minder geneigd om voor ieder wissewasje naar de huisarts te gaan. Ze kunnen echter moeilijk onderscheid maken wanneer ze wel en geen zorg nodig hebben. Daarmee wordt tevens de nuttige zorg geremd. Deze maatregel is dan ook vrij grof en bovendien onpopulair. Daar loop je op een gegeven moment tegen een grens aan.”

Dan inkrimping van het zorgpakket, de tweede mogelijkheid. “Denk aan tandheelkunde, fysiotherapie en slaappillen”, vervolgt Jeurissen. “Het lastige is dat een behandeling soms goed is en soms niet. Dan is het moeilijk een scheidslijn te trekken voor een verstrekking.”

De Raad van State heeft op Prinsjesdag voorgesteld gepensioneerden meer te laten betalen aan de zorg. Zij consumeren immers het meest.

“Door de bank genomen, ben ik het daar wel mee eens. Maar hoeveel dat moet zijn, weet ik niet. Nederland is in vergelijking met onder meer Duitsland, België en Zweden een relatief weinig vergrijsd land, met een naar verhouding grote ouderenzorg, inclusief verpleeghuizen en - vooral - een groot netwerk van thuiszorg. Met de vergrijzing voor de deur, is dit systeem wankel. Dat rechtvaardigt die hogere bijdrage. Je hebt twee vormen van solidariteit in de zorg. Ten eerste betalen hogere inkomens meer dan lagere inkomens. Daarin is de discussie in hoeverre vermogen, dat bij ouderen vaak in stenen zit, moet meewegen. Verder heb je de risicosolidariteit tussen gezonde en zieke mensen.”

Die twee vormen komen samen bij mensen met een pensioen, met uitgesteld loon dat ze gespaard hebben.

“Als je meer ziekten krijgt door vergrijzing en tegelijkertijd krijgt de groep gepensioneerden hogere inkomens, dan is het niet raar dat mensen daarop wijzen. Maar ik snap ook de gepensioneerde die zegt veertig jaar lang te hebben betaald en nooit wat te hebben gekregen. Overigens heeft Duitsland deels een kapitaal gedekt stelsel voor de private ziektekostenverzekering. Daarin worden de leeftijdseffecten deels geëgaliseerd. Maar daar spelen nu dezelfde problemen als in ons pensioenstelsel: nauwelijks tot geen rendement op het opgebouwde kapitaal door de lage rente. Een echte marktverzekering voor langdurige ouderenzorg is dan ook lastig van de grond te krijgen; de risico's zijn moeilijk te calculeren.”

BEETJE SLIMMER

Blijft over maatregel 3: doelmatigere zorg. Jeurissen: “Iedereen een beetje slimmer laten werken. Minder verspilling, minder overhead en efficiënter organiseren. Er liggen veel kansen.”

Waar liggen de grootste kansen?

“Ten eerste in de praktijkvariatie. Tussen bepaalde regio's zit een factor 2 tot 4 verschil in de hoeveelheid operaties. Bij gebroken heupen, weinig te beïnvloeden door behandelstijl, is dat verschil 2, maar bij herniaoperaties belooft dat al 4. Dat is veel, hoewel Nederland het nog behoorlijk doet ten opzichte van andere landen.”

Hoe stroomlijn je dat?

“Dat is de grote vraag.”

Wat is de tweede grote kans?

“Die valt onder de term verspilling. Geven we niet te veel pillen mee, die vervolgens in de vuilnisbak belanden? Zijn professionals niet te veel bezig met regels en administratie in plaats van met patiënten? Het gaat om grote, gecompliceerde veranderprocessen. Want je zegt eigenlijk dat mensen hun werk anders moeten doen. Is die operatie nou wel nodig? Zijn er andere opties? Wat vindt de patiënt?”

Het zit in de genen van een chirurg om te opereren. Daar wordt hij voor betaald.

“Ja, deels wel, maar dat wordt ook wel overdreven. De kwestie speelt vooral als je meerdere keuzes hebt. Bij de optie wel of niet doen, is de keuze vrij duidelijk. Maar meestal spelen er meerdere opties. Dan maakt de chirurg vaak een andere keuze dan iemand die iets met medicijnen doet. Dat herkennen we allemaal wel in ons werk. We zijn geneigd oplossingen te shoppen uit ons eigen bagagerek. Daar kunnen we verbeteren. Tegelijkertijd is dat ingewikkeld. Hoe zorg je dat je echt het beste doet voor de patiënt en hoe kijk je daarbij over je eigen domein heen?”

ER LIGGEN VEEL KANSEN

Dat kan een heikel onderwerp zijn, zeker bij het eindelijk doorbehandelen van mensen. De 1% duurste patiënten in de curatieve zorg is goed voor 30% van de kosten.

“Uiteindelijk is steeds meer doen niet altijd het beste. Dat moet je kunnen zeggen en steeds van geval tot geval bediscussiëren. Het is goed als patiënten zelf daarin een aandeel nemen. Eerlijk gezegd denk ik dat de meeste artsen dat verwelkomen.”

“De problemen bij de groep die veel zorg vergt, los je niet even op door aan één knopje te draaien. We zijn heel erg geneigd met elkaar te denken dat er voor één probleem één oplossing moet zijn. Het gaat om een georkestreerd geheel waarin we allemaal een rol moeten pakken. Overheid, medische beroepsgroep, patiënten, verzekeraars....

Pas dan krijg je de gewenste doelmatige en betaalbare zorg. Maar het systeem in de zorg is er tegelijkertijd op gericht om het niet zomaar anders te doen. Het is ook in het belang van de patiënt en diens veiligheid dat er niet zomaar iets heel anders kan gebeuren.”

Een stukje hete aardappel voor zorgverzekeraars is dat zij veel meer werk zouden kunnen maken van inkoop op kwaliteit, zo stelt u. Vreemd, het is immers hun business.

“Het is de vraag of ze dat als hun business zien. In vooral de curatieve zorg zouden zorgverzekeraars een actieve inkooprol kunnen vervullen door geld te verstrekken aan de betere aanbieders. In werkelijkheid gebeurt dat mondjesmaat. Dat heeft te maken met de macht van zorgaanbieders, ziekenhuizen in het bijzonder. Bovendien zijn verzekeraars bevreesd dat hun verzekerden weglopen als ze zorgaanbieders gaan selecteren. Die verzekerden willen als ze ziek worden het liefst overal naar toe kunnen en zo dicht mogelijk bij huis. Dat staat haaks op een systeem dat verzekerden een beetje wil sturen naar de doelmatigste zorgaanbieder. Dat is een vervelende spagaat. Verder denk ik dat verzekeraars goed zijn in risico's calculeren en rekeningen de deur uit sturen. Maar zorg inkopen is een ander vak. Ze zijn wel bezig om die kennis op te bouwen.”

De oplossing?

“Verzekeraars moeten in hun polis transparanter worden over de kwaliteit van zorgaanbieders. Denk aan een soort sterrensysteem, waarbij verzekeraars een polis aanbieden met vier of vijf sterren, afhankelijk van de kwaliteit van de door hen gecontracteerde zorgnetwerken. Kwaliteit in bijvoorbeeld een ziekenhuis op basis van vermijdbare sterfte, heropnames of complicaties. Nu heeft de burger vooral de premie om naar te kijken.”

“Dergelijke data worden goed bijgehouden. Er gebeurt alleen weinig mee. Als ieder ziekenhuis ze op dezelfde manier in kaart brengt, wordt het voor de mensen makkelijker om te kiezen. Bovendien gaat het ziekenhuis met twee sterren zijn uiterste best doen om er ook vier of vijf te krijgen en daarmee door de verzekeraar gecontracteerd te worden. En wil de verzekerde toch overal terecht kunnen? Dan betaalt hij meer premie.”

“Verder zou, om de marktmacht van vooral ziekenhuizen te breken, een instelling verplicht moeten worden om elk redelijk aanbod van een verzekeraar te accepteren. Wat redelijk is? Bijvoorbeeld iets meer dan het gemiddelde in de markt.” ■

