



DE OPINIE VAN DIRK JAN VAN DEN BERG

'Zorg is zaak van maatschappelijk belang'

En weer staat de zorg hoog op de politieke agenda. Eerst tijdens de verkiezingen en nu in de formatie. Meerdere politieke partijen willen de vermeende marktwerking erin beperken of zelfs afschaffen. "Ik hoor vooraanstaande politici zelfs zeggen dat dit in Nederland leidt tot Amerikaanse toestanden", vertelt voorzitter Dirk Jan van den Berg van Zorgverzekeraars Nederland. "Dat is veel te simpel."

Dirk Jan van den Berg was amper een maand in functie als voorzitter van branchevereniging Zorgverzekeraars Nederland toen in maart 2020 de coronapandemie in volle hevigheid uitbrak. Alle hens aan dek. "We hebben zorgaanbieders snel laten weten dat ze zich financieel geen zorgen hoefden te maken. We vonden het heel belangrijk dat, naast de zorg voor COVID-patiënten, de reguliere zorg zoveel mogelijk door kon blijven gaan. We hebben eerst liquiditeitsarrangementen geregeld voor zorgaanbieders die in financiële problemen dreigden te komen, bijvoorbeeld omdat ze eenvoudigweg te weinig op de bank hadden staan om loon uit te kunnen betalen. Vervolgens hebben we een continuïteitsbijdrageregeling getroffen voor alle zorgaanbieders. Daardoor werd de financiële zekerheid voor 2020 alomvattend geregeld.

Een positief neveneffect van dit proces was dat zorgverzekeraars – concullega's – en zorgaanbieders sterk in de samenwerkingsmodus zijn gezet. Ze waren enorm op elkaar aangewezen om de zorg toegankelijk te houden. Die samenwerking gaan we na COVID voortzetten. Dat gaat de agenda voor de toekomst van onze zorg helpen."

Van den Berg beaamt dat de coronahectiek de aandacht voor de nodige structurele veranderingen het afgelopen jaar wat heeft vertraagd. Veranderingen om het zorgvolume ook in de toekomst te beheersen en om de zorg toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief hoogstaand te houden. "Men heeft het dan al gauw over geld. Maar denk eenvoudigweg ook aan de beschikbaarheid van zorgprofessionals. We zeggen wel eens tegen elkaar: het aantal mensen is eerder op dan het geld in Nederland. Er is daardoor een enorme doelmatigheidsopdracht om te zorgen dat de gewenste zorg in stand blijft."

PREVENTIE

Dat kan ten eerste door veel meer aan preventie te doen, vervolgt Van den Berg. "Voorkomen dat mensen in het zorgsysteem belanden. Preventie is meer dan gezond eten, niet roken, weinig alcohol en bewegen. Je moet de zorg ook zien te verbinden met het sociaal maatschappelijke domein. Mensen die buikpijn hebben van hun schulden kunnen uiteindelijk het beste worden geholpen door de schuldhulpverlening bij gemeentes. In die samenwerking tussen zorg en sociaal domein is nog een boel te winnen."



DIRK JAN VAN DEN BERG: "WE MOETEN AF VAN HET IDEE DAT WE MET STRUCTUREN VAN ALLES KUNNEN OPLOSSEN."



Sinds februari 2020 is Dirk Jan van den Berg (1953) voorzitter van Zorgverzekeraars Nederland. Daarnaast bekleedt hij een aantal commissariaten en bestuursfuncties bij Air France–KLM, Gasunie, De Nederlandse Financieringsmaatschappij voor Ontwikkelingslanden (FMO), VNO–NCW en de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO). Bovendien is hij voorzitter van de stichting Vrienden van het Orkest van de Achttiende Eeuw.

“Een bijzonder orkest omdat het slechts enkele maanden per jaar bestaat. In deze tijd van thuiswerken en continu inschakelen op andere fora, niet achttiende-eeuws maar juist erg modern. Dat spreekt me aan.”

Na zijn studie econometrie en actuariële wetenschappen aan de Rijksuniversiteit Groningen en een functie als onderzoeksassistent ging Van den Berg als macro-econoom aan de slag bij het Ministerie van Economische Zaken. Dat werd de start van een carrière bij de rijksoverheid, waarin hij onder meer secretaris-generaal van het Ministerie van Buitenlandse Zaken (1992–2001), permanent vertegenwoordiger van Nederland bij de Verenigde Naties (2001–2005) en ambassadeur in China (2005–2008) was. Vanaf februari 2008 was Van den Berg voorzitter van de Raad van Bestuur van de Technische Universiteit Delft en vanaf 2015 voorzitter van de raad van bestuur van Sanquin Bloedvoorziening. “Ik ben niet verdergegaan in de wetenschap, maar heb wél enorm veel plezier gehad van mijn studie. Doordat je overzicht kunt creëren met cijfers en de verbanden ertussen kunt zien, ontwikkel je ook een vaardigheid in het overzien van vraagstukken. Dat heeft mij in elke baan enorm geholpen. Ik ben eigenlijk mijn leven lang econometrist gebleven door de manier van denken en kijken. Ik kan overigens zeer aanbevelen uit je comfortzone te stappen en iets anders te gaan doen.”

In het verlengde hiervan willen we graag kijken naar het regionaal beter organiseren van de zorgketen. In samenspraak met de zorgaanbieders in elke regio, zoals ziekenhuizen en huisartsen, maken we plannen om het aanbod beter af te stemmen op de ontwikkeling van de vraag in de regio. Waar kan welke zorg het beste plaatsvinden? De praktijk van vandaag laat zien dat het zorgaanbod behoorlijk strak op de zorgvraag zit. Met regie en overleg in een regio moet je het gewenste zorgaanbod voor de toekomst in stand kunnen houden.

Daartoe willen we experimenteeruimte om knelpunten in de onderlinge samenwerking aan te pakken. We willen bijvoorbeeld meer samenwerken met de gemeenten op het raakvlak van zorg en het sociaal maatschappelijke domein. Nu is de financiering daar nog niet op ingericht. Ook fysiek kunnen deze domeinen dichter bij elkaar worden gebracht. Denk aan huisartsen en sociaal maatschappelijk werkers in hetzelfde wijkcentrum.

HET AANTAL MENSEN IN DE ZORG IS EERDER OP DAN HET GELD IN NEDERLAND

Een derde punt is een intensivering van de digitale zorg. Dankzij de coronacrisis zijn in een versneld tempo goede ervaringen opgedaan met de digitale communicatie tussen patiënt en arts. Als verzekeraars pleiten we ervoor dat zorg zowel fysiek als digitaal wordt aangeboden zodat arts en patiënt samen kunnen beslissen wat het beste past.

Een vierde en laatste punt is dat we passende zorg verder moeten invullen. Het is in het belang van de patiënt om uitsluitend behandelingen aan te bieden waarvan we weten wat het resultaat is, ook op de langere termijn. Dat gebeurt nog te weinig. Er is al wel bekend, op basis van declaratiegegevens, hoe bepaalde behandelingen uitpakken. Daar komt nuttige informatie uit. Bijvoorbeeld dat per regio in praktijk soms voor een andere aanpak wordt gekozen.”

Dat laatste lijkt me een lastig, omstreden onderwerp. “Ja, privacy moet altijd voorop staan, dat is vanzelfsprekend. Maar als je dat veilig en verantwoord aanpakt, kun je met de vele beschikbare data de zorg verbeteren. De analysemogelijkheden worden nu nog vrij beperkt tot vrucht gebracht. Dat moeten we meer ontwikkelen. Niet om kritiek te leveren op zorgaanbieders of om mensen in de verkeerde hoek te zetten, maar om er samen van te leren en de zorg te verbeteren. Ook zeer interessant voor mensen die met statistiek, econometrie en actuariële wetenschappen bezig zijn.”

MARKTWERKING Met de coronacrisis en onder meer ziekenhuizen die al vrij snel tegen hun maximum IC-capaciteit aanliepen, is de vermeende ‘doorgeschoten’ marktwerking in de zorg op de agenda van politieke partijen gekomen. Opnieuw. Want sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006 staat de daaruit voortkomende marktwerking herhaaldelijk ter discussie. Inperken of zelfs afschaffen zou de remedie zijn.

“Ik ben erg ongelukkig met de kreet marktwerking. Daar kleven percepties aan die niet kloppen met het Nederlandse zorgsysteem. Ik hoor vooraanstaande politici zeggen dat de marktwerking in Nederland leidt tot Amerikaanse toestanden. Dat is gewoon onzin. De zorg is een door de overheid gereguleerd, complex systeem, inclusief goede checks & balances om te zorgen dat het systeem in evenwicht blijft. Daarin gaan competitie en samenwerking juist goed samen. Daarbij draait het niet om winst maken, maar om maatschappelijk waarde toevoegen. Hierdoor is onze zorg is van hoge kwaliteit en toegankelijk voor iedereen.”

Kunt u een voorbeeld geven waar deze checks & balances zich manifesteren? “Zorgverzekeraars zijn door de onderlinge competitie erop gebrand om de beste zorg voor hun verzekerden te bieden. Oké, er zijn klachten,

over de te ruime keuze aan polissen bijvoorbeeld. Daarvan zijn we ons bewust. Maar als de tevredenheid over de Nederlandse zorgverzekeraars wordt onderzocht, worden er scores gehaald van boven de 8. Daar lijkt menig bedrijf of overheidsinstantie zijn vingers bij af.

Ten tweede maakt het spel van de contractering van de zorg de nodige creativiteit en innovatiekracht los, met een sterkere focus op doelmatigheid. Dergelijke resultaten dwing je niet af met centrale regelgeving. Je kunt niet zeggen: u zult doelmatig zijn. Dan gebeurt er niet veel. Dat zie je terug in wetsdomeinen zonder marktwerking, zoals de wet maatschappelijke ondersteuning. Het kan interessant zijn om te kijken hoe competitieve prikkels, zoals in de Zorgverzekeringswet, daar kunnen werken.

Kortom, je hebt dus geen marktwerking in de zin van veel geld verdienen en maximaal rendement voor aandeelhouders. Maar wél een systeem van checks & balances dat de boel scherp houdt. Voor de volledigheid: iedere euro die naar de zorg gaat, blijft in de zorg. Er is geen winstdoelstelling bij zorgverzekeraars maar wél een doelmatigheidsdoelstelling.”

Gespecialiseerde privéklinieken boeken toch behoorlijke winsten. En onder ziekenhuizen hangen ook bv's die tamelijk winstgevend zijn. “Zelfstandige behandelcentra worden inderdaad ook gecontracteerd door zorgverzekeraars. Die moeten daarover scherp onderhandelen, waardoor ze niet te royaal contracteren.”

Anderzijds heeft de investeringswereld weinig interesse zolang zorgaanbieders weinig tot geen winst maken. “De zorg is geen winst-business maar een business van maatschappelijk toegevoegde waarde. Investeerders zouden zich soms wat beter kunnen realiseren dat we ons bewegen naar een samenleving waarin het niet meer zo geaccepteerd wordt om zaken uitsluitend om geld laten draaien. Er moeten ook zaken verricht worden waarin het maatschappelijk rendement belangrijker is dan het monetair rendement. Sanquin, mijn vorige werkgever, heeft als publieke taak de bloedvoorziening in Nederland en is verder een wetenschapsinstituut. Daarnaast kent Sanquin activiteiten die zich staande moeten houden in de commerciële sfeer. De truc van de gehele onderneming is om dat allemaal drijvende te houden en niet om aandeelhouders veel geld uit te betalen. Dat is iets waaraan we meer moeten wennen.”

DE ACTUARIS HEEFT DE VERANTWOORDELIJKHEID OM MENSEN OP DE JUISTE MOMENTEN DE GOEDE SPIEGELS VOOR TE HOUDEN

NIEUW GEZICHT Begin dit jaar heeft Zorgverzekeraars Nederland een reactie gegeven op de contourennota van het ministerie van VWS met de voornaamste thema's om de zorg in de toekomst gezond te houden. Van den Berg: “Met de zorgaanbieders zijn we het nadrukkelijk eens dat we niet opnieuw het zorgsysteem met elkaar willen uitvinden. Dan verliezen we ten minste vijf jaar met de opzet van nieuwe structuren. We moeten beter gebruikmaken van wat we hebben, met meer focus op samenwerking en regie in de regio. Dat geluid hoor je ook in het demissionaire kabinet.

In die regio moeten zorgverzekeraars meer naar voren treden. Gesprekken organiseren met zorgaanbieders over de bredere context van gezondheidszorg, zoals preventie en de verbinding met het sociaal maatschappelijk domein. We zijn bezig beter te laten zien welke rol we spelen. Zorgverzekeraars zijn niet alleen degenen die de centjes bewaken, maar we proberen ook vanuit een maatschappelijke rol de zorg zo goed mogelijk in te vullen. Niet door op de stoel van de dokter te gaan zitten, maar door samen te werken, bijvoorbeeld door ongelijkheid in de zorg tegen te gaan. We willen graag dat iedereen

gelijke kansen op gezondheid heeft. Een goed voorbeeld is het gebruik van tandzorg door kinderen. Dit is verzekerd in het basispakket. Toch zien we dat lang niet alle gezinnen hiervan gebruikmaken.”

Je hoort dat de betaalbaarheid van de zorg haar grenzen heeft bereikt. Is het aan de inkomstenkant een idee om pensioen- en zorgsparen te combineren? “Daar heb ik nog niet enorm over nagedacht. Het belangrijkste is dat we er wel op moeten letten dat de solidariteit intact blijft. Want naast het financieren van een huis en de ouderdagsvoorziening zou dit wel eens bijzonder kunnen accumuleren. Misschien wordt het systeem dan ook te ingewikkeld. Bovendien gaat het om individuele producten. Op voorhand ben ik er daarom niet van overtuigd.”

De zorg kent momenteel een breed geaccepteerd solidariteitsprincipe met gelijke premies voor iedereen. Dat is een groot goed. Aan de zorgverzekeraars is het daarbij de taak om die premie goed te kunnen verantwoorden aan hun verzekerden. Dat is de andere kant van dezelfde medaille. Maar dat verband wordt vaak niet gelegd. Mensen die aan het debat deelnemen en zeggen dat zorgaanbieders meer betaald moeten krijgen, zijn dezelfde die klagen als de verzekeringspremie met een tientje per maand omhooggaat. Je kunt ook betalen wat de zorgaanbieder nodig heeft. Maar dan hebben we heel binnenkort een premieniveau waar politieke vragen over gesteld gaan worden.”

Kunnen we nog iets leren van de landen waar u hebt gewerkt, de VS in het bijzonder? “Eerlijk gezegd weinig. Het Amerikaanse zorgsysteem voldoet niet aan onze criteria toegankelijk en betaalbaar. Er zijn wel lessen te leren, maar meer hoe het niet moet.”

Welke rol kan de actuaris spelen in het beheersbaar houden van de zorgkosten? “Luister naar het debat en hoe slordig en sloppy daarin getallen worden gebruikt. Net als bij het pensioengesprek. Mijn hemel, hoe dáár wordt omgegaan met getallen. Ik vind dat de actuaris de verantwoordelijkheid heeft om mensen op de juiste momenten de goede spiegels voor te houden. Dat gebeurt te weinig.”

WORSTCASESCENARIO'S

In de wereld van virologen valt te beluisteren dat COVID-19 slechts kinderspel is bij wat de overbevolkte wereld te wachten staat aan pandemieën. Was COVID-19 voor zorgverzekeraars een wake-up-call om te kijken naar worstcasescenario's? Dirk Jan van den Berg: “Als COVID achter de rug is, krijgen we een lawine aan evaluaties over ons heen. Maar dat is ook een valkuil. Voor je het weet zijn we bezig met hoe we ons moeten voorbereiden op de COVID-crisis, die al voorbij is. Daarom is het goed om tijd te besteden aan mogelijke andere zwarte scenario's en hoe we daarmee het beste om kunnen gaan. Zoals een beduidend besmettelijker virus dat sneller muteert en veel grotere effecten heeft. Hoe kunnen we ons zorgsysteem hiertegen weerbaar maken? Stel dat je vijfduizend IC-bedden nodig hebt. Hoe doe je dat?”

Met zorgreservisten, een poule van invalkrachten zoals Defensie deze kent? “Je zult een groep mensen achter de hand moeten houden die van wanten weet bij de zorg aan een IC-bed en die je kunt oproepen als ze nodig zijn. Daar ligt de bottleneck, bij de mensen.” ■