

# ORAKEL VAN DELPHI?

Laat ik beginnen om Fizi, als vereniging van, voor en door financials in de zorg, van harte te feliciteren met het 50-jarig jubileum en ze nog minimaal een zelfde aantal jaren erbij te wensen. Vijftig jaar is een jubileum om trots op te zijn! Financials in de zorg konden al rekenen op Fizi, of misschien moet ik zeggen HEAD voor de ouderen onder ons, toen ik nog leerde tellen. Vaak zijn jubilea een goede gelegenheid om terug en vooruit te blikken. De redactie van *Fizier* heeft mij gevraagd om eens te kijken naar alle voorspelde crises in de zorg en wat daarvan geworden is. Ik maak graag gebruik van die gelegenheid.

**W**at is een crisis? Volgens de *Dikke Van Dale* is een crisis een 'gevaarlijke toestand' of een 'periode van slapte en werkeloosheid'. Als we zo eens de afgelopen vijftig jaar bestuderen dan werd een crisis al min of meer voorspeld door Jo Hendriks, staatssecretaris van Volksgezondheid in 1973. Hij wilde de gezondheidszorg herstructureren, met als belangrijk oogmerk de financierbaarheid daarvan waarborgen. Hij gebruikte in 1976 de volgende woorden: *'Hoe belangrijk de verworvenheden van de verzorgingsmaatschappij ook mogen zijn, zij houden het gevaar in zich mensen onmondig en onzelfstandig te maken. De verantwoordelijkheid voor het eigen en andermans welzijn is steeds meer overgenomen door alom tegenwoordige verzorgingssystemen. Daarom zijn we wel gedwongen naar andere wegen om te zien die mensen minder afhankelijk maken. De nadruk zal daarbij moeten liggen op zelfhulp, vrijwilligerswerk, kleinschaligheid van organisatie en decentralisatie van bestuur.'*<sup>1</sup>

Ook de commissie Dekker had het in maart 1987 over stijgende kosten en toekomstige, te verwachten problemen zoals sterke vergrijzing. Als je vervolgens kijkt naar wat ministers, commissies, adviesraden, hoogleraren en gezanten uit het bedrijfsleven in latere jaren hebben voorspeld, dan ligt de nadruk vaak op sterk stijgende kosten van de gezondheidszorg. Kennelijk is er dus sprake van een 'gevaarlijke toestand' die – preventief – ingrijpen noodzakelijk maakt. Bijna automatisch volgt een pleidooi voor aanpassingen in het stelsel om de kosten te beteugelen. Aan de ene kant waren dat min of meer ordinaire bezuinigingen, waarbij doorgaans aan de prijs- of volumeknop wordt gedraaid. Aan de andere kant pogingen om het stelsel qua werking en prikkels drastisch te hervormen waarbij, indachtig de woorden van Jo Hendriks, meer verantwoordelijkheid bij de burger zou moeten komen te liggen. Het woord 'participatiemaatschappij' is een concept dat aan dat gedachtengoed appelleert.

Hoe je het ook wendt of keert, de kosten van de gezondheidszorg zijn in de loop van de jaren gestegen. In absolute zin, rekening houdend met inflatie en bevol-

kingsgroei. Maar ook in relatieve zin: een steeds groter deel van het BNP en de overheidsbegroting wordt besteed aan zorguitgaven. De zorg is volgens sommigen het koekoeksjong van de openbare financiën, dat andere belangrijke posten als onderwijs en veiligheid verdringt. In die zin zou je kunnen zeggen dat dit de best voorspelde crisis ooit is. Dan laat ik nog buiten beschouwing dat de kosten mogelijkerwijs nóg verder uit de hand gelopen zouden zijn als successievelijke 'orakels' niet ernstig gewaarschuwd zouden hebben tegen verdere kostenstijgingen die geleid hebben tot maatregelen. Dit lijkt een beetje op de preventieparadox: juist omdat een preventieve maatregel goed werkt, kan hij overbodig of overdreven lijken. In die zin hebben voorspelde crises die nooit – helemaal – bewaarheid zijn geworden, mogelijk een louterend effect gehad.

## Kosten inperken

Mijn, enigszins cynische, observatie is dat zolang Fizi al bestaat de overheid bezig is geweest om de kosten van de gezondheidszorg in te perken en te beheersen. Daarbij zijn steeds weer pogingen gedaan om de zorg, die vroeger in het informele of charitatieve circuit gegeven werd en later geprofessionaliseerd is, weer 'terug te duwen' naar de burgers zelf. Alle goede bedoelingen ten spijt heeft dit nooit geleid tot een systeem waar iedereen tevreden was over de combinatie van kwaliteit en kosten. Zolang ik mij kan herinneren werd er gezegd dat de zorg zeker 10 procent goedkoper kon worden door efficiënter te werken. Tegenover een overheid die op allerlei manieren probeerde kosten te beheersen, door budgettering, marktwerking, aanbodregulering, pakketregulering en wat al niet meer, stonden de zorgaanbieders die gedwongen werden om vooruitlopend op of in een reactie op allerlei maatregelen, hun bedrijfsvoering steeds weer aan moesten passen aan veranderende omstandigheden. Voorwaar een domein waar de financiële professional in de zorg kan excelleren. Veel head's waren vroeger uitermate deskundig op het gebied van de bekostiging en het zo goed mogelijk naar de hand zetten van de regels voor de zorginstelling. Naarmate de zorg meer gedwongen werd bedrijfsmatiger te werken en de middelen steeds krappere werden, werd daarnaast ook steeds meer kennis en kunde



**wfz**  
Waarborgfonds  
voor de Zorgsector

Frans Schaepkens,  
directeur WfZ

op het gebied van interne besturing en beheersing vereist. In dat opzicht is een financial in de zorg misschien nog wel een graadje knapper dan zijn of haar evenknie uit het bedrijfsleven. ‘Slapte en werkeloosheid’ heeft de beroepsgroep van financials in de zorg volgens mij nooit echt gekend.

### Consumptiedrift

Naast het feit dat er objectief reden is om de kosten van de gezondheidszorg in relatie tot het BNP te beheersen, zijn er natuurlijk ook veel partijen in de zorg die belang hebben om te pleiten voor extra geld. Dat gebeurt met de allerbeste bedoelingen, namelijk om de zorg nóg beter te maken. De vraag is waar een evenwichtspunt bereikt is; een punt waarbij de kosten draagbaar zijn en de uitkomsten voldoende. Ik zou er dan ook voor willen pleiten om afscheid te nemen van de zorgconsument. Consumenten zijn gebruikers of afnemers en de consument kan eisen stellen zolang hij maar betaalt. En omdat dat betalen in de zorg via een zeer indirecte weg gebeurt, wordt de consument niet heel erg geremd in zijn consumptiedrift.


Vanuit dit perspectief zou ik meer willen pleiten voor het gebruik van de term ‘burger’: een inwoner van een land die zowel rechten als plichten heeft. Hiervoor verwijs ik naar het boek van Michael Sandel met de titel *Niet alles is te koop*, waarin hij zich afzet tegen ongebreidelde marktwerking. Hij geeft er twee redenen voor: de eerste is ongelijkheid, en die zou ik willen afzetten tegen de gewenste solidariteit in de Nederlandse zorg, en de tweede is corruptie omdat betaling voor iets ook kan leiden tot ongewenste prikkels die bijvoorbeeld de integriteit bedreigen. Als extra betalingen kunnen leiden tot meer en/of betere zorg dan kunnen sommigen zich meer permitteren dan strikt noodzakelijk is, terwijl anderen niet aan de noodzakelijke zorg komen. Het kan ook leiden tot een prikkel bij de leverancier om ook te leveren als dat eigenlijk, medisch gezien, niet noodzakelijk is. Meer burgerschap zou betekenen dat de burger krijgt waar hij recht op heeft, maar ook absoluut niet meer dan dat.

Als we kijken naar meer recente ‘orakels’ dan valt op dat beheersing van uitgaven aan zorg nog steeds prominent op de agenda staat, maar flink terrein inlevert ten gunste van zorgen over personeelstekorten in de zorg. Men wijst op een schaarbeweging. Aan de ene kant wordt het beroep op de gezondheidszorg door de dubbele vergrijzing – steeds meer en steeds oudere ouderen – steeds groter, en aan de andere kant wordt de capaciteit om de zorg te leveren door diezelfde dubbele vergrijzing steeds kleiner. Was vroeger aan het einde van het geld nog een stuk zorg over, steeds vaker is er aan het einde van het personeel zowel zorg als geld over. Deze schaarbeweging vraagt van financials in de zorg ook weer heel andere kwaliteiten als het gaat om besturing en beheersing. Kennis van motivatie, leider-

schap, betrokkenheid zijn belangrijke voorwaarden om in de nieuwe tijd goed te kunnen functioneren. Wat dat betreft viert Fizi zijn jubileum in een zeer interessante tijd. Als je kijkt naar het aanbod dat de vereniging doet aan de professionals, dan zie ik een grote verandering ten opzichte van vroeger. Ik zou dat zeker willen betitelen als een verandering ten goede met meer aandacht voor young professionals, voor soft skills en voor verdergaande professionele kennis.

### Waardering

Van financiële crisis naar personele crisis vraagt om een omslag. Ik signaleer daarnaast een meer verborgen maar ook slepende crisis. Het gaat om de waardering die zorgprofessionals krijgen voor hun werk. Kennelijk is dat tegenwoordig in een systeem van marktwerking onvoldoende om een gezin te onderhouden, maar ook de immateriële waardering lijkt tanende, op een kortstondige opleving na tijdens corona. En ook daar doet zich een paradox voor: naarmate zorgprofessionals harder klagen over gebrek aan financiële en immateriële waardering en over toenemende administratieve lasten, meer werkdruk en minder werkvreugde, wordt het ook minder aantrekkelijk om te kiezen voor een beroep in de zorg. Het was volgens mij in 1989 dat verplegenden en verzorgenden het gebouw van de Nationale Ziekenhuisraad (NZR) blokkeerden om een betere cao af te dwingen. Ik weet nog heel goed dat ik geen toegang had tot mijn werk! Aan de ene kant zou je kunnen zeggen dat er sinds die tijd veel is veranderd, maar aan de andere kant is de stelling dat er nog niets is veranderd, ook goed verdedigbaar.

De priesteres van het orakel van Delphi deed haar voorspellingen in trance, waarschijnlijk onder invloed van bedwelmende dampen. De vele onheilsprofeten die voorspellingen deden over crises in de gezondheidszorg, deden dat broodnuchter en ondersteund met gegevens. Desalniettemin bleven het toekomstvoorspellingen die inherent onzeker zijn. Al met al hebben veel crises in de zorg zich veel minder ernstig en diepgaand voorgedaan dan gevreesd. Maar dat zal ook komen door de paradoxale werking van die voorspellingen. Dat laat onverlet dat er in de zorg genoeg bestaande en toekomstige problemen zijn die de sector doorlopend in beweging houden. Dit heeft ook zijn weerslag op de rol van financials in de zorg. Waar de ouderwetse financial wellicht een wat saaie anonieme administrateur was, wordt van de hedendaagse financial vooral leiderschap, lef en betrokkenheid gevraagd. En op het vlak van kennis is sprake van een interessante verbreding van besturing naar besturing en beheersing en strategische vraagstukken. Tegen die achtergrond wens ik Fizi nog veel gezonde jaren. 

<sup>1</sup> Uit de oratie “Was getekend Op weg naar een vernieuwd sociaal contract in de zorg” van Prof. dr. Kim Putters, 15 september 2017