



Vaart in de zorg

Auteur(s):

Wiegel, H.

Voorzitter van Zorgverzekeraars Nederland.

Verschenen in:

ESB, 87e jaargang, nr. 4384, pagina 819, 15 november 2002

Rubriek:

Prikkel

Trefwoord(en):

In de 86 dagen dat Eduard Bomhoff minister van Volksgezondheid was, legde hij een bewonderenswaardige daadkracht aan de dag. De belangrijkste vernieuwing tijdens zijn ambtsperiode betrof niet zozeer zijn ideeën over de gezondheidszorg, als wel zijn doortastende optreden. En daadkracht is wellicht de belangrijkste eigenschap om de chronische problemen in de zorg grondig aan te pakken.

Bomhoff heeft helaas niet de gelegenheid gekregen om te laten zien welke resultaten met deze daadkracht geboekt hadden kunnen worden. De zorg functioneert inefficiënt en marktwerking als sturingsprincipe moet leiden tot grotere doelmatigheid. Diverse maatregelen zijn daarom nodig.

De eerste maatregel is het herstel van het verzekeringsprincipe in de Ziekenfondswet. Burgers moeten erop kunnen vertrouwen dat ze hun aanspraken op zorg daadwerkelijk kunnen verzilveren.

De doelmatigheid in de zorg kan voorts worden vergroot door zakelijker verhoudingen na te streven tussen verzekeraars en aanbieders. Zorgverzekeraars moeten de vrijheid hebben om afspraken met zorg-aanbieders te maken. Afspraken die niet vrijblijvend zijn, maar zakelijk met vooraf omschreven resultaatdoelen. Zorgverzekeraars moeten nu op basis van de contracteerplicht met alle zorginstellingen een contract afsluiten en daar de volle prijs voor betalen, ongeacht de kwaliteit. Daardoor kunnen ze weinig invloed uitoefenen op de geleverde kwaliteit.

In de ziekenhuiszorg kan de doelmatigheid omhoog door de afschaffing van de lumpsum-

financiering. Deze omvat een substantieel deel van het inkomen van de specialist maar is onafhankelijk van de geleverde verrichtingen. Door de lumpsum af te schaffen krijgen medisch specialisten een prikkel om méér verrichtingen uit te voeren en kunnen de wachtlijsten in versneld tempo worden weggewerkt.

Bomhoff wilde zorgverzekeraars grote verantwoordelijkheden geven voor een doelmatige inkoop van zorg en voor een toegankelijke, betaalbare en kwalitatief goede gezondheidszorg. Die overdracht van verantwoordelijkheden zou gepaard moeten gaan met maatregelen om de juiste condities voor marktwerking te scheppen. De overheid moet daarbij duidelijke randvoorwaarden stellen en handhaven. De belangrijkste voorwaarde voor marktwerking is concurrentie tussen verzekeraars en tussen aanbieders onderling. In de huidige marktverhoudingen is die concurrentie ver te zoeken. De schaarste van het aanbod van zorgaanbieders, zoals huisartsen en medisch specialisten, is jarenlang gecultiveerd. In de huidige zorginkoopmarkt zijn het niet de zorgverzekeraars die de contracten dicteren, maar de zorgaanbieders.

Hoe de overheid kan bijdragen aan een doelmatige inkoop door de zorgverzekeraars wil ik illustreren met een treffend voorbeeld. De overheid wil zich staps-gewijs terugtrekken uit de geneesmiddelenmarkt. Zorgverzekeraars moeten hun inkooprol daarin gaan waarmaken en de prijzen van geneesmiddelen op een redelijk niveau terugbrengen en houden. Op dit moment werkt de geneesmiddelenmarkt niet als een markt die resulteert in de meest gunstige prijs voor de eindgebruiker. Een groot aantal van de voorgeschreven merkgeneesmiddelen ('specialités') wordt beschermd door een patent. De overheid heeft de prijzen voor deze geneesmiddelen in de jaren negentig gebonden aan een limiet. Na afloop van een patent verschijnen de overeenkomstige generieke (merkloze) geneesmiddelen op de markt. De prijs van het generieke geneesmiddel is de laatste jaren fors opgelopen, tot ongeveer 95 tot 97 procent van het merkgeneesmiddel. Dit percentage heeft geen enkele relatie met de kostprijs van het generieke geneesmiddel. In de praktijk worden nagenoeg alle generieke geneesmiddelen door de fabrikanten tegen een prijs van ongeveer twintig procent van het overeenkomstige merkgeneesmiddel verkocht. De marge tussen de 95 tot 97 procent en de twintig procent verdwijnt via kortingen en bonussen naar apotheken. Hiermee is jaarlijks naar schatting vijfhonderd miljoen euro gemeoid.

Door het ontbreken van enige vorm van concurrentie op de officiële eindprijs - het wettelijk vastgestelde bedrag, dat vergoed wordt door de zorgverzekeraars - kiezen apothekers voor de ogenschijnlijk duurere geneesmiddelen vanwege de kortingen en bonussen. Er zijn generieke geneesmiddelen die wel fors onder de prijs van het merkgeneesmiddel op de markt worden gebracht. Deze worden echter door apothekers nauwelijks ingekocht. Het is daarom van groot belang dat de overheid met een aanpassing van het Verstrekkingenbesluit komt. Alleen dan kunnen zorgverzekeraars de verzekerden binden aan het goedkopere middel dat volledig gelijkwaardig is aan het duurere merkgeneesmiddel of generieke middel.

Zorgverzekeraars moeten in staat gesteld de zorginkoop doelmatig te vervullen. Blijven maatregelen die dit mogelijk maken uit, dan ontstaat de paradoxale situatie dat de invoering van marktwerking eerder tot hogere dan tot lagere kosten van de zorg zal leiden. Dat betekent dat de politiek voor nog ingrijpender maatregelen komt te staan om de zorg betaalbaar te houden. Bomhoff zinspeelde al op dergelijke noodmaatregelen: de invoering van de eigen bijdrage en mogelijke pakketverkleining. Hopelijk zal een volgende minister de vaart erin houden.
