

Wat aanhang van Nationaal Zorgfonds moet weten over het zorgstelsel in Groot-Brittannië

David Ikkersheim

Met de verkiezingen in aantocht slaan de SP en anderen op de trom voor een Nationaal Zorgfonds. Er wordt gerefereerd aan Groot-Brittannië, dat ook zo'n fonds heeft. Maar is dat terecht?

De plannen van het Zorgfonds richten zich op het nationaliseren van alle zorgverzekeraars, want 'dan kan het geld weer naar de zorg', in plaats van dat het uitgegeven wordt aan reclames. Nu klopt het dat je bij een Nationaal Zorgfonds geen reclames meer hebt, maar het verleden laat zien dat de ziekenfondsen duurder waren dan de huidige zorgverzekeraars, zelfs met die reclame erbij. Anno 2015 zijn de beheerskosten van zorgverzekeraars 3,8% van de totale zorgkosten versus 5,8% voor ziekenfondsen in 2005: 2 procentpunt verschil. Aangezien er €4,3 mrd omgaat in de curatieve zorg kost het uitschakelen van concurrentie tussen zorgverzekeraars mogelijk tot €860 mln aan extra bureaucratie.

Een ander punt van het Nationaal Zorgfonds is het afschaffen van het eigen risico. Nu ben ik daar zelf geen voorstander van, want remgeld is nodig om de zorg betaalbaar (en dus solidair) te houden, maar dit is een valide politiek punt waarover je van mening kunt verschillen. Men vergeet alleen erbij te vertellen dat je voor het afschaffen (of verlagen) van het eigen risico helemaal geen Nationaal Zorgfonds nodig hebt. Dat kan ook ge-

Voor het afschaffen of het verlagen van het eigen risico is geen nieuw stelsel nodig. Dat kan ook gewoon in het bestaande stelsel

woon in het bestaande stelsel.

Maar hoe zit het dan met die landen met zo'n Nationaal Zorgfonds zoals Groot-Brittannië? In feite hebben deze landen geen Nationaal Zorgfonds, maar een nationaal zorgstelsel met staatsziekenhuizen en inderdaad ook een zorgfonds als onderdeel van dat systeem. De kracht van deze nationale zorgsystemen ligt in het feit dat ze zorgaanbieders sterk reguleren en budgetteren waardoor de kosten van de Britse National Health Service (NHS) lager liggen dan een meer privaat stelsel zoals we in dat in Nederland kennen. Britse artsen verdienen minder dan Nederlandse. Ook dwingt de Britse overheid transparantie van keuze-informatie beter af dan zorgverzekeraars in Nederland doen. Kijk maar eens op websites van Britse ziekenhuizen: alle prestaties op een rij.

Hoewel er in Groot-Brittannië geen zorgverzekeraars zijn, zijn er wel degelijk regionale inkoopende partijen. Dit zijn zogenoemde Clinical Commissioning Groups (CCG's), waarbij het woord Clinical refereert aan het feit dat huisartsen zitting hebben in het bestuur en voor een belangrijk deel het inkoopbeleid bepalen. Dezelfde discussies als in Nederland zijn er ook in Groot-Brittannië: hebben die CCG's niet te veel macht? Hebben ze wel verstand van kwaliteit van zorg? Kan er niet wat extra geld bij? Kortom, ook in Groot-Brittannië is er een boeman: een zorgstelsel dat betaalbaar wil zijn, kan niet zonder boeman. De vraag naar zorg is altijd hoger dan het beschikbare budget. Wel lijken de legitimiteit van de Britse boeman en de trots op de NHS groter dan in Nederland; door het betrekken van zowel huisartsen als het publiek bij belangrijke beslissingen zijn er minder discussies over de rol van deze inkoopers dan over onze zorgverzekeraars.

Het nadeel van nationale zorgsystemen zoals het Britse is goed beschreven:

wachtlijsten (in Groot-Brittannië duurt het zomaar twee weken voor je bij een huisarts terecht kunt) en minder toegang tot de nieuwste medicijnen door een streng kosteneffectiviteitsbeleid. De ongelijkheid is daarmee in Groot-Brittannië ook groter, want iedereen die het kan betalen heeft een aanvullende verzekering om wachtlijsten te omzeilen. De mindere toegang tot de nieuwste geneesmiddelen zie je terug in de cijfers: de sterfte aan bijvoorbeeld kanker in Groot-Brittannië is hoger dan in Nederland.

Kortom, het Nationaal Zorgfonds is een idee-fixe: een dure oplossing voor een niet-bestaand probleem. En een nationaal zorgstelsel zoals de NHS is dus heel wat anders dan een Nationaal Zorgfonds. Over de eventuele invoering van een NHS-achtig systeem kan een reëel debat gevoerd worden, want het Britse



Reageren?

Mail naar opinie@fd.nl

Nationale Zorgstelsel is echt goedkoper dan het Nederlandse: niet door de beheerskosten, maar door strakke budgettering van zorgaanbieders die zo'n 95% van de kosten van een zorgstelsel

bepalen. Nadelen zijn er ook: eenmalige transitiekosten (zo'n €5 mrd schat het Centraal Planbureau), het moeten korten van salarissen van zorgpersoneel, gevolgd door het nationaliseren van zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars. Dat leidt op termijn tot lagere kosten, maar ook tot wachtlijsten en mindere uitkomsten. De vraag is of Nederland dat wil. Dit is de werkelijke keuze waar het debat over moet gaan in aanloop naar de verkiezingen.

David Ikkersheim is partner bij KPMG Plexus. Hij is gepromoveerd op de werking van het Nederlandse zorgstelsel en werkzaam bij KPMG in Londen; hij voert opdrachten uit voor de NHS.