Econoom Marc Pomp: “Nederland heeft het beste zorgstelsel ter wereld”

“Zorg levert meer op dan-ie kost”

Dat de zorg veel geld kost, is volgens econoom Marc Pomp maar één kant van de medaille. Hij deed onderzoek naar de kosten en baten van de gezondheidszorg en concludeert dat iedere euro in de zorg 30 cent aan rendement oplevert. En er ligt nog meer rendement voor het oprapen.

INTERVIEW **ROEL NOTTEN** FOTOGRAFIE **NOUT STEENKAMP/FMAX**

In zijn sfeervolle jaren-’20-woning in de chique wijk Zandberg in Breda serveert Marc Pomp (47) koffie en een Brabantse eierkoek. “Ik heb de Brabantse gewoonten maar overgenomen”, lacht hij. Want Pomp, vader van vier zoons, komt oorspronkelijk niet uit Brabant, maar is geboren Drent en getogen Amsterdammer. In de hoofdstad voltooide hij aan de Universiteit van Amsterdam zijn studie economie, om vervolgens carrière te maken bij het Centraal Planbureau (CPB). Bij het CPB snuffelde Pomp voor het eerst aan gezondheidszorg: “Een interessante sector waarin heel veel te onderzoeken valt.”

De kennismaking met de zorg beviel zo goed dat Pomp begin 2008 besloot zijn carrière te vervolgen als zelfstandig adviseur gezondheidseconomie. In de beleidsonderzoeken die hij in opdracht van onder meer het ministerie van VWS uitvoert, kijkt hij met een economisch oog naar de 60 miljard die jaarlijks door de zorgsector stroomt.

Zijn onderzoeken leiden tot verrassende resultaten. Zo haalde hij onlangs nog het *NOS Journaal* met zijn conclusie dat iedere euro die in de zorg wordt geïnvesteerd 30 procent rendement oplevert. Ook schreef hij het boek *Een beter Nederland. De gouden eieren van de gezondheidszorg*, waarin hij uitlegt waarom investeren in de zorg loont.

In de zorg laait de discussie over marktwerking weer hoog op. Hoe kijkt u hier als econoom tegenaan?

In de zorg is het niet zoals bij de groenteboer op de hoek, waar je even in een tomaat kunt knijpen om de kwaliteit te bepalen. Een patiënt kijkt misschien zelfs pas in laatste instantie naar de kwaliteit en bekommert zich al helemaal niet over de prijs, dit doet de zorgverzekeraar. In Nederland zitten we op dit moment vast in de operatie marktwerking; links en rechts zie ik alweer zorgbudgetten terugkomen [voor ziekenhuizen geldt vanaf mei 2011 een budgetplafond, red.]. Ziekenhuizen weten daardoor totaal niet waar ze aan toe zijn. Ga jij straks nog innoveren en je best doen om te produceren als je hiervoor niet beloond wordt?

Hoe komt het dat marktwerking zich alweer lijkt terug te trekken?

Dat weet ik niet precies. Als je puur naar de zorg kijkt, is er helemaal geen reden om dat te doen, want de eerste ervaringen met marktwerking in de zorg zijn vrij positief. Dus dat is een beetje gek. Misschien moet je het buiten de zorg zoeken, dat mensen marktwerking in de huidige tijdsgeest van kredietcrisis associëren met neoliberalisme. Misschien is dat het wel.

Gezond worden en winst maken passen misschien niet zo goed bij elkaar.

Dat is een karikatuur van marktwerking in de zorg. Een hard kapitalistisch model is nooit de bedoeling geweest. Het is altijd de bedoeling geweest om gereguleerde marktwerking te bevorderen. Ik vind het jammer dat marktwerking geen echte kans krijgt.

Het ministerie van VWS gaf u opdracht de kosten en baten van zorguitgaven te onderzoeken. Wat viel u op?

Dat de zorg veel meer oplevert dan-ie kost. Dankzij de Nederlandse zorg worden wij allemaal ruim zes jaar ouder. Daarnaast verbetert de gezondheidszorg onze kwaliteit van leven met twee ‘quality adjusted lifeyears’, zogenaamde QALYs. Dus de totale opbrengst van de zorg is acht extra levensjaren.

Maar wat zijn extra levensjaren en een betere levenskwaliteit nu precies waard in euro’s? Uit literatuur blijkt dat men internationaal 100.000 dollar per extra levensjaar rekent, maar ik ben wat conservatiever en reken 50.000 euro voor een extra levensjaar. Iedere Nederlandse burger wordt dus 4 ton rijker dankzij de gezondheidszorg.

20-Interview MvD.indd Sec1:20 16-07-2010 16:14:12

“Iedere Nederlandse burger wordt 4 ton rijker dankzij de gezondheidszorg”

Maar waarom zou een extra levensjaar 50.000 euro waard zijn?
Eerlijk is eerlijk, dat is geen rocket science. Maar als econoom kijk ik naar de prijs van risico, de prijs die mensen ‘krijgen’ voor het nemen van risico op voortijdig overlijden. Een piloot neemt veel risico en wordt voor dit grotere risico gecompenseerd in een hoger salaris, dat is de risicopremie. En afgaande op economisch onderzoek kom ik op een bedrag van 50.000 euro per extra levensjaar. Een andere methode is het meten van levensgeluk: hoeveel extra moet een diabetespatiënt verdienen om net zo gelukkig te zijn als iemand zonder diabetes. In deze berekening komt men ook ongeveer uit op 50.000 euro.

Dit klinkt heel erg als een wetenschappelijk economenspelletje waar gewone mensen niks mee kunnen.
Een burger of arts kan hier misschien niks mee, maar deze cijfers zijn wel nuttig voor het samenstellen van het basispakket. Want als je weet dat een extra levensjaar 50.000 euro oplevert, dan kun je een behandeling die 80.000 euro kost en die jouw leven met een jaar verlengd, goed verdedigen. Dus de prijs van risico geeft een richtlijn voor het voeren van zinvol beleid. Overigens laat ik buiten beschouwing of een 80-jarige evenveel recht heeft op een behandeling van 80.000 euro als een 20-jarige. Ik ben econoom, geen ethicus.

U concludeert ook dat 1 euro investeren in de zorg 30 cent rendement oplevert. Hoe komt u aan dat getal?
Zoals gezegd winnen wij allemaal zes levensjaren en twee QALYs, dus totaal 8 maal 50.000 euro per stuk, is 400.000 euro aan baten over je hele leven. Aan de carekant komt er nog 50.000 euro bij, doordat familieleden geen mantelzorg hoeven te leveren. Dus 450.000 euro aan de batenkant. Dan de kosten. Die bedragen 60 miljard per jaar, dat is 3500 euro per persoon per jaar. Opgeteld over 80 jaar is dat 280.000 euro over je hele leven. Bij de kosten heb ik nog iets extra’s opgeteld, want we financieren de zorg bijna helemaal collectief en dat ontmoedigt deelname aan de arbeid omdat je netto minder salaris overhoudt. Dus ik verhoog de kosten met 20 procent, waardoor je grofweg op 340.000 euro uitkomt. Deel je vervolgens de totale baten van 450.000 euro door de totale kosten van 340.000 euro, dan kom je uit op 1,3, dus een rendement van 30 procent.

Wat zegt dit cijfer?
Dat de baten van de zorg de kosten ruimschoots overtreffen. Maar dat betekent niet dat we nu ineens veel meer moeten gaan uitgeven aan zorg, want niet elke euro in de zorg levert een hoog rendement op. En het betekent óók niet dat nieuw geld ook automatisch 30 procent rendement oplevert. Ik denk niet dat je voor veel minder geld dezelfde baten zou kunnen realiseren, en ik ben vrij sceptisch over claims dat het allemaal zo >

20-Interview MvD.indd Sec1:21 16-07-2010 16:14:12

“Ik vind het jammer dat marktwerking geen echte kans krijgt”

> veel efficiënter kan in de zorg. Ik zie daar nooit een empirische onderbouwing van.

Hoe kunnen we volgens u nog meer rendement uit de zorg halen?
Ik denk dat er nog genoeg kansen liggen om voor een goeie prijs veel gezondheidswinst te kopen. En die liggen bij preventie, daar kun je echt veel gezondheidswinst boeken. De grote klapper is toch wel roken. Als je de cijfers bekijkt, dan kost roken gemiddeld per Nederlander twee jaar levensverwachting, voor de rokers zelf is dat liefst zeven jaar. En dan laat ik de kwaliteit van leven nog buiten beschouwing. Ook al is de kans van slagen in de individuele gevallen niet zo groot, met preventie van roken zijn die paar mensen die je van roken af kunt helpen per saldo al kosteneffectief. Want voor 10.000 euro produceer je een extra levensjaar, terwijl het een veelvoud daarvan mag kosten. Preventie van roken is dus spotgoedkoop en moet je dus direct doen! Dan gaat het rendement van de zorgeuro’s nog verder omhoog.

Heeft u nog andere voorbeelden?
Amerika loopt voorop als het gaat om de behandeling van kanker. Ze passen nieuwe geneesmiddelen en therapieën daar veel eerder en op grotere schaal toe dan in Nederland. Dat zie je ook terug in de levensverwachting van mensen met kanker. Dus er kan wel wat beter, maar er is geen enkel ander stelsel dat Nederland zou moeten overnemen. België wordt vaak genoemd, maar dat vind ik een oneerlijke vergelijking, want de eigen bijdrage is een beetje de smeerolie van de Belgische zorg. Als jij vanuit Nederland via wachtlijstbemiddeling in België terecht komt, word je niet geconfronteerd met de eigen bijdrage die de Belg wel mag afrekenen. Dus je mag België eigenlijk niet vergelijken met Nederland. Nee, ik denk echt dat wij het beste zorgstelsel ter wereld hebben.

Wat maakt Nederland zo uniek?
De beschikbaarheid! Zowel de voorzieningen zelf, als de financiële toegankelijkheid ervan zijn bij ons heel goed geregeld.

Komt die toegankelijkheid in de toekomst onder druk? Er sluimert in de samenleving een trend dat mensen niet langer bereid lijken te zijn om te betalen voor de kosten van een ander.
Wat je collectief moet regelen, zijn zaken die verzekerd moeten worden, dingen die veel kosten, maar met een kleine kans dat je het krijgt. Dan is de vraag: collectief of privaat verzekeren. Ik zeg: een breed collectief pakket, want aanvullende polissen zijn slecht vergelijkbaar en de verzekeraar verdient hier heel veel op. En de aanvullende polissen zijn een intransparante markt. De verplichte, brede basispolis is juist heel goed vergelijkbaar en dat bevordert marktwerking.

In het basispakket speelt de eerste lijn een belangrijke rol. Leent de eerste lijn zich ook voor marktwerking?
Bij de huisartsenzorg zou je de tarieven prima aan de markt kunnen overlaten. Laat de zorgverzekeraar dat maar eens uitonderhandelen. We komen er niet achter of dat niet kan, als we het niet proberen.

Maar de politiek zal juist voor de huisarts, de poortwachter die waakt over de toegankelijkheid, niet zomaar vrije prijzen invoeren.
Nee, daar zou je weleens gelijk in kunnen hebben. De lijn van het ministerie is: wij willen de eerste lijn versterken, want de tweede lijn is te duur. Maar zorgverzekeraars zijn ook niet gek. Als de eerste lijn inderdaad zo veel goedkoper is, dan zullen zorgverzekeraars de huisartsen graag te vriend willen houden. Dus dan is er eigenlijk geen goede reden om de prijzen van de huisartsen te blijven reguleren.

Maar er leven wel meer vreemde vooronderstellingen in de zorg. Neem de DBC-systematiek voor medisch specialisten: er is veel kritiek dat sommige specialisten hun handeling sneller verrichten dan de norm die met de verzekeraar is uitonderhandeld. De hele wereld valt over de specialisten heen, maar ik denk juist: dat is superdoelmatig, precies wat je wilt!

Wat maakt dit voorbeeld voor u duidelijk?
Dat de zorg enorm ‘verpolitiekt’ is. En dat is misschien de naïviteit van economen zoals ik, dat wij voortdurend denken dat veranderingen in de zorg wel zonder politieke bemoeienis kunnen. Maar zodra belangengroeperingen in de zorg iets roepen, schiet de politiek meteen in een reflex en krijgt de operatie marktwerking geen echte kans. En dat is jammer. Zoals *Volkskrant*-econoom Frank Kalshoven eens zei: “Concurrentie in de zorg is te ingewikkeld voor politici.” Daar heeft hij misschien wel gelijk in. <

20-Interview MvD.indd Sec1:22 16-07-2010 16:14:16