



Nachtmerrie voor Klink

Minister Klink van Volksgezondheid denkt nog na over zijn beleid voor de komende vier jaar. Pas op 14 juni zal het 'honderd dagen plan' van het kabinet bekend worden. Toch heeft minister Klink al een beslissing genomen waar hij waarschijnlijk flink spijt van zal krijgen. Kort na zijn aantreden werd Klink geconfronteerd met een groot tekort op zijn begroting. De uitgaven aan ziekenhuizen en ouderenzorg zullen dit jaar een miljard euro hoger zijn dan gedacht. Sommigen denken zelfs dat de overschrijding van het zorgbudget nog hoger zal uitvallen. De spelregels van het kabinet schrijven voor dat de minister deze tegenvaller binnen zijn eigen begroting moet oplossen. Een miljard euro is ongeveer twee procent van de totale begroting. Zo'n forse bezuiniging is voor een beginnend minister niet leuk. Dat vond Wouter Bos, de huidige minister van Financiën, kennelijk ook. Hij heeft zich daarom soepel opgesteld en gezegd dat minister Klink dit miljard niet direct hoeft te bezuinigen maar over een paar jaar mag uitsmeren.

Het vooruitschuiven van het probleem is onverstandig, omdat volgend jaar zich waarschijnlijk hetzelfde zal voordoen: ook dan zullen de uitgaven aan ziekenhuizen en ouderenzorg weer hoger uitvallen dan gedacht. Dan zit minister Klink niet met het probleem dat hij niet voor één miljard moet bezuinigen, maar voor twee of misschien wel drie miljard. Je hoeft niet over een kristallen bol te beschikken om dit te voorspellen. In de afgelopen jaren zijn de zorguitgaven vrijwel elk jaar hoger uitgevallen dan geraamd.

Een overschrijding van het zorgbudget kan twee oorzaken hebben: de raming van de zorgkosten zijn te laag of de feitelijke uitgaven zijn te hoog. Voor beide valt wel wat te zeggen. De voorspellingen van het zorgbudget worden gemaakt door het Centraal Planbureau. Al jaren blijken deze voorspellingen een onderschatting van de werkelijke uitgaven. Voor de periode 2006 tot 2011 voorspelt het CPB een gemiddelde jaarlijkse toename van de zorgkosten van 5,5 procent. Als je bedenkt dat in de jaren 2000 tot 2003 de gemiddelde jaarlijkse groei van de zorguitgaven 8,5 procent bedroeg, dan lijken de ramingen van het CPB aan de krappe kant. Maar er is ook een andere kant aan het verhaal. De zorgsector is een 'rupsje nooit genoeg'. Er kan altijd meer en het kan altijd beter. Ook in de jaren dat de uitgaven met 8,5 procent stegen, waren er klachten over een tekort aan zorg, wachtlijsten en het tekortschieten van de kwaliteit van verpleging en verzorging. Zelfs als het CPB de ramingen zou bijstellen naar 8,5 procent per jaar is het waarschijnlijk dat de feitelijke uitgaven

hoger uitvallen dan geraamd en er tekorten ontstaan. Zorginstellingen hebben het namelijk voor een deel in eigen hand hoeveel zorg ze leveren en slagen vrijwel altijd in om de rekening hiervan op de collectiviteit af te wentelen.

De diepere oorzaak van de tekorten op de zorgbegroting is de combinatie van marktwerking en centrale budgettering. Door de invoering van marktwerking kunnen ziekenhuizen en zorgverzekeraars voor een beperkt deel van de ziekenhuisverrichtingen zelfstandig onderhandelen over het aantal verrichtingen en de prijs voor deze verrichtingen. Deze vrije prijsvorming heeft geleid tot een forse toename van het aantal verrichtingen. Hierdoor zijn bijvoorbeeld de wachtlijsten voor orthopedische verrichtingen vrijwel verdwenen. Echter dit vrij onderhandelbare deel van de ziekenhuisomzet moet samen met het deel waarover nog niet vrij te onderhandelen valt, wel passen binnen het macrobudget dat het kabinet op basis van de CPB-ramingen heeft vastgesteld. Hier knelt het systeem. Aan de ene kant vrije prijs- en volumevorming en aan de andere kant een centralistisch vastgesteld macrobudget.

Het kabinet wil het vrij onderhandelbare deel van de verrichtingen in 2008 uitbreiden tot twintig procent van het totaal en mogelijk in de jaren daarna een nog groter deel van de verrichtingen vrijlaten. Hierdoor zullen de budgetoverschrijdingen alleen nog maar in omvang toenemen. Het macro-budgetkader is niet houdbaar als steeds meer wordt overgelaten aan vrije onderhandelingen tussen ziekenhuizen en verzekeraars. Afschaffing van het macrobudget is moeilijk, zolang de zorguitgaven meetellen bij het berekenen van de collectieve lastendruk en het begrotingstekort. De enig mogelijke oplossingen voor dit dilemma zijn beperking van het basispakket van de zorg of privatisering van de zorg door het invoeren van verplichte eigen bijdragen. Verkleining van het pakket wil het kabinet niet aan. Zo keren de anticonceptiepillen en de tandartszorg weer terug in het basispakket en zijn er plannen om preventie in het zorgpakket op te nemen. Het kabinet wil wel een verplicht eigen risico invoeren. Maar hiervoor worden zoveel uitzonderingen gemaakt dat het effect hiervan waarschijnlijk beperkt zal zijn.

Het uitgavenmanagement kan uitgroeien tot een nachtmerrie voor Klink. Het kan hem dwingen rigoureuze maatregelen te nemen zoals het terugdraaien van de marktwerking, beperking van het verzekeringspakket of het invoeren van forsere eigen bijdragen.