



Waarom bezuinigingen vaak niet werken

23 september 2012

In de komende jaren heeft 'het gezond maken' van de overheidsfinanciën prioriteit. Dit betekent dat in grote delen van de zorg - met een begroting van meer dan 60 miljard euro een van de grootste kostenposten - flink moet worden bezuinigd. Om dit te bereiken hebben politici en beleidsmakers veel nieuw beleid geïntroduceerd.

Nieuwe financieringsmethodes met klinkende namen, zoals zorgzwaartepakketten (zzp's) in verpleegtehuizen en

diagnosebehandelingcombinaties (dbc's) in ziekenhuizen en de geestelijke gezondheidszorg moeten ertoe leiden dat het geld efficiënter wordt besteed.

Zorgprofessionals moeten het overheidsbeleid uitvoeren. Maar dan stuiten de beleidsmakers in Den Haag op een probleem. Deze professionals laten zich niet volledig leiden door de hen opgelegde beleidsvernieuwingen. Velen van hen verzetten zich tegen nieuw beleid. Zo waren veel professionals in de ggz mordicus tegen de invoering van dbc's. Ze kunnen zich er niet mee identificeren: ze ervaren 'beleidsvervreemding'. Dit heeft ernstige gevolgen voor de effectiviteit van beleid. Zorgprofessionals traineren het door de politiek ontwikkelde beleid of saboteren het zelfs. Het is dan veel moeilijker om de benodigde bezuinigingsoperaties - ook nodig gezien de eisen vanuit de EU - uit te voeren.

Bereidheid van zorgprofessionals

Hoe komt het dat zorgprofessionals weerstand vertonen tegen nieuw beleid, zoals nieuwe bezuinigingen? Het beeld bestaat dat zorgprofessionals niet erg volgzzaam of ronduit opstandig zijn. Maar dat kan de verklaring niet zijn. Uit het promotieonderzoek (van eerste ondertekende) blijkt dat persoonlijkheidskenmerken slechts 2 procent verklaren van de bereidheid om met nieuw beleid te werken. Dit terwijl de inhoud van het beleid 40 procent van de bereidheid verklaart. Dat is goed nieuws voor een nieuwe regering die draagvlak wil voor de bezuinigingsoperaties: zorgprofessionals zijn niet per definitie tegen nieuw beleid.

Ook heerst de opvatting dat zorgprofessionals geen oog hebben voor de waarde van 'economische' doelen, zoals efficiëntie en keuzemogelijkheden voor klanten. Zij hebben andere, 'hoogwaardigere' doelen. Zij willen 'de beste zorg voor de patiënt'. Maar zorgprofessionals onderkennen bijvoorbeeld wel degelijk de waarde van kostenreductie. Ook zij beseffen dat bezuinigingen noodzakelijk zijn. Uit onderzoek naar de dbc-regelgeving blijkt dat 75 procent van de ggz-professionals het (zeer) eens is met de stelling 'Ik vind het bevorderen van efficiëntie in de geestelijke gezondheidszorg een heel goed doel'.

Doel wordt niet bereikt

De onderhandelaars voor een nieuw kabinet zullen hier blij mee zijn: zorgprofessionals zijn niet tegen economische doelstellingen. Maar er is ook minder goed nieuws voor de regering: het belangrijkste probleem is dat beleid niet leidt tot de daarin gestelde doelen. Zo stellen veel zorgprofessionals dat de invoering van dbc's helemaal niet leidt tot meer efficiëntie, transparantie en keuzemogelijkheden voor patiënten. Met andere woorden: het medicijn (het beleid) leidt niet tot een oplossing voor de kwaal (hoge kosten). In de geneeskunde zou zo'n medicijn dan ook niet worden voorgeschreven. Zorgprofessionals hebben het gevoel zinloos beleid uit te moeten voeren. Zinloos voor de eigen cliënten en zinloos voor de samenleving. Dat is de belangrijkste reden waarom zij ervan vervreemden.



Kim Putters

Effecten van tevoren onderzoeken

Om te komen tot effectief beleid, moeten politici en beleidsmakers zich richten op het ontwikkelen van zinvol beleid dat daadwerkelijk bezuinigingen bewerkstelligt. Ze moeten onderzoeken welke effecten hun beleid heeft op het gedrag van zorgprofessionals. Zorgt het bijvoorbeeld voor perverse financiële prikkels, waardoor doelen als efficiëntie in gevaar komen? Dit wordt nu vaak pas achteraf geconstateerd, wat zorgt voor miljoenen verlies. Zo verdienen veel radiologen en microbiologen meer dan 500.000 euro per jaar door de invoering van dbc's. Dat was natuurlijk nooit de bedoeling.

We pleiten ervoor om de effecten van tevoren door te rekenen en te testen via pilots. En zorgprofessionals expliciet te betrekken bij beleidsvorming. Zij willen best meewerken aan beleid dat kostenbesparing als doel heeft. Gebruik hun kennis zodat betere keuzen worden gemaakt. Dan voelen zij zich ook meer verbonden met het beleid en spannen zij zich er meer voor in.

Verantwoordelijkheid delen

Zorgprofessionals moeten ook de hand in eigen boezem steken. Zij zijn medeverantwoordelijk voor de totstandkoming van goed beleid. Professionele verenigingen doen vaak een beroep op hen, maar ze geven daaraan niet altijd gehoor. Ze kunnen zitting nemen in klankbordgroepen van hun eigen professionele vereniging, deelnemen aan congressen over nieuw beleid, medediscussiëren op internetfora en participeren in landelijke werkgroepen. Als dit gebeurt, hoeven we straks hopelijk niet meer te praten over *beleidsvervreemding*, maar kunnen we het hebben over *beleidsomarming*. Politici en zorgprofessionals kunnen dan samen de crisis bestrijden. Niemand wil immers dat enkele politici nog een keer acht weken in het Catshuis gaan zitten vergaderen of opnieuw binnen een paar jaar verkiezingen uitschrijven.

Lars Tummers is **universitair docent bestuurskunde op de Erasmus Universiteit Rotterdam** en promoveerde 'cum laude' op een proefschrift over beleidsvervreemding van professionals.

Kim Putters is **hoogleraar Management van Instellingen in de Gezondheidszorg** op de Erasmus