

Wouter Bos (KPMG):
“publieke belangen moeten geborgd zijn”

“Elke ingreep in de zorg doet pijn”

In zijn rol als minister van Financiën werd hij jaarlijks geconfronteerd met een overschrijding van het zorgbudget. Toen kon hij daar vanuit zijn eigen ministerie weinig aan doen. In zijn nieuwe functie als sectorleider Healthcare bij KPMG staat hij dicht bij het vuur, en adviseert hij zorgbestuurders over hoe het anders en beter kan.

INTERVIEW ROEL NOTTEN FOTOGRAFIE NOUT STEENKAMP/FMAX

Het blijft even wennen om Wouter Bos (48) niet aan te treffen op het Binnenhof, maar in het hoofdkantoor van KPMG langs de A9 in Amstelveen. De man die Nederland tijdens de kredietcrisis behoedde voor een financiële overstroming, werkt nu keurig vier dagen per week als partner bij KPMG. Want die ene vrije dag is papadag. “En die is heilig.” De kinderen Iris (7), Julia (5) en Joppe (1) zijn blij, maar vader Bos is wel ineens van de voorpagina's verdwenen.

Het nieuwe werkterrein van Bos is de zorgsector. Als sectorleider Healthcare bij KPMG schuift hij aan bij bestuurders van zorginstellingen en adviseert hij over strategische vraagstukken. Bos heeft grootse plannen. Zo nam KPMG Healthcare vorig jaar adviesbureau Plexus over, waarmee het marktleider in de zorgadvieswereld werd.

Met bijzondere belangstelling leest hij dezer dagen de economische pagina's in de ochtendbladen. “Tuurlijk, het jeukt altijd.” Maar heimwee naar Den Haag heeft hij allermint. Na de val van het laatste kabinet-Balkenende, waarin hij zowel minister van Financiën als vicepremier was, kondigde Bos in maart 2010 aan uit de politiek te vertrekken, om meer tijd te kunnen besteden aan zijn gezin. In oktober van datzelfde jaar trad hij in dienst bij KPMG.

Waar geniet u nu het meest van als u het vergelijk met uw politieke carrière in Den Haag?

Ik werk nu vier dagen per week, dat is het

allerbelangrijkste. Dat is ook dé reden geweest dat ik de politiek uitging, ik wilde de balans weer terugbrengen in mijn leven. Waar ik ook van geniet, is dat ik bij KPMG de kans heb gekregen om mij te verdiepen in één gebied waar ik heel veel van af wil weten en waar ik veel mensen mee van dienst wil zijn, namelijk de gezondheidszorg. Ik voel nu meer intellectuele bevrediging. In de politiek moet je van 30 dingen een beetje weten. Dat is toch oppervlakkiger.

Mist u dingen uit uw periode in Den Haag?

Heel af en toe mis ik weleens de adrenaline en glamour van het politieke wereldje, maar als ik dat thuis zeg, krijg ik stevast terug dat ik de minder leuke kanten van het vak heb verdrongen. Maar dat niet alles wat ik zeg op de voorpagina staat, is iets waar ik enerzijds aan moet wennen, maar wat anderzijds enorme rust geeft.

Wat had u met de zorg dat u hierin verder wilde?

Toen ik na mijn afscheid van de politiek oude spullen aan het opruimen was, kwam ik interviews tegen uit het begin van mijn politieke carrière. Hierin werd gevraagd of ik de rest van uw leven politicus wilde blijven. “Nee”, was mijn antwoord. “Ik wil later directeur van een ziekenhuis worden”. Dus kennelijk zat die interesse in de zorg er toen al in. Ik vind het machtig interessant om mijn tanden te zetten in deze complexe sector. Want als je denkt dat

de huidige eurocrisis complex is, moet je de gezondheidszorg eens proberen.

Als minister van Financiën kreeg u regelmatig collega Klink van VWS over de vloer als de begroting weer eens was overschreden. Hoe was dat voor u?

Dan dacht ik: “Hello again!” De afgelopen elf jaar is de zorgbegroting geloof ik tien keer overschreden. Dat weet je als minister van Financiën; het is een soort arbeidsvoorwaarde, een moetje. Want elke keer moest ik weer ergens korten en elke ingreep in de zorg doet pijn. Klink en ik waren het niet altijd met elkaar eens, maar we hadden wel een heel groot respect voor elkaar.

Moest u niet de neiging onderdrukken om de zorg voor eens en altijd strak te trekken?

Helaas was ik als minister van Financiën niet in de positie om zelf orde op zaken te stellen op VWS. Nu kan ik op een heel andere manier mijn bijdrage leveren, ook met gebruik van mijn ervaring als minister van Financiën. Een groot pijnpunt is bijvoorbeeld dat het zo verschrikkelijk lang duurt voordat duidelijk is of budgetten zijn overschreden en zo ja met hoeveel. Dat duurt soms wel twee of drie jaar! Om dan jaren achteraf met een budgetkorting komen is extreem pijnlijk. Een van de eerste dingen die ik deed toen ik hier aan de slag ging, was VWS bellen. Ik zei: “ik zit nu bij een club die dat probleem denkt te kunnen oplossen, zodat zorginstellingen



net als ieder bedrijf per kwartaal de kostenontwikkelingen in de gaten kunnen houden en iedereen tijdig weet of er een overschrijding aan dreigt te komen.”

Hoe kan het dat voor zorginstellingen andere regels gelden dan voor een normaal bedrijf?

Heel veel informatie is wel ergens aanwezig, maar zelden bij de juiste partijen op het juiste moment. En zorginstellingen hebben moeite om informatie met elkaar te delen, omdat ze niet helemaal zeker zijn wat partijen zullen doen met die informatie. Ik kan me dat ook wel goed voorstellen als je niet zeker bent hoe de zorgverzekeraar daarmee omgaat. Het onderlinge vertrouwen moet groeien.

Waar komt dat gebrek aan vertrouwen vandaan?

Artsen in het ziekenhuis zijn onzeker over criteria die zorgverzekeraars aanleggen. Ze maken zich zorgen over wat dat zal betekenen voor de toekomst van hun kliniek en hun baan. Ik begrijp het ongeduld in de samenleving en van de politiek dat het nieuwe zorgstelsel nog niet werkt zoals het zou moeten werken, maar ook zorgverzekeraars moeten veranderen tot selectieve inkooporganisatie, dus het vertrouwen in hen moet groeien. Dat is niet iets wat je van de ene op de andere dag verandert.

“De geschiedenis van volksgezondheid is bezaaid met goede voornemens”

Is een vertrouwensrelatie tussen zorgprofessionals en zorgverzekeraars überhaupt mogelijk?

Zoals de Engelsen zeggen: ‘The jury is still out.’ Dat moeten we zien. In het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord tussen VWS, ziekenhuizen en zorgverzekeraars zijn samenwerkingsafspraken gemaakt, maar papier is heel geduldig. De geschiedenis van de volksgezondheid is bezaaid met goede voornemens.

Is uw huidige functie bij KPMG een tussenstop?

Ik ben met een grote klus bezig en die wil ik afmaken. Wat daarna gebeurt, zie ik wel. Ik zit niet nu alweer in gedachten wat ik allemaal hierna wil gaan doen. Misschien dat mijn droom om een ziekenhuis te leiden er ooit nog van komt.

In hoeverre wordt het politieke spel uit Den Haag ook in de gezondheidszorg gespeeld?

Veel minder, al lopen er natuurlijk veel lijntjes richting politieke partijen. En ja, net als in de politiek worden er in de zorg deals gemaakt en belangen uitgeruild.

Maar aan de andere kant: waar sommige zaken in de politiek enorm worden gepolitiseerd, is dit in de zorg veel minder het geval. Neem de discussie over de vraag in hoeverre arm of rijk bepaalt of jij medisch noodzakelijke zorg kan krijgen; in de politiek is dit een heel beladen onderwerp, terwijl de zorgprofessionals zelf die tweedeling koste wat kost willen voorkomen.

Als leider van de PvdA was u bepaald geen voorstander van marktwerking, inmiddels bent u hier wat milder over.

Dat zie ik anders. De PvdA vond en vindt dat als er publieke belangen in het geding zijn, dat deze geborgd moeten zijn. En soms kan de markt hierbij helpen, een andere keer juist de staat. Marktwerking lijkt, met de nadruk op lijkt, veel voordelen te bieden, zoals minder bureaucratie, betere kwaliteit, meer transparantie, hogere doelmatigheid en lagere prijzen. Maar anderzijds leidt marktwerking bijna altijd tot hogere volumes. Geen markt ter wereld is kleiner geworden door een toename van ondernemerschap en >



“Commerciële ziekenhuizen lijken de zorgkwaliteit te bevorderen”

➤ marktwerking. Je kunt de prijs verlagen, maar als de volumes stijgen, gaan per saldo de kosten omhoog. Dan moet je je wel afvragen of je dat wilt en wat je doet als het toch gebeurt.

Winstuitkering is een ander verhaal. Iedereen die in de zorg werkt, weet dat er nu al op talloze manieren winst wordt uitgekeerd, maar wat niet zo genoemd wordt. Specialist maken ook winst. Het is dus eigenlijk een non-discussie. Laten we ons zorgen maken over waar het echt knaagt.

Waar knaagt het volgens u?

Of we commerciële ziekenhuizen toelaten in het basispakket en of dit ten koste gaat van de kwaliteit en toegankelijkheid. Kijk naar Duitsland en Engeland, daar werken veel commerciële ziekenhuizen onder de publieke verzekeringscondities en moeten zij dus iedereen accepteren. En het lijkt erop dat dit de kwaliteit verbetert en misschien zelfs de kosten verlaagt. Maar ook dit businessmodel draait weer op hoge volumes.

Moeten we dan niet toe naar hogere eigen bijdragen?

Ik denk als econoom dat een breder basispakket in combinatie met hogere eigen bijdragen verstandig is. In de praktijk gebeurt precies tegenovergestelde. Niemand durft het aan om met een hoger eigen risico te komen en dus wordt het basispakket steeds kleiner. Want hogere eigen bijdragen staan op gespannen voet met rechtvaardigheid en toegankelijkheid.

Wiens taak is het om kwaliteit inzichtelijk te maken?

Kijk je naar het hoofdlijnenakkoord, dan zijn het de zorgverzekeraars, maar je moet hopen dat artsen zelf de verantwoordelijkheid nemen over hetgeen ze te bieden hebben. Het gekke is: eigenlijk zijn er maar twee sectoren waar vertrouwen en toezicht gebaseerd zijn op geheimhouding. Een: de bancaire sector, daar zag je een houding van ‘vertel ze vooral niet dat Icesave en DSB in de problemen zijn’. Als je niets hoort, is het goed en als je wel iets hoort, is het fout gegaan. Dat is mijn ogen absoluut onhoudbaar. Maar die andere sector die precies zo werkt, is de medische sector. ‘Vertel de patiënt alsjeblieft niet te veel over waar de zorg wel of niet goed is, want dat kan de patiënt helemaal niet beoordelen en bovendien brengt dat alleen maar onnodige patiëntenbewegingen op gang. Ook dit is in toenemende mate onhoudbaar, omdat het steeds meer lonend zal zijn om open te zijn. Zelf moet ik binnenkort een rugoperatie ondergaan. Ik dacht, laat ik me eens opstellen als kritische consument. Nergens vond ik een lijst van ziekenhuizen die rugoperaties doen, laat staan dat je kunt achterhalen hoe vaak ze een dergelijke operatie uitvoeren.

Is uw beeld van de zorg veranderd?

Ik heb meer begrip gekregen voor waarom professionals in de zorg de dingen doen die ze doen. Op afstand is het makkelijk oordelen over hoe raar het is dat individuele ziekenhuisdirecteuren allerlei beslissingen nemen waardoor de zorg als

totaal duurder wordt, maar als je de prikkels in het systeem ziet, begrijp je waarom ze dat doen. Dus het is flauw en makkelijk om individuele artsen en bestuurders op hun donder te geven dat ze meer omzet maken dan het jaar ervoor, want dat is gedrag dat beloond wordt!

Maar als het systeem individuele bestuurders aanzet om grenzen op te zoeken die voor de samenleving als geheel niet wenselijk zijn, is het toch hun verantwoordelijkheid om die grenzen juist te respecteren?

Dat is waar, maar dan vraag je af en toe wel veel van mensen. Je kunt moeilijk verwachten dat bestuurders beslissingen nemen die ertoe leiden dat hun ziekenhuis wordt opgeheven. Gelukkig zijn er ook voorbeelden van bestuurders die wel het leiderschap hebben om taken af te stoten en over hun eigen schaduw heen te springen.

U oordeelt vrij mild. Bent u als adviseur wel kritisch genoeg?

Ik denk het wel, er zijn genoeg andere dingen waar je heel kritisch over kunt zijn. Iedereen in de sector weet dat wij als KPMG van mening zijn dat er grote kwaliteitswinst is te boeken als we meer samenwerken en taken onderling verdelen. Ik kom genoeg ziekenhuizen tegen die daar geen zin in hebben en dus komen er in onze relaties best pittige gesprekken voor. Wij hebben ervoor gekozen een club te zijn die zelf nadenkt over wat er in de zorg moet gebeuren.

Is Wouter Bos over tien jaar president van De Nederlandsche Bank of directeur van een ziekenhuis?

Ik denk dat dat laatste inmiddels waarschijnlijker is dan het eerste. Welk ziekenhuis? Dat weet ik niet. Voorlopig zit ik hier prima. <