



Besparen door hervormen in overheid en gezondheidszorg

2010/39
07 | 06 | 2010



MENSEN



WELVAART



BESCHERMING

Het heeft een tijdje geduurd, maar de zoete beloftecatalogi van de officiële verkiezingsprogramma's is intussen her en der aangevuld met zure voorstellen voor besparingen. Dat is althans het geval in Vlaanderen. In Wallonië leeft het crisisbesef nog altijd veel minder. Met de nodige improvisatie gaat het verkiezingsdebat dus stilaan over de kern van de zaak: de moeilijke maatregelen die zich de komende vier jaar opdringen om structureel 22 miljard – zijnde meer dan 40 miljard euro over vier jaar – te besparen.



Marc De Vos
Director Itinera Institute

In de proefballonnen en vage schetsen van de afgelopen dagen zien we de eerste contouren van een besparingsconsensus. Met name de overheid en de gezondheidszorg staan in het vizier. Zowel liberalen als christendemocraten willen besparen op ambtenaren en willen de officiële groeinorm van de gezondheidszorg omlaag. Ik volg beide principes: we weten uit internationale vergelijkingen dat de Belgische overheden efficiënter kunnen en je moet geen bolleboos zijn om te beseffen dat de gezondheidszorg niet 4,5% boven inflatie kan groeien wanneer de economie amper 1,5% groeit en we een historische besparingsuitdaging moeten aangaan. Het probleem zit niet in de doelstelling, maar in de implicaties en in de uitwerking.

Eerst de overheid. Snijden in het aantal ambtenaren kan geen doel op zich zijn: het is integendeel een middel om de overheid kwalitatief en efficiënt te maken. Een lineaire doelstelling over het beperkt vervangen van uittrekkende ambtenaren is een gemakkelijksoplossing die dat doel niet noodzakelijk zal bereiken. Je moet de vraag stellen welke ambtenaren nodig zijn voor welke diensten. Je moet voor elke relevante administratie kunnen bepalen wat de wenselijke doelstellingen van dienstverlening zijn, om dan daarop in te spelen.

Kortom: in plaats van een botte besparingsmaatregel op macroniveau is er nood aan zorgvuldige doelstellingen van productiviteit, kwaliteit en efficiëntie op



In plaats van een botte besparingsmaatregel op macroniveau is er nood aan zorgvuldige doelstellingen van productiviteit, kwaliteit en efficiëntie op microniveau.



microniveau. Elke administratie moet, in een meerjarig traject, efficiëntiedoelstellingen worden opgelegd die gekoppeld zijn aan doelstellingen van dienstverlening. De politiek moet zich tot de finale efficiëntienorm beperken en de administratie zelf de vrijheid laten die te organiseren op de wijze

die voor haar gepast is. Pas dan zal de noodzakelijke vermindering van ambtenarenapparaat juist verdeeld zijn en het beoogde resultaat van een performante overheid bereiken.

Een veel grotere uitdaging wacht ons in de gezondheidszorg. Enig perspectief is hier op zijn plaats. De afgelopen 30 jaar is het budget van de publieke gezondheidszorg in België gemiddeld met bijna 5% per jaar gegroeid. De menselijke behoeften aan gezondheid zijn eindeloos, evenals de doorbraken in wetenschap, technologie, medicijnen en dies meer. En dan is er nog de factor vergrijzing. Er is dus maar één weg voor gezondheidszorg: altijd maar meer. Wie dan zegt dat de groei van de gezondheidszorg naar 2,5% (OpenVLD) of naar het niveau van de algemene economische groei (CD&V - structureel

ongeveer 2%) moet, pleit dus voor een enorme en blijvende reductie van 50% en meer. Gegeven de steeds toenemende noden, dreigt zo een scenario de gezondheidszorg te versmachten in een slappende sovjetisering van permanente schaarste.

Een drastische en structurele besparing op de overheidsuitgaven in de gezondheidszorg kan dus niet zonder een gelijktijdige grondige reorganisatie van die gezondheidszorg, die meer gezondheidszorg voor hetzelfde budget moet generen (curatief) en meer gezondheid zonder gezondheidszorg (preventief). Dat zijn bijzonder moeilijke en graduele processen, want de gezondheidszorg is een enorm complexe sector met vele niveaus, waar uiteindelijk de dagelijkse handelingen van vele tienduizenden mensen – gezondheidszorgverstrekkers en patiënten – de rekening bepalen. Denk maar aan het gevecht rond ObamaCare in de Verenigde Staten.

Besparen is zonder meer onvermijdelijk en dus staat de Belgische gezondheidszorg voor een grootse hervorming. Alle spelers, actoren en instellingen zullen structureel moeten handelen voor het verbeteren van de kostenefficiëntie. Een blik op het buitenland, waar precies dezelfde uitdagingen spelen, vertelt ons wat de thema's zullen zijn. Er is het gebruik van ICT, dat

“

Een drastische en structurele besparing op de overheidsuitgaven in de gezondheidszorg kan dus niet zonder een gelijktijdige grondige reorganisatie van die gezondheidszorg, die meer gezondheidszorg voor hetzelfde budget moet generen (curatief) en meer gezondheid zonder gezondheidszorg (preventief).

”

moet toelaten om data beter te beheren en om inflatie van prestaties te vermijden. Er zal nood zijn aan een systematische politiek van kostenefficiëntie in terugbetaling en investering, niet alleen voor medicijnen maar ook voor technologie en infrastructuur.

De tijd dat alle nieuwe technologie wijd verspreid beschikbaar kan zijn, is voorbij.

Er zal met een frisse blik moeten gekeken worden naar ziekenhuisfinanciering, onder het motto van rationalisatie en concentratie.

De nomenclatuur van betaalde prestaties verdient een zorgvuldige uitkambeurt. Ook de rol van de patiënt zelf moet opgewaardeerd, want gezondheidszorg is ook een vraag van persoonlijke verantwoordelijkheid. Voor de artsen zelf breekt een tijd aan van systeemverantwoordelijkheid en moeten we het debat durven voeren over beloningstechnieken die dat waarderen en niet louter prestaties vergoeden. De institutionele rol van ziekenfondsen zal veranderen. Ziekenfondsen beschikken over heel veel data en kunnen een centrale rol spelen in het stroomlijnen van gezondheidsaanbod, in de bewaking van kosten en van kwaliteit.

We kunnen nog een tijdje doorgaan, maar de bottom line is duidelijk. Er komt meer sturing, meer controle en meer rationalisatie, niet met het oog op schaarste in het aanbod, maar met het oog op betere benutting van schaarse middelen. We zullen er over moeten waken dat de sturing niet politiek, maar wetenschappelijk is: “evidence based”, zoals dat heet in het artsenjargon. Het zal ook een culturele omslag vergen, want de Belgische gezondheidszorg kent een traditie van grote persoonlijke vrijheid en autonomie, zowel bij artsen, ziekenhuizen als patiënten. De transitie zal iedereen betrekken en geleidelijk plaatsgrijpen. Maar de strategische beslissingen daarvoor zullen wel in de komende jaren moeten vallen. Daartoe dwingt ons de budgettaire en economische realiteit. En uiteindelijk zal zelfs dan de realiteit blijven van een steeds uitdijende gezondheidszorg, waarin ook een gezonde private verzekeringsmarkt een structurele rol zal opnemen.

De crisis van vandaag moet ons dus niet moedeloos maken. We hebben het vermogen om er een grote opportuniteit van te maken. Of het nu gaat over overheidswerking, gezondheidszorg, pensioenen, arbeidsmarkt of fiscaliteit: we hebben de kans en de plicht om structurele maatregelen te nemen die een nieuwe

en duurzame toekomst kunnen maken voor welvaart en sociale bescherming in dit land. Maar het is nu wel van moeten. Dat moet iedereen, en de politieke klasse in de eerste plaats, goed beseffen.

Marc De Vos

Hoofddocent UGent en directeur van het Itinera Institute

Verschenen in De Tijd van 5 juni 2010

Voor duurzame economische groei en sociale bescherming.