

Vanaf volgend jaar: einde van recht op zorg?

Posted on 24 oktober 2020 by Wim Groot en Henriëtte Maassen van den Brink

De uitgaven aan zorg zullen tijdens de volgende kabinetsperiode oplopen tot meer dan 100 miljard euro per jaar. Pogingen om de groei van de zorg te beteugelen, hebben tot nu toe altijd gefaald. De Algemene Rekenkamer kwam vorige week met een rapport met als boodschap dat het programma 'Zinnige Zorg' van het kabinet een mislukking is gebleken.

'Zinnige Zorg' is een programma waarbij huisartsen, medisch specialisten, zorgverzekeraars en patiënten onder leiding van het Zorginstituut bekijken welke behandelingen die nu nog vergoed worden uit het basispakket geschrapt kunnen worden omdat ze niet effectief zijn of geen meerwaarde hebben voor de patiënt. De Rekenkamer concludeert dat dit programma er nauwelijks toe heeft geleid dat niet effectieve behandelingen uit het pakket zijn verwijderd.

Het rapport van de Rekenkamer is binnen een week in de la verdwenen. Of het beleid ook werkt, vinden politici vrijwel nooit interessant. Geen minister of staatssecretaris hoeft in Nederland op te stappen omdat het beleid is mislukt.

Politici en ambtenaren kijken liever vooruit dan achterom.

Ambtenaren maken uiteindelijk het beleid

Een ambtelijke 'Studiegroep Begrotingsruimte' onder leiding van de secretaris-generaal van het ministerie van Financiën en voormalig topambtenaar bij het ministerie van Volksgezondheid, Bas van den Dungen, kwam deze week met een advies voor beheersing van de zorgkosten in de volgende kabinetsperiode.

Het rapport van de Studiegroep Begrotingsruimte is niet zo maar een rapportje. In het verleden speelden de adviezen van de Studiegroep Begrotingsruimte een grote rol bij het schrijven van een regeerakkoord voor een nieuw kabinet. Beleid wordt in Nederland uiteindelijk niet door politici maar door ambtenaren gemaakt. Alle reden dus om het advies van de studiegroep begrotingsruimte serieus te bekijken en nader onder de loep te nemen.

De ambtenaren betogen dat de zorg anders wordt behandeld dan andere collectieve uitgaven. Volgens de commissie worden nieuwe behandelmethoden automatisch vergoed en stijgen de zorguitgaven automatisch mee met de stijging van het besteedbaar inkomen. Hoewel de commissie van ambtenaren gelijk heeft dat de zorg een voorkeursbehandeling krijgt ten opzichte van onderwijs, defensie, politie en andere collectieve uitgaven, klopt het niet wat ze zeggen. Nieuwe behandelmethoden worden namelijk niet automatisch vergoed.

De Tweede Kamer wil altijd meer, nooit minder zorg

Het Zorginstituut geeft jaarlijks een advies aan de minister over het opnemen van nieuwe behandelmethoden en het schrappen van de vergoeding van niet-effectieve behandelingen aan de minister van Volksgezondheid. De minister, gecontroleerd door de Tweede Kamer, besluit uiteindelijk of nieuwe behandelmethoden worden vergoed of niet. Alleen gebeurt dat schrappen nooit, zoals het rapport van de Rekenkamer over 'Zinnige Zorg' duidelijk laat zien.

Het probleem zit niet in een niet-bestaand automatisme, maar in de Tweede Kamer. Want als het Zorginstituut bij hoge uitzondering eens adviseert om een bestaande vergoeding te schrappen, wordt dat altijd door de Tweede Kamer teruggedraaid. Zo

adviseerde het Zorginstituut een paar jaar geleden om extreem dure medicijnen voor de ziekte van Pompe en de ziekte van Fabrie voor sommige patiënten die daar weinig baat bij hadden, niet meer te vergoeden. Dit werd door de Tweede Kamer tegen gehouden. Twee jaar geleden adviseerde het Zorginstituut hooggebergtebehandeling voor astma patiënten in Davos niet meer te vergoeden. Ook dit werd vliegensvlug door de Tweede Kamer ongedaan gemaakt.

Topambtenaren schieten op ziekenhuizen, maar die zijn het probleem niet

Opvallend is dat de Studiegroep Begrotingsruimte niet alleen de feiten niet goed op een rijtje heeft, maar zich ook voornamelijk lijkt te richten op het beheersen van de kosten van de curatieve zorg, terwijl daar het probleem niet zit. De uitgaven aan huisartsen, ziekenhuizen en geneesmiddelen zijn de afgelopen jaren helemaal niet zo veel gestegen. Dat komt vooral door de zorgverzekeraars die, in lijn met de Hoofdlijnenakkoorden die de minister met zorgverzekeraars en ziekenhuizen heeft gesloten, strenger gaan letten op de kosten.

De kosten van de curatieve zorg liggen in ons land ook veel lager dan bijvoorbeeld in Duitsland en België, omdat wij minder vaak naar de huisarts en het ziekenhuis gaan en veel minder geneesmiddelen gebruiken dan patiënten in de ons omringende landen. Het probleem in de zorgkosten zit vooral in de langdurige zorg.

Wij geven meer dan drie keer zo veel geld uit aan langdurige zorg dan bijvoorbeeld Duitsland. Dit komt – niet verrassend – voor een belangrijk deel door, jawel, de Tweede Kamer. In 2015 is door toenmalig staatssecretaris Martin van Rijn getracht door een stelselwijziging de kosten van de langdurige zorg omlaag te brengen. Ook dit is door de Tweede Kamer snel weer ongedaan gemaakt.

Na een actie van journalist Hugo Borst wiens moeder in een niet zo'n best verpleeghuis zat en nadat staatssecretaris Martin van Rijn op de televisie werd geconfronteerd met de gebrekkige zorg die zijn vader in het verpleeghuis kreeg, besloot de Tweede Kamer dat er een Kwaliteitskader verpleeghuiszorg moest komen met minimum personeelsnormen. Dit Kwaliteitskader kost €2 miljard per jaar. Dit is een automatisme, daar heeft de commissie-Van den Dungen gelijk in, maar het is een automatisme dat door de Tweede Kamer is gewenst.

Topambtenaren willen hetzelfde als de SP (maar dan anders)

Zoals gezegd concludeert de Studiegroep Begrotingsruimte terecht, dat de stijging van de zorguitgaven ten koste gaat van andere collectieve uitgaven en van het besteedbaar inkomen. Door de stijging van de zorguitgaven zal er in de volgende kabinetsperiode niet of nauwelijks ruimte zijn voor koopkrachtverbetering.

Dit los je echter niet op door de besluitvorming over het vergoeden van nieuwe behandelingen aan de Tweede Kamer over te laten. Daarvoor heeft de Tweede Kamer niet de kennis van zaken, geen sterke knieën, noch een rechte rug. Willen we echt dat de Tweede Kamer besluit welke behandeling kankerpatienten krijgen? En denken we echt dat de Tweede Kamer nee zegt tegen een nieuwe kankerbehandeling als artsen zeggen dat het goed is voor de patiënt en patiënten het Binnenhof vullen om vergoeding van de behandeling te eisen?

Het advies van de ambtelijke Studiegroep komt overigens overeen met het standpunt van de SP. Ook de SP wil meer politieke sturing in de zorg, niet om de uitgaven te beheersen maar om ze nog verder te laten stijgen.

Het tweede advies van de Studiegroep komt ook sterk overeen met het politieke standpunt van de SP. We gaan er maar van uit dat dit toeval is, het gaat immers om een studiegroep van ambtenaren zonder politieke binding. De studiegroep adviseert namelijk om de zorguitgaven vast te leggen op een ‘politiek aanvaardbaar niveau’.

Maar het recht op zorg is dan wel voorbij

De politiek zou moeten besluiten hoeveel er maximaal aan zorg uitgegeven wordt. Nu geldt ook hier dat dit strikt genomen nu al het geval is. De politiek bepaalt de hoogte van de inkomensafhankelijke bijdrage voor de zorgverzekering en de hoogte van de premie voor de wet langdurige zorg. Maar deze politieke sturing kun je versterken door de nominale premie die door de zorgverzekeraars wordt bepaald af te schaffen en de zorg te financieren uit belastingmiddelen. Dat is ook precies wat de SP wil.

De ambtelijke Studiegroep en de SP willen dus allebei hetzelfde. Alleen denkt de studiegroep dat hiermee de uitgaven worden beheerst en wil de SP deze sturing om

de uitgaven verder te verhogen.

Het gevolg van een politiek bepaald aanvaardbaar niveau van zorguitgaven is wel dat het recht op zorg verdwijnt. Bij een politiek bepaald niveau van zorguitgaven wordt er geen zorg meer geleverd als het geld op is. Geen recht op zorg dus. De ambtelijke Studiegroep vindt dat wenselijk en de SP blijkbaar ook. Maar burgers en patiënten denken daar waarschijnlijk anders over.