

Er dreigt in de gezondheidszorg een crisissituatie te ontstaan. De nu al hoge kosten voor de zorg zullen nog veel hoger worden door de vergrijzing. Door meer doelmatigheid is in deze sector fors te besparen. Door bijvoorbeeld verbetering van de bedrijfsvoering van ziekenhuizen en verzorgingstehuizen, het vermijden van onnodige handelingen en het terugdringen van verspilling in de geneesmiddelensector kunnen de kosten belangrijk worden gedrukt. Er is op de zorg jaarlijks voor tien miljard gulden te besparen. En dat is wel uw geld!

onder de twintig jaar sterk gedaald (meer dan 1/3 miljoen minder dan 20 jaar geleden) en omvat nog slechts 24% van de bevolking. Op termijn zijn er dus – potentieel – minder hulpverleners beschikbaar. Tegelijkertijd neemt het aantal ouderen toe. En wel van 13% in 1995 naar 17% in 2010 tot omstreeks 25% in 2035. Er is sprake van een onevenwichtige bevolkingsopbouw. Met de toename van de gemiddelde

# ONDOELMATIGHEID KOST JAARLIJKS TIEN MILJARD GULDEN

DOOR LUCAS VAN DER HOEVEN, SOCIAAL WETENSCHAPPER EN REELANGE JOURNALIST

Tegelijk met uw inkomstenbelasting wordt berekend welke bijdrage aan de collectieve volksverzekeringen van u wordt verlangd. De afdracht daarvoor vindt voor werknemers plaats via de inhoudingen op hun CAO-lonen. Als belastingbetaler hebt u belang bij een goedkope zorg, terwijl u – als potentiële patiënt – ook belang hebt bij een goede en adequate zorgverlening van een hoog peil. Een paradoxale situatie. Voor belastingbetalers is de zorgsector van belang, omdat deze voor 23 miljard gulden via de AWBZ wordt gefinancierd en voor 3 miljard gulden (in 1997) vanuit de rijksbegroting. Deze bronnen dekken zo'n 40% van de totale uitgaven voor zorg van (in 1997) in totaal 63 miljard gulden, zo'n 9,6% van het BNP (Bruto Nationaal Product). Daarnaast finan-

cieren ziekenfondsen (met 9½ miljoen verzekerden) zo'n 22 miljard en particuliere verzekeringen (met 5½ miljoen verzekerden) zo'n 9,5 miljard gulden. Tenslotte zijn er nog eigen bijdragen en overige inkomsten die in 1997 zo'n 5,5 miljard gulden zullen bedragen.

## Vergrijzing vergt in 2035 30 miljard gulden meer

### STIJGING KOSTEN DOOR VEROUDERING

Er dreigt echter een crisissituatie te ontstaan. Want door de vergrijzing en de 'ontgroening' gaan de zorgkosten drastisch stijgen. Zo is het aantal jongeren

leeftijd neemt ook het aantal niet in gezondheid doorgebrachte levensjaren toe. Vooral in de laatste levensfase worden veel mensen afhankelijk van zorg. De huidige 13% ouderen leggen nu reeds beslag op 46% van de zorg (Cie. Welschen). Een verdubbeling van het aantal ouderen tot het jaar 2035 zal leiden tot een explosieve groei van de zorguitgaven.

De overheid anticipeert op die situatie door de uitgaven voor de volksgezondheidszorg jaarlijks te laten stijgen met 1,3% (na correctie voor prijs- en inflatieontwikkeling). De zorgsector beweert echter, dat de kwaliteit van het huidige voorzieningenniveau alleen kan worden gehandhaafd, indien per jaar tenminste 2,3% extra mag worden uitgegeven (Cie. Van der Zwan). Pas vanaf 1998 wil de regering volgens minister Borst overwegen extra groei te realiseren.

### KOSTENBEHEERSING DOOR CONCURRENTIE

De betugeling van de zorguitgaven heeft geleid tot groeiende wachtlijsten, inperking van de dienstverlening en meer eigen bijdragen. Tegelijkertijd heeft de (vermeende?) schaarste geleid tot meer efficiënte en effectieve dienstverlening. Zo daalt het aantal ligdagen per patiënt nog steeds als gevolg van de medisch-technische ontwikkeling, zoals bijvoorbeeld meer poliklinische ingrepen. Tegelijkertijd stijgt jaarlijks het aantal ingrepen en patiënten die in ziekenhuizen wordt opgenomen of behandeld. Om de kosten beheersbaar te houden, zijn beperkte vormen van marktwerking in de sector geïntroduceerd, zoals onder

opkomst van de Japanse merken) als in de luchtvaart (de 'open sky's) moet die wedijver de prikkel zijn voor maatregelen tegen verspilling, inefficiëntie en ondoelmatigheid. Want de verspilling in de sector is groot en wordt geschat op 15% van de uitgaven: zo'n 10 miljard gulden. Voorbeelden hiervan zijn de inefficiënte bedrijfsvoering in ziekenhuizen en verzorgingshuizen, onnodige handelingen en ingrepen, en de verspilling in de geneesmiddelensector.

### DUBBELFUNCTIE ZORGVERLENERS

De ondoelmatigheid van de zorgsector wordt veroorzaakt, doordat medisch specialisten, huisartsen en openbare

Die dubbel functie van hulpverleners staat in onderhandelingen over tarieven regelmatig ter discussie. Want allerlei regelgeving ligt ten grondslag aan die inkomsten, waardoor het risico van het 'vrije-ondernemerschap' feitelijk zeer gering is.

### STARHEID REGELGEVING

Daarnaast is veel (wettelijke) regelgeving nog gebaseerd op een naoorlogse situatie en weinig flexibel en moeizaam aan te passen. Die starheid wordt mede in stand gehouden door de grootste verzekeraar: de Ziekenfondsraad. Deze voert het bewind over 23 miljard gulden van de AWBZ, naast de 22 miljard van de ziekenfondsverzekerden. In totaal beheert zij dus zo'n 45 miljard gulden – zo'n 71% – van de 63 miljard die jaarlijks in de gezondheidszorg omgaat. Bij de verdeling van al dat geld worden allerlei maatstaven en criteria gehanteerd, zoals bijvoorbeeld bij de berekening van de bedverpleegprijs (éenderde van alle uitgaven). Die kosten worden niet in reële guldens uitgerekend, waardoor ook niet bekend is waarom, wie in welke instelling en voor welke behandeling – bijvoorbeeld een blindedarm-operatie – de beste prijs-kwaliteitsverhouding levert. Bovendien prikkelt het huidige systeem niet tot doelmatigheid. Vaak wordt men daarvoor juist bestraft middels budgetkorting. Kortom al die regelgeving heeft geleid tot grote ondoorzichtigheid voor hulpverleners en patiënten, maar vooral ook voor de belastingbetalers. Om de verspilling van meer dan 10 miljard gulden teniet te doen, moet er een kostenmodel komen, dat is gebaseerd op inkomsten en uitgaven in reële guldens. Zodat inzichtelijk is waarom, waar en wie welke kosten maakt en hoe efficiënt, effectief en doelmatig wordt gehandeld. U hebt immers het recht om van zorgverleners en instellingen te eisen, dat zij zorgvuldig met uw schaarse middelen omspringen.

Lenory Sirovati



*In de ziekenhuizen gaat door inefficiënte bedrijfsvoering, en onnodige handelingen en ingrepen veel geld verloren.*

meer de privé-klinieken. Door concurrentie worden partijen gedwongen om de dienstverlening te optimaliseren en de prijzen laag te houden. Van echte onderlinge wedijver – tussen ziekenhuizen, instellingen en hulpverleners – zal ook na 1998 nog geen sprake zijn. Toch wordt verwacht dat alleen daardoor de dienstverlening optimaler wordt en de kosten beheersbaar blijven. Want net zoals in de auto-industrie (de

apothekers enerzijds dienstverleners maar anderzijds tegelijkertijd ook zelfstandig ondernemers zijn. Zij staan soms onder contract (bijvoorbeeld het abonnement van ziekenfondsverzekerden voor huisartsen, apothekerstarieven, specialisten in dienst van ziekenhuizen), terwijl zij tegelijkertijd ook een (zeer) beperkt risico lopen als dienstverlener (bijvoorbeeld aan particulieren, door de eigen praktijk, de maatschap).