

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

# Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.cedar.nl/pro](http://www.cedar.nl/pro)).

*No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.*

[info@boomamsterdam.nl](mailto:info@boomamsterdam.nl)  
[www.boomuitgeversamsterdam.nl](http://www.boomuitgeversamsterdam.nl)

# Vernieuwing van het zorgstelsel op de puinhopen van acht jaar Paars

*De hervormingsagenda voor de zorg die het eerste kabinet-Balkenende in 2002 inzette, was achteraf gezien de enig juiste om de maatschappelijke onvrede over de zorg het hoofd te bieden. De wachlijsten die rond de eeuwwisseling voor veel ergernis zorgden, zijn vrijwel geheel verdwenen. Een gemiste kans is dat de AWBZ niet is aangepakt. Als er niet wordt ingegrepen, zal de AWBZ de WAO van de eenentwintigste eeuw worden.*

---

door *Wim Groot & Henriëtte Maassen van den Brink*

---

Wim Groot is hoogleraar gezondheidseconomie aan de Universiteit Maastricht. Henriëtte Maassen van den Brink is hoogleraar economie aan de Universiteit van Amsterdam en de Universiteit Maastricht.

VIER MINISTERS (Eduard Bomhoff, Aart Jan de Geus, Hans Hoogervorst en Ab Klink) en twee staatssecretarissen (Clémence Ross-van Dorp en Jet Bussemaker) heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (vws) zien passeren in de acht jaar dat Jan Peter Balkenende minister-president van ons land was. Een evaluatie van de prestaties van deze zes bewindslieden kan twee tonen aanslaan. De eerste is de apocalyptische toon. Al naargelang politieke voorkeur, opleiding en functie in het zorgstelsel wordt dan in schrille tonen betoogd dat in deze periode de kosten van de zorg volledig zijn ontspoord, de kwaliteit van de zorg is verschaald en inmiddels een ongeëvenaard en mensonwaardig dieptepunt heeft bereikt. Het debat over de zorg wordt op een zorgelijke en schrille toon gevoerd. Het uitvergroten van de dingen die niet goed gaan, ontnemt vaak het zicht op de positieve ontwikkelingen. Wij willen in deze zwanenzang voor het kabinet-Balkenende de positieve toon benadrukken en aangeven tot

welke duidelijke verbeteringen de stelselwijzigingen die met name door het tweede kabinet-Balkenende zijn ingezet, hebben geleid.

Maar vooraf dit. Wat was ook al weer de aanleiding voor de hervormingen in de gezondheidszorg? In *De puinhopen van acht jaar Paars* geeft Pim Fortuyn hierop het antwoord. Het eerste hoofdstuk van dit boek gaat over de zorg. Het hoofdstuk opent met de zin: 'Acht jaar wachtlijsten, dat is het resultaat van acht jaar paars beleid in de (gezondheids)zorg.' Wat volgt is een litanie van onvrede over de staat van de gezondheidszorg. De kern van de kritiek van Pim Fortuyn is dat de gezondheidszorg een paternalistisch systeem is waarbij allerlei elites namens en voor ons beslissen en waarin een zorgmanager kan bepalen dat Pim Fortuyn ondanks een verzekering met een 'eersteklas premie' na een schedelbasisfractuur een 'derdeklas verzorging in een smerig ziekenhuis' krijgt.

Door de regels heen schemert bij Fortuyn een ideaalbeeld waarbij de zorgverleners klantgericht werken en bevrijd zijn van bureaucratische beperkingen. Vrijheid en marktwerking zijn de middelen om dit te bereiken. Artsen krijgen de vrijheid om ondernemingen te stichten. Zorgaanbieders worden vrije prijsvorming en onderlinge concurrentie in het vooruitzicht gesteld en patiënten volledige vrijheid in de keuze van de zorgaanbieder. Vrijheidsbeperkende instituties als het College Tarieven Gezondheidszorg en het College Bouw en Sanering Ziekenhuisvoorziening dienen volgens Fortuyn onmiddellijk te worden opgeheven.

*Pim Fortuyn verwoordde de breed gedragen onvrede over het functioneren van de gezondheidszorg*

Acht jaar na het verschijnen van *De puinhopen van acht jaar Paars* zijn veel van de hervormingen die in het boek worden beschreven gerealiseerd. Daarmee is niet gezegd dat Pim Fortuyn de bedenker

en initiator was van de hervormingen in de zorg. Fortuyn verwoordde de breed gedragen onvrede over het functioneren van de gezondheidszorg. De oplossingen die hij hiervoor aandroeg waren ontleend aan de discussie over hervormingen en stelselwijzigingen die onder ambtenaren en deskundigen – Fortuyn zou zeggen 'elites' – rondgingen en door adviescommissies in rapporten zijn opgeschreven.

Op sommige punten week Pim Fortuyn overigens wel af van deze 'conventional wisdom'. Zo moest van hem het bestaande verzekeringsstelsel met zijn onderscheid tussen ziekenfonds- en particulier verzekerden ongewijzigd blijven. Kennelijk wilde Fortuyn zijn particuliere klassenverzekering zelf liever niet kwijt. In dit artikel gaan we in op de hervormingsagenda en wat die agenda uiteindelijk heeft opgeleverd voor de zorgsector.

## De hervormingsagenda

Zoals aangegeven kunnen veel van de hervormingen in de zorgsector worden gezien als een reactie op de onvrede over de prestaties van de zorgsector die door Pim Fortuyn, maar ook door anderen, rond de millenniumwisseling onder woorden werden gebracht.

In het Strategisch Akkoord van het eerste kabinet-Balkenende in 2002 werd daarom een nieuwe koers uitgezet. In de kern bestond deze koers uit: (1) het vastleggen van een recht op zorg, (2) een aanzienlijke verruiming van de financiële middelen voor de zorg, (3) het aanwijzen van verzekeraars als inkopers en regisseurs van zorg, (4) het bieden van meer ruimte aan zorginstellingen om te ondernemen, en (5) het aanwijzen van de overheid als bewaker van drie publieke belangen: toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg.

In de eerste begroting van het kabinet-Balkenende werd dit samengevat in de woorden: 'Er geldt nog maar één marsorder voor de zorgsector: lever goede service aan alle zorgvragers en zorg dat wachttijden tot een aanvaardbaar niveau worden bekort.' Deze nieuwe koers resulteerde in drie grote hervormingen. In de eerste plaats een stelselwijziging in de zorgverzekering, waarbij de ziekenfondsen en particuliere ziektekostenverzekeringen werden vervangen door één verplichte basisverzekering tegen ziektekosten met garanties voor betaalbaarheid en toegankelijkheid en een eerlijker verdeling van de lasten tussen hogere en lagere inkomens en tussen mensen met (naar verwachting) hoge en lage ziektekosten. In de tweede plaats een liberalisering van de markt voor zorgaanbieders door het introduceren van gedeeltelijk vrije prijsvorming in de ziekenhuiszorg, het vergroten van de risicodragendheid van zorginstellingen en het afschaffen van de contracterplicht tussen zorginstellingen en zorgverzekeraars. En in de derde plaats het overhevelen van een deel van de zorg van de zorgverzekeraars (zorgkantoren) naar de gemeenten.

Deze wetswijzigingen voor drie hervormingen zijn tijdens het tweede kabinet-Balkenende, onder verantwoordelijkheid van minister Hoogervorst en staatssecretaris Ross-van Dorp, door de Tweede en Eerste Kamer geloodst. De eerste stappen in de uitvoering van deze hervormingen zijn eveneens in deze periode gezet.

Als je deze drie grote hervormingen legt naast de nieuwe koers die het eerste kabinet-Balkenende bij zijn aantreden aankondigde, valt direct op dat de laatste hervorming – de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning – hier niet goed in past. De rol van de verzekeraars werd erdoor ingeperkt, evenals het recht op zorg. De Wmo is in het begin een

koekoeksjong in het beleid geweest. Naast de grote hervorming van de zorgverzekering en de curatieve zorg hing het er een beetje bij en de filosofie van de Wmo paste niet goed bij de nieuwe koers. Uiteindelijk bleek de overheveling naar de gemeenten wel een effectief middel om de stijgende kosten van de zorg te beperken. Hierdoor werd het aantrekkelijker om meer verstrekkingen en voorzieningen naar de gemeenten over te hevelen.

#### WAT HEEFT HET OPGELEVERD?

De grote vraag aan het eind van de regeerperiode van de kabinetten-Balke-nende is of de stelselwijzigingen en hervormingen een oplossing hebben gebracht voor de problemen die door Pim Fortuyn in *De puinhopen van acht jaar Paars* werden beschreven. Het genuanceerde antwoord hierop moet zijn: voor een deel wel, maar voor een deel ook niet. En voor de problemen die zijn opgelost zijn weer nieuwe in de plaats gekomen. Sterk stijgende zorgkosten bijvoorbeeld.

Het hoofdprobleem waar de zorg in 2002 mee te maken had, de wachtlijsten, is tegenwoordig bijna uit beeld verdwenen. De zorguitgaven zijn flink verhoogd. De strikte budgettering uit de periode van het eerste kabinet-Kok, waarbij de uitgaven met niet meer dan 2 procent per jaar mochten stijgen, werd losgelaten. Ziekenhuizen en zorgverzekeraars kregen meer mogelijkheden om onderling afspraken te maken over tarieven en kwaliteit van zorg. Extra productie van ziekenhuizen werd beloofd. Door deze extra middelen en de vrije prijsvorming zijn voor bijna alle behandelingen de wachtlijsten sterk bekort of verdwenen.

De zorg is niet alleen meer, maar ook efficiënter en beter geworden. Onder invloed van de vrije prijsvorming en de toegenomen competitie is de arbeidsproductiviteit in ziekenhuizen flink omhoog gegaan. De productiviteitsgroei was de afgelopen jaren zelfs hoger dan in de marktsector. De aandacht voor kwaliteit en kwaliteitsverbetering is toegenomen. Nergens ter wereld wordt zo veel over kwaliteit en het meten van kwaliteit in de zorg geschreven en gesproken als hier in Nederland.

Zorgverzekeraars zijn zich meer gaan onderscheiden door de beste kwaliteit zorg in te kopen. De gewoonte om elke zorgaanbieder te contracteren is geleidelijk aan verlaten. Zo heeft zorgverzekeraar cz aangekondigd om bij twee ziekenhuizen niet langer borstkankerbehandeling in te kopen, omdat in deze ziekenhuizen relatief weinig borstkankerbehandelingen worden uitgevoerd. Andere zorgverzekeraars proberen patiënten naar 'topzorg'-ziekenhuizen te leiden. Dit is een goede ontwikkeling, omdat zeker in de curatieve zorg volume, efficiëntie- en kwaliteitsverbetering vaak hand in hand gaan. Immers als een behandeling vaker wordt uitgevoerd,

worden behandelprocessen efficiënter georganiseerd, zijn behandelteams ervarener en deskundiger en is de kwaliteit van zorg beter.

Ook in internationaal vergelijkend opzicht komt het Nederlandse zorgstelsel er goed van af. Inmiddels staat Nederland al twee jaar lang bovenaan in de Euro Health Consumer Index van het Health Consumer Powerhouse naar de kwaliteit van zorg.

#### WAT IS MINDER GESLAAGD TE NOEMEN?

Niet alles is echter positief. Ook een aantal negatieve punten moet worden genoemd. De eerste is dat we de voorsprong die we hadden op andere landen op het gebied van gezondheid en levensverwachting zijn kwijtgeraakt. De gezondheidsverschillen tussen lager en hoger opgeleiden zijn nog altijd aanzienlijk. Dit komt voor een belangrijk deel door verschillen in leefstijl. Het aantal rokers is wel afgenomen, maar dit geldt niet voor alcoholgebruik en voor overgewicht en obesitas. Vergeleken met andere Europese landen is het aantal rokers in Nederland hoog. Positief is wel dat in Nederland de sociaaleconomische verschillen in zorggebruik gering zijn.

Deze constatering is daarom zo wrang, omdat minister Ab Klink – die in 2007 het stokje van Hans Hoogervorst als minister van vws overnam – preventie en gezond gedrag tot het belangrijkste speerpunt van zijn beleid

heeft gemaakt. Een algeheel rookverbod in de horeca was hiervan een belangrijk onderdeel. Dit stuitte echter op veel verzet, vooral in de kleine horeca. Inmiddels heeft het kabinet-Rutte het rookverbod in de horeca weer gedeeltelijk teruggedraaid.

*Het kabinet-Rutte laat wat betreft de stijgende zorgkosten Gods water over Gods akkers stromen*

Aan het beteugelen van de oplopende zorgkosten is de afgelopen acht jaar betrekkelijk weinig gedaan. De uitgaven aan zorg stijgen in snel tempo. Van de groei van de overheidsinkomsten ging de afgelopen jaren al een derde naar de zorg. En dat was in een tijd dat de overheidsinkomsten nog stegen. Deze ontwikkeling is verontrustend, vooral omdat de politieke wil om de kostenstijging te beteugelen lijkt te ontbreken. Overigens steken de inspanningen van het kabinet-Balkenende om de stijging van de zorgkosten te beperken nog gunstig af bij die van het huidige kabinet: het kabinet-Rutte laat zoals het zich nu laat aanzien voor wat betreft de stijgende zorgkosten Gods water over Gods akkers stromen. In deze kabinetsperiode zullen de zorguitgaven met ten minste 12,5 miljard euro toenemen. Doordat de collectieve inkomsten in totaal met niet meer dan 3,25 miljard euro

toenemen, moet op de overige collectieve uitgaven 9,25 miljard euro bezuinigd worden. Anders gezegd: als de zorguitgaven niet zouden stijgen, zou het kabinet-Rutte niet hoeven te bezuinigen op cultuur, natuur, onderwijs en ambtenaren.

Het enthousiasme en de wil om de hervormingen door te zetten is in het derde en vierde kabinet-Balkenende onder invloed van de remmende werking van de PvdA helaas afgenomen. De Tweede Kamer kreeg in toenemende mate moeite met verdere liberalisering van de vrije prijsvorming in de ziekenhuiszorg. Daarnaast nam de drang van de Kamer om zich te bemoeien met fusies in de zorg en in te grijpen in het gedrag van zorgverzekeraars toe. Deze ontwikkelingen hangen samen met het antimarktdenken dat aan populariteit heeft gewonnen. ‘Neoliberaal’ is inmiddels zo ongeveer het ergste scheldwoord dat je opgeplakt kunt krijgen. Het gevolg is dat de hervormingen halverwege dreigden vast te lopen en we – in de woorden van het rapport van de Heroverwegingswerkgroep Curatieve Zorg – ‘stuck in the middle’ zijn.

Een echt gemiste kans is dat tijdens de vier kabinetten-Balkenende de AWBZ buiten schot is gebleven. Juist bij de thuiszorg, de verpleeghuiszorg en de zorg voor gehandicapten lopen de kosten snel op en bestaat veel ontevredenheid over de kwaliteit van de zorg. In beleid voor de langdurige zorg heeft vooral het streven centraal gestaan om de AWBZ terug te brengen ‘[...] naar zijn oorspronkelijke bedoeling: het leveren van zorg aan kwetsbare mensen die daar langdurig behoefte aan hebben’ (Rijksbegroting vws 2010).

Staatssecretaris Bussemaker heeft met dit doel voor ogen de aanspraken op activerende begeleiding en ondersteuning gedeeltelijk beperkt. Op zich is de doelstelling om de AWBZ terug te brengen naar zijn oorspronkelijke

*Als we niets doen, zal de AWBZ de WAO van de eenentwintigste eeuw worden*

doelstelling een goede zaak. Het nadeel van dit beleid is echter dat het de indruk wekt dat de AWBZ in de kern goed functioneert maar alleen terug moet naar zijn oorsprong. Dat is onjuist. De organisatie en inrichting van de AWBZ is niet meer ge-

schikt voor deze tijd en is hoognodig aan vernieuwing toe. Door het ‘terug naar de oorsprong’-beleid werd dat verdoezeld.

Als we niets doen, dan zal de AWBZ de WAO van de eenentwintigste eeuw worden. Dan zal uiteindelijk – net als bij de ingrepen in de WAO in de jaren negentig – de wal het schip keren en is rigoureuze ingrijpen onvermijdelijk. Sinds 1998 zijn de uitgaven aan thuiszorg met gemiddeld 8 procent per jaar gestegen. De uitgaven aan verpleeg- en verzorgingshuizen stegen

met gemiddeld 6,5 procent en die aan gehandicaptenzorg met 8,3 procent per jaar. Het AWBZ-fonds waar deze uitgaven uit worden betaald heeft een tekort van 3,5 miljard euro. Het geld voor de ouderenzorg is al op voordat de babyboomgeneratie hulp en verpleging nodig heeft. Herziening van de AWBZ is essentieel. Dat hebben de kabinetten-Balkenende helaas laten liggen.

De hervormingen die door de kabinetten-Balkenende in gang zijn gezet, hebben ook niet altijd hun doel bereikt. Het overdragen van verantwoordelijkheden aan zorgverzekeraars heeft er niet toe geleid dat zorgverzekeraars zich zijn gaan inspannen om de kosten te beheersen. Alleen het preferentiebeleid bij de inkoop van generieke geneesmiddelen heeft tot kostenbesparingen gezorgd. Op andere onderdelen van de zorg is de risicodragendheid voor de zorgverzekeraars nog altijd te gering om ze aan te zetten tot kostenbeheersing. Door een effectieve lobby bij het kabinet zijn de zorgverzekeraars erin geslaagd om de vangnetjes voor de financiële risico's die ze lopen grotendeels in stand te houden. Het gevolg is dat de risico's van overschrijdingen van het budgettair kader zorg nog altijd volledig bij de overheid liggen.

De hervormingen in de bekostiging van zorgaanbieders hebben ook niet altijd het beoogde doel bereikt. De diagnose-behandelcombinaties (dbc's) in de ziekenhuizen en de veranderde tariefstructuur voor de huisartsen hebben vooral geleid tot een stijging van de inkomens voor medisch specialisten en huisartsen. Ook ziekenhuizen hebben hun productie sterk opgevoerd na invoering van de dbc-systematiek.

*De hervormingsagenda was achteraf gezien de enig juiste om de onvrede over de zorg het hoofd te bieden*

Achteraf moet worden vastgesteld dat de dbc's en de veranderde tariefstructuur te veel volumeprikkels geven aan ziekenhuizen, medisch specialisten en huisartsen.

#### CONCLUSIE

De hervormingsagenda voor de zorg die het eerste kabinet-Balkenende in 2002 inzette was achteraf gezien de enig juiste om de maatschappelijke onvrede over de zorg het hoofd te bieden. De wachtlijsten die rond de eeuwwisseling voor veel ergernis zorgden, zijn vrijwel geheel verdwenen. Hetzelfde geldt voor de ontevredenheid over de kwaliteit van de zorg in de gehandicaptenzorg en in verpleeg- en verzorgingshuizen. De aandacht voor kwaliteitsverbetering is toegenomen. Ondanks deze positieve toon

voor de hervormingen die tijdens het ministerschap van Hans Hoogervorst zijn begonnen en door Ab Klink, ondanks tegenwerking van de PvdA, zijn voortgezet, is in deze zwanenzang een aantal kritische noten te plaatsen. De belangrijkste daarvan is dat de hervormingsagenda niet volledig was. Een omissie is dat de AWBZ tot nu toe ongemoeid is gelaten. En verder zijn de stelselwijzigingen in de zorgverzekering en de hervormingen in de curatieve zorg nog maar half voltooid.