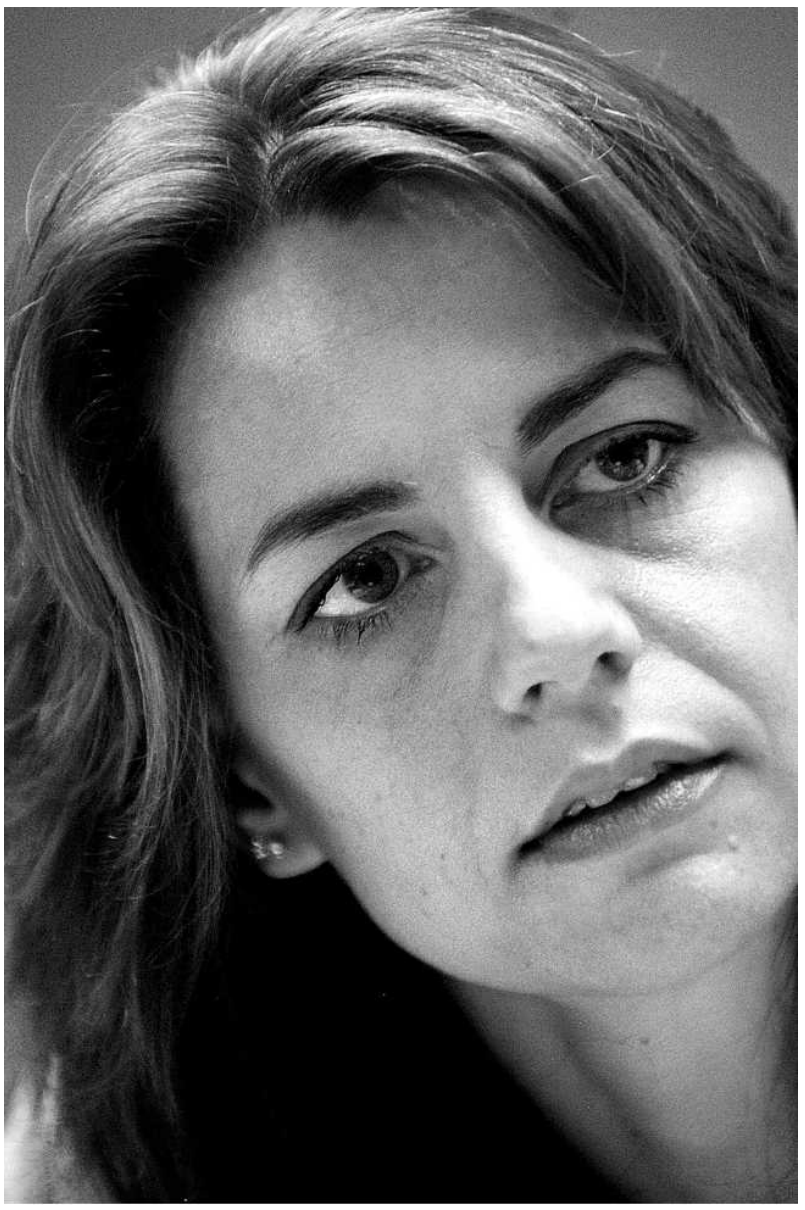
# **De stelling** van Agnes Kant: het marktmechanisme moet je niet toepassen in de gezondheidszorg

Het zorgstelsel dat het kabinet in 2006 wil invoeren, is niet solidair en staat kwaliteit in de weg. Meer vrijheid voor de instellingen en voor de mensen die werken in de zorg, zegt Kamerlid Agnes Kant (SP) tegen **Roel Janssen.**



**Agnes Kant is lid is van de Tweede Kamer en maakt deel uit van de fractie van de Socialistische Partij (foto's Roel Rozenburg)**

***Waarom is de SP zo fel tegen de hervorming van het zorgstelsel? Het is toch een verworvenheid dat er na 20 jaar van mislukte plannen eindelijk iets gebeurt?***
„Het enige goede nieuws is dat er één stelsel komt. Ik ben blij met de integratie van particuliere verzekeringen en ziekenfondsen. Maar er zitten veel slechte elementen in het stelsel."

***Zoals?***
„Om te beginnen is de inkomenssolidariteit niet geregeld. Er zal voortdurend gesteggel komen over de zorgtoeslagen die nodig zijn om de inkomensgevolgen te compenseren."

***Voor volgend jaar heeft het kabinet net 650 miljoen extra toegezegd, bovenop de 2,25 miljard die er voor staat.***
„Dat is heel slim van het kabinet, anders zou het verzet zich gelijk tegen het hele stelsel richten."

***Maar u vertrouwt het niet.***
„Nee. De solidariteit moet elk jaar opnieuw afgedwongen worden. Het wordt afhankelijk van de pet van het kabinet en de financieel-economische situatie. Als de premie niet inkomensafhankelijk is, dragen de hogere inkomens te weinig bij. Dus aan de onderkant en de bovenkant pakt het stelsel niet goed uit."

***Voor de middenklasse biedt het wel voordelen, zeker als je kinderen hebt.***
„Ja, maar solidariteit gaat om de vraag hoe iets uitpakt voor mensen die het krap hebben ten opzichte van de mensen die meer kunnen missen. Daarom moet je inkomenssolidariteit in het stelsel inbouwen. Ik vind het belangrijk dat je zorg niet afhankelijk maakt van politieke processen en van de financieel-economische situatie. Dat doet het kabinet wel."

***Het nieuwe stelsel verplicht verzekeraars om iedereen als klant te accepteren. Is het een nationalisering van het zorgstelsel?***
„Nee. Mensen moeten geaccepteerd worden voor het basispakket, maar de bijverzekering is vrijwillig en die bepaalt waarvoor men verzekerd is. Het probleem voor mensen met een laag inkomen is dat ze het zich niet kunnen veroorloven om zich bij te verzekeren."

***Het basispakket is gelijk aan dat van het huidige ziekenfonds.***
„De bulk van de zorg zit er in, maar minister Hoogervorst heeft er een aantal dingen uitgegooid, zoals fysiotherapie, een deel van de geneesmiddelen, zittend ziekenvervoer en preventieve tandzorg, waardoor het basispakket door de bodem zakt."

***Je blijft niet op straat liggen als je een gebroken been hebt...***
„Nee. Het basispakket is prima voor veel mensen, maar het is te smal voor iedereen. Je zult maar chronisch ziek zijn. Dan ben je aangewezen op extra dingen waarvoor je je moet bijverzekeren. Dan krijg te maken met je uitsluitingen van aanvullende verzekeringen en worden chronisch zieken geweigerd."

***Dit betreft een kleine groep.***
„De groep chronisch zieken en gehandicapten is niet klein. Er zijn ook al verzekeraars die zeggen: '65-plussers, daar beginnen we niet meer aan'. Dat is echt geen kleine groep!"

***De gedachte is: je moet de basisvoorzieningen collectief regelen, de rest is individuele verantwoordelijkheid.***
„En daar ben ik niet gerust op. De verzekeraars hebben een zorgplicht, maar waarom zouden ze zich druk maken over goede zorg voor iedereen? Ze maken zich druk over goede zorg voor grote groepen. Over marketingtechnieken. Dan beloven ze *Becel* in het pakket, maar dat slaat helemaal nergens op! Je doet toch ook geen wortels of appels in je pakket."

***Becel is goed voor je cholesterol!***
„Ja, maar als je elke dag naar de McDonald's gaat, heeft dat geen enkele zin. Daar kan ik echt kwaad over worden."

***Verzekeraars willen toch klanten binden en geen negatieve publiciteit?***
„Stel dat je een kind hebt met een zeldzame aandoening. Waarom zou een zorgverzekeraar een ziekenhuis contracteren dat daar goed in is? Gaat u maar naar een ander met uw dochtertje!"

***Zo zal dat toch nooit werken?***
„Jawel, want je brengt prikkels in een systeem waardoor zorgverzekeraars er toe aangespoord worden dit te doen. Ze zijn geïnteresseerd om zich in te spannen voor de grote bulk. Daarop richten ze hun marketing. Maar investeren in behandelingen van zeldzame of dure zorg is niet interessant, want dat levert niets op."

***Oké. Ik neem uw redenering over. Er is een specifieke groep die mogelijk in de klem komt. Hoe lossen we dat op?***
„Maak een solidair stelsel met inkomensafhankelijke premies en laat zorgverzekeraars en zorgaanbieders niet met elkaar concurreren. Je moet het overlaten aan mensen die verstand van zorg hebben. Marketing en een commerciële inslag zijn niet goed."

***Misschien wel als instrument voor kostenbeheersing. Als je niets doet, lopen de kosten voor de zorg met een vergrijzende bevolking steeds hoger op.***
„Je moet zeker iets aan de kosten doen. Maar als je concurrentie en marktwerking in de zorg toelaat, ben je duurder uit voor slechtere zorg."

***Daar zitten de verzekeraars bovenop! Die kunnen tegen een ziekenhuis zeggen: jullie zijn te duur, we gaan naar een ander.***
„De verzekeraars willen zo goedkoop mogelijk uit zijn en gaan naar een goedkoper ziekenhuis, niet naar één dat de beste kwaliteit levert. Om de verzekeraars inzicht te geven in de prijzen van de ziekenhuizen is dit jaar een begin gemaakt met de invoering van zogenoemde diagnose-behandel-combinaties (DBC's). Maar dat leidt tot chaos. En je zult zien dat het de kosten doet stijgen."

***DBC's zijn toch een prima idee? Ze maken zichtbaar wat artsen verrichten, hoeveel pleisters en buisjes ze voor een bepaalde behandeling gebruiken.***
„Ik wil inzicht in de kwaliteit van de zorg hebben."

***Als ik mijn auto naar de KwikFit breng, staat er op de rekening ook precies hoeveel bouten en beugels ze gebruikt hebben om de uitlaat te vervangen.***
„Een patiënt is geen auto, een ziekenhuis is geen garage. Er zijn dingen die veel voorkomen, maar geen patiënt is gelijk. Er is geen arts die standaard met zijn patiënten omgaat. Dat maakt het hele verhaal van de DBC's een schijntransparantie."

***Artsen verrichten toch veel routinehandelingen?***
„De combinatie van diagnose en behandeling is geen routine. Specialisten moeten iets invullen in de computer. Er zijn 60.000 DBC's! Dat geeft aan hoe complex het is. Je verzeilt in een bureaucratie die niemand wil."

***Een specialist kan toch invullen: liesbreuk, knie-operatie, amandelen knippen...***
„Hij vult iets in, doet wat testen. Dan komt de patiënt terug, het blijkt wat anders te zijn. Wat moet hij doen? Je kunt het niet meer terugdraaien. Dus opent hij een nieuwe DBC. Het is echt waanzin. En als specialisten een keuze moeten maken, zullen ze wel de duurste DBC nemen. Marktwerking via DBC's maakt de zorg duurder, geeft geen transparantie, is bureaucratisch en kost veel tijd."

***Hoe kun je dan zorgen voor doelmatigheid?***
„Je moet ziekenhuizen op basis van hoofdlijnen financieren. Dan ben je af van een heleboel bureaucratie. De zorginstellingen krijgen een bepaalde vrijheid om met hun geld om te gaan. Landelijk wil ik een kwaliteitsinstituut opzetten. Ik noem dat het 'Instituut voor doelmatigheid, kwaliteit en effectiviteit van de zorg'. Eén instituut dat alles bij elkaar brengt."

***De les van de afgelopen decennia is geweest dat het instituut dat we hiervoor hebben, het ministerie van Volksgezondheid, al die sturing niet aankan.***
„Het misverstand is dat Kant alles wil nationaliseren. Helemaal niet! Ik wil alles terug naar de instellingen! Veel meer! Ik wil meer verantwoordelijkheid geven aan de mensen die werken in de zorg. En niet nog meer regels stellen."

***Bij marktwerking is toch altijd sprake van regels? Anders wordt het echt het wilde westen.***
„Als je marktprikkels introduceert in iets wat geen markt is, krijg je enorme controlemechanismen. De PvdA noemt dat gereguleerde marktwerking. Allemaal leuk en aardig, maar het is geen markt. Je bouwt prikkels in; die leiden tot verkeerde dingen; die moet je weer bijstellen en dan heb je uiteindelijk meer controle, meer bureaucratie."

***Dit is het historisch compromis van 'paars' geweest: de markt van de liberalen en de regulering van de sociaal-democraten.***
„Ja. En als je níét de verkeerde prikkels inbouwt, hoef je ook niet zo veel te controleren. Dus als je meer vrijheid geeft aan de ziekenhuizen, ze niet op details gaat afrekenen maar ze op hoofdparameters financiert, is dat veel beter."

***Dit klinkt als een extreem liberale opvatting.***
„Het feit dat er zoveel wantrouwen is gegroeid jegens de mensen die de zorg leveren, heeft ertoe geleid dat er zoveel controlemechanismen zijn ingebouwd. Het georganiseerde wantrouwen in de publieke sector is de kern van het probleem. Als je vertrouwen geeft aan mensen die met publiek geld omgaan, ben ik ervan overtuigd dat ze aangemoedigd worden om dat op een goede manier te doen."

***U geeft meer vrijheid aan de sector dan het kabinet. Met risico's van misstanden.***
„Zeker. Het wil ook niet zeggen dat je niet aan bepaalde normen moet voldoen. Natuurlijk houd je inspecties die controleren of de kwaliteit goed is."

***En in ieder stelsel moet je een grens trekken: dit vergoeden we en dat niet.***
„Die discussie zal altijd blijven. Maar de afweging moet zijn: wat is maatschappelijk gewenst? Je kunt wel op iets bezuinigen, maar dan ben je uiteindelijk vaak duurder uit. Daarom is het nieuwe stelsel ook nog dom."

***Waarom is uw vertrouwen in de zorginstellingen zoveel groter dan in de verzekeraars? Daar geeft het verleden toch geen enkele reden voor?***
„Omdat die mensen met hart en ziel gekozen hebben voor hun werk in de zorg en verzorging. Ze hebben de juiste moraal."

***Verzekeraars hebben ook verstand van hun vak.***
„Dat zijn managers. Ze hebben geen verstand van zorg. Toch bemoeien ze zich steeds meer met de inhoud van de zorg. Zorgverzekeraars gaan over de autonomie van de arts heen en beoordelen of iets wel of niet nodig is. Al dat wantrouwen leidt tot nog meer bureaucratie."

***U vindt: minder bemoeizucht en minder regels.***
„Ja, en meer professionele autonomie."

***Maar als je de medische professionals de vrije hand geeft, zet je de schuif open.***
„Nee, je laat de beslissingen over aan degenen die er het meeste verstand van hebben."

***Iemand moet zeggen: tot hier en niet verder. Anders lopen de kosten uit de hand.***
„Natuurlijk moet je aan kostenbeheersing doen. Het instituut waar ik het over heb, moet een ziekenhuis waar zonder goede reden veel meer uitgegeven wordt dan in een ander ziekenhuis, tot de orde roepen en desnoods het management naar huis sturen. Zonder gouden handdruk."

***Het ministerie van Volksgezondheid was niet in staat om dit voor elkaar te krijgen. Daar werden alleen maar regels bedacht.***
„Ik ben niet voor reguleren, ik ben voor steekproefsgewijze controle achteraf op basis van medische inzichten en door te kijken of er doelmatig met het geld wordt omgegaan. Dat gebeurde in het verleden niet en dat gaat met 'de markt' ook niet gebeuren."

***Het klinkt fantastisch, een nieuw instituut. Maar dan ga je alles opnieuw centraliseren. Het toezicht, de inspectie, de verzekeraar, de politieke besluitvorming over het pakket. Dat wordt een gigantische moloch.***
„Ja, maar in een ander systeem dan we nu hebben. Als je geen marktprikkels inbouwt maar kwaliteitsprikkels, kun je mensen afrekenen op wat ze doen."

***Kwaliteitsprikkels?***
„Ik bedoel een ziekenhuis dat zich richt op een speciale patiëntengroep en dat zijn zorg wil verbeteren. Daar moet het geld voor kunnen krijgen. En als een verpleeghuis slecht functioneert, moet het daarop afgerekend worden. Er moet gezegd worden: dit verpleeghuis voldoet niet en moet veranderen."

***Dat kun je toch ook overlaten aan de verzekeraars?***
„Een zorgverzekeraar kan dat wel zeggen, maar die moet concurreren met andere zorgverzekeraars. Het lijkt logisch dat marktprikkels tot concurrentie en innovatie leiden, maar dat is niet zo. Omdat zorg geen markt is. Daarom werkt het averechts."

***Je kunt het ook andersom bekijken. Marktwerking is het best denkbare sturingsmechanisme.***
„De denkfout is dat zorg nodig hebben een keuze is zoals een auto kopen. Je kunt wel van tevoren bedenken dat je over een jaar een nieuwe auto wilt kopen. Maar je kiest er niet voor om over drie jaar kanker te krijgen. Als je in januari je zorgverzekeraar kiest, weet je niet of je kind iets ernstigs zal overkomen en dat het bepaalde behandelingen nodig zal hebben."

***Je gaat ervan uit dat je verzekeraar die behandelingen aanbiedt.***
„Ja, maar ik weet niet van tevoren wat ik in de toekomst nodig heb. Van tevoren inschatten wat de kwaliteit van de zorg is die een verzekeraar biedt, is onmogelijk."

***Ik denk ook niet dat uw instituut dat gaat oplossen.***
„Nee, dat gaat het ook niet oplossen. Het is een hulpmiddel, een toezichtorgaan. De juiste prikkels zijn de professionele autonomie. Het weghalen van het georganiseerde wantrouwen gaat de problemen oplossen."