

# Stokpaardjes en zondebokken

## Over hoge kosten en overbodige behandelingen in de zorg

**Zorg was verheven tot het belangrijkste verkiezingsitem. De zorgkosten zijn te hoog, op overbodige behandelingen kan miljarden worden bezuinigd. Tegelijkertijd blijven mogelijke andere oplossingen onbesproken. Een aantal kanttekeningen en voetnoten.**

De kosten in de zorg zijn te hoog, worden allengs hoger dus onhoudbaar, zo luidt de overheidsmantra ten aanzien van de zorg. Wil de burger niet geconfronteerd worden met premieverhogingen en hoge eigen bijdragen, dan moet er bezuinigd worden. Oorzaken liggen, naast het feit dat we ouder worden – waar vooralsnog weinig aan te doen is – bij (potentiële) patiënten met een ongezonde levensstijl die te veel willen en eisen en instellingen die nodeloos verkwisten – waar wél wat aan is te doen. In het veld parafraseren velen oorzaken en oplossingen zonder de probleemstelling op zich aan een kritische beschouwing te onderwerpen. En zo komen we in een kokervisie terecht van analyses en oplossingen voor de zorg die verre van onderbouwd zijn.

### Overbehandeling en onderbehandeling

Een van de stokpaardjes is de kostenpost 'overbehandeling' in de zorg. Volgens oud-minister van Volksgezondheid Klink kan door afzien van overbodige behandelingen tot wel acht miljard worden bezuinigd. Het is onduidelijk waar die bewering op is gebaseerd. De scheidslijn tussen een noodzakelijke en een overbodige behandeling is moeilijk te trekken. Uitstekend om in het belang van de patiënt dit mechanisme verder te onderzoeken, maar binnen de context van bezuinigingen is zijn argumentatie aanvechtbaar, en kan er evenzeer ander onderzoek tegenover worden gezet (bijvoorbeeld uit andere landen), dat juist het omgekeerde van besparingen laat zien. Maar de toon is gezet. In het 'zorgveld', de media en op verjaarspartijen kent iedereen opeens voorbeelden van 'overbodig' verrichte handelingen.

Ongetwijfeld zijn er behandelingen en diagnostiek waarvan onzeker is of ze echt meerwaarde hebben bij het oplossen van het probleem van de patiënt. Deze zaken echter als overbehandeling kwalificeren is riskant. Voor de patiënt, voor ontwikkeling en innovatie in de zorg en voor kosten die ontstaan door onderbehandeling. Onderbehandeling is in het hele debat over de zorg onderbelicht. Kent niet iedereen in zijn omgeving mensen die te laat of helemaal niet de juiste onderzoeken of behandelingen kregen? Kostenverhogend en niet in de laatste plaats risicoverhogend voor de gezondheid van de cliënt. Onderzoek naar zowel onderbehandeling als overbehandeling is nodig alvorens de kosten van de laatste als bezuinigingspost op te voeren.

### Kosten medicatie en farmaceutische industrie

Een andere kostenpost waarop bezuinigingen geen risico vormen voor de burger en de kwaliteit van de zorg, namelijk die van medicijnen, komt merkwaardigerwijs in de discussies amper voor. Met uitgaven tussen de tien en twaalf miljard is het de snelst stijgende post binnen de zorgsector, aldus hoogleraar Huub Schellekens in een onlangs gehouden interview in de Volkskrant<sup>1</sup>. Schellekens doceert vernieuwingsprocessen in de farmaceutische biotechnologie en is lid van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen. Hij weet dus waarover hij het heeft. Volgens de geneesmiddelenindustrie zijn de hoge kosten nodig voor ontwikkeling en onderzoek, maar volgens Schellekens misbruikt zij

<sup>1</sup> 'Medicijnfabrikanten krijgen geld voor gebakken lucht', *Volkskrant* 11/8/2012

## door Heleen van Veen

octrooien om medicijnen te kunnen uitmelken tegen exorbitante prijzen. Inmiddels komen er steeds minder nieuwe medicijnen en dat wat als nieuw wordt gepresenteerd, is amper een verbetering. Interessant, omdat de kosten die hierop volgens Schellekens te besparen zijn, voor een belangrijk deel het totaal te bezuinigen bedrag in de zorg zouden dekken. Dat dit buiten de bezuinigingsdiscussie in Den Haag valt, wijt Schellekens aan de miljarden euro's die deze tak van industrie besteedt aan marketing en lobby. Dit laatste geldt vast ook voor de voedingsindustrie. In het licht van ziektepreventie en levensstijlverbetering zou wellicht een wereld te winnen zijn door maatregelen te nemen tegen deze industrie die ons dagelijks met haar producten verleidt. In plaats van het individu en zorginstellingen tot zondebok te maken, zou de discussie over ziektepreventie, gezondheidsbevordering en kostenbeheersing verbreed moeten worden naar de rol van bijvoorbeeld deze grote spelers.

### Investeren in zorg

Kosten komen ook in een ander licht te staan door blikveld en budgetten te 'ontschotten'. Niet alleen in de zorg tussen preventie, de cure en de care, maar ook daarbuiten. De maatschappij is een geïntegreerd geheel, wat vraagt om een interdepartementale visie. Een voorbeeld is de steeds luider wordende roep om mantelzorg. Nog los van het belang van visie op professionele zorg, is de vraag hoe mantelzorg - om bij dit voorbeeld te blijven - zich verhoudt tot overheidsbeleid ten aanzien van wonen, werken, onderwijs, kinderopvang, arbeidsparticipatie, sociale zekerheid, ziekteverzuim en inkomen. Kosten van de gezondheidszorg komen misschien wel ten bate van die van de sociale zekerheid. Gezondheidskosten kunnen dus ook in financiële termen wat opleveren. Het zijn investeringen in de samenleving.

### Kostenvergelijking

Ten slotte nog een basale vraag: zijn de huidige zorguitgaven onwenselijk? Of te veel? Uit een vergelijkend onderzoek dat de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen<sup>2</sup> liet uitvoeren, blijkt dat Nederland in vergelijking tot de uitgaven van de zorg in andere West-Europese landen, per hoofd van de bevolking het minst uitgeeft aan ziekenhuiszorg. De uitgaven aan curatieve zorg als percentage van het bbp zijn met 3,7 procent in Nederland het laagst. Het aandeel van de totale gezondheidszorg is met 11 procent ook nog gemiddeld. Ook scoort Nederland lager als het gaat om ziekenhuisopnames en ligduur en het aantal chirurgische en cardiologische verrichtingen. Dit ter relativering.

### Van waarde

Efficiënt omgaan met gemeenschapsgeld moet een continu proces zijn en niet alleen op de agenda staan in economisch mindere tijden. Zorginstellingen zijn hier ook mee bezig. Als eenmaal de analyse is gemaakt hoe we een kwalitatief goede zorg vanuit het perspectief van de cliënt op een efficiënte wijze kunnen invullen, vormen de zorgkosten wellicht nog steeds een aanzienlijk deel van het overheidsbudget. Misschien moeten we dat er ook voor over hebben. Dat is een politieke keuze. Gezondheid door goede zorg is een van de grote verworvenheden van de mensheid. Dan is die kostenpost ons dat waard.

<sup>2</sup> 'NVZ brancherapport ziekenhuizen vergelijking Europa', SiRM – Strategies in Regulated Markets, 7/2012