

GEEN WINNAARS

Uiteindelijk profiteert niemand van marktwerking in de zorg

Tweedeling, enorme budgetten voor reclame-uitingen, managers en verzekeraars aan het roer in plaats van medici.

Nee, niemand is werkelijk gebaat bij marktwerking. Het brengt de kwaliteit van zorg in gevaar en drijft de kosten juist op.

DOEKE POST

De nieuwe Zorgverzekeringswet combineert de liberale ideologie van de huidige minister met de al jaren bestaande wens om de scheiding tussen particulier en ziekenfonds op te heffen. Idee is dat de zorgkosten beheerst worden door het marktprincipe. Onlangs is een reeks wetten ingevoerd om 'de markt zijn werk te laten doen': de Wet herzieningen overeenkomstenstelsel zorg (HOZ), de Wet marktorde-ning gezondheidzorg (WMG), de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) en de WTG ExPres.

Maar wat zien we ervan in de praktijk? Vooral de ziekenhuiswereld is in beweging. In Zwolle gaan ziekenhuisdelen met medisch specialisten op de commerciële toer in zorg-BV's. Medisch Centrum Leeuwarden brengt medisch specialisten onder in commerciële vennootschappen. In Eindhoven is een commercieel orthopedisch centrum opgericht, met heup- en kniestraten à la de auto-industrie. Hierin zijn ziekenhuis en zorgverzekeraar aandeelhouders. Particuliere zelfstandige behandelcentra schieten als paddestoelen uit de grond en zeggen meer service en kwaliteit te leveren. En het Slotervaartziekenhuis is overgenomen door particulier investeerder Meromi. Buitenlandse investeerders staan klaar om te opereren op de Nederlandse gezondheidszorgmarkt.

FUSIES

Over enkele jaren, zo stelt de Orde van Medisch Specialist, is een kwart van de gezondheidszorg in handen van naar winst strevende ondernemingen. Minister Hoogervorst wil dat het op zijn laatst in 2012 gewoon is dat de gezondheidszorg winst maakt. In de verpleeg-, verzorgingshuis- en thuiszorgbranche moet men door veel fusies de macht en *countervailing power* vergroten.

Voor de angst voor de hegemonie van de zorgverzekeraars is groot en zorgaanbieders lijken zich tot de tanden toe te bewa-

penen. De verzekeraars hebben zich dan ook uitgebreid voorbereid op de markt: zij hergroeperen zich en de fusies zijn nog niet ten einde. Er blijven slechts een paar grote verzekeraars over. En de strijd om de verzekerd gaat gepaard met enorme reclame-uitgaven; afgelopen jaar ter waarde van 78 miljoen euro.

VERWENZIEKENHUIS

In de zorg gaat het om de patiënt. Maar wordt die beter van ziekenhuizen die winst maken, onttrokken aan kwaliteitsverbeteringen of de zorg aan het bed? De voorzitter van de Orde van Medisch Specialisten waarschuwde al voor de tweedeling die moet worden gevreesd. Op de markt is de kapitaalkrachtige patiënt immers het beste uit. Mensen zonder (veel) geld visen vaak achter het net. Kijken we naar 'verwenziekenhuizen', dan hebben die een prijs die patiënten uit de lagere inkomensgroepen niet kunnen betalen. Dat betekent verlies voor de patiënt.

Uit een enquête van TNO-Nipo 'Zorg om vernieuwing' (voorjaar 2006), gehouden onder een representatieve steekproef van de volwassen Nederlandse bevolking, blijkt dat 25 procent van de respondenten verontrust is over wachtlijsten, hoge

De toegenomen bureaucratie is veel hulpverleners een doorn in het oog

werkdruk bij verpleegkundigen en verzorgenden en vooral de kwaliteit van de zorg. Nog maar driekwart van de mensen is tevreden over de zorg, terwijl dat in 1999 nog bijna 100 procent was. Overigens is het met de ontevredenheid bij artsen nog slechter gesteld. Was in 1995 nog 35 procent redelijk tevreden over de zorg, thans is dat nog maar 11 procent. Vooral de toegenomen bureaucratie en de groeiende invloed van niet-medici als verzekeraars en managers is veel hulpverleners een doorn in het oog.

Personele kosten vormen de grootste kostenpost van de zorgonderneming. Dreigt de winst te verdwijnen en moet er worden bezuinigd, dan zal de werkdruk voor hulpverleners toenemen en hun motivatie sterk verminderen. Dat is trouwens nu al het geval. Om winst en productie te verhogen, zal er ook een ruimere indicatiestelling komen. Meer ingrepen doen betekent immers meer winst maken. Hier wrekt zich het feit dat er in de zorg geen sprake is van een echte markt waarop de klant werkelijk zelfstandig bepaalt of en wat hij wil kopen. Nee, het is de professional die de indicatie stelt. En als die te ruim is, zal

dat leiden tot meer iatrogene schade, bijwerkingen en beschadigingen.

KLEEFLAAG

Eén van de grootste gevolgen van marktwerking is dat de bureaucraties verder toeneemt. Een Podium-artikel in Trouw (12 mei) vermeldt dat het CBS becijferde dat het aantal managers en administrateurs in de zorg de laatste vijf jaar tweemaal zo sterk groeide als het aantal verpleegkundigen.

Volgens Elco Brinkman, in de Volkskrant uitgeroepen tot meest invloedrijke Nederlander, is er in alle bedrijven en ook in de zorg een enorme tussenlaag: een '...bureaucratische kleeflaag van managers, toezichthouders, statistiekmakers ... we zitten elkaar te controleren, maar er wordt geen patiënt beter van.'

Is er dan misschien winst voor de zorgverzekeraars? Nee, ook zij kampen met problemen om zorg en verzekeren winstgevend te maken. Door de vergrijzing, de technologische vooruitgang en de toename van chronische aandoeningen stijgen de kosten. De huidige premie is te laag ingezet en verzekeraars moeten hun reserves aanspreken. Collectivisering zal die premie onder druk zetten. Bovendien krijgen werkgevers meer invloed op de premie door - misschien wel Europese - aanbestedingen uit te schrijven voor de verzekering van hun werknemers. Het rendement van zorgverzekeraars blijft dus flink onder druk staan. Daarbij zal de overheid eisen dat de zorg betaalbaar en toegankelijk blijft; op grond van artikel 21 van de Grondwet is dat trouwens een verplichting.

Ook wat betreft aanvullende verzekeringen blijft het moeilijk om winst te maken. De Delftse hoogleraar economie Kleinknecht betoogde in zijn column van 25 februari in NRC Handelsblad dat hierbij problemen ontstaan omdat de premies zullen oplopen, steeds meer mensen afhaken omdat ze eigenlijk geen aanvullende verzekering nodig hebben en de verzekeringen zelf overbelast raken met slechte risico's - ofwel patiënten met een actuele en/of te verwachten hoge medische consumptie wegens afwijkingen en chronische ziekten. In de economie wordt dit 'averrechtse selectie' genoemd: een klassiek voorbeeld van marktfalen. Kleinknecht vraagt zich dan ook af waarom er

Het rendement van de zorgverzekeraar staat onder druk door de vergrijzing, de technologische vooruitgang en de toename van chronische aandoeningen.

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

SAMENVATTING

- De ideologie van de markt heeft haar intrede gedaan in de zorg, die wordt gekenschetst als een bedrijf waarin ook winst mag worden gemaakt.
- Het winstoogmerk kan de kwaliteit van de zorg geweld aan doen.
- Commercialisering en bureaucraties gaan samen: zowel het aantal niet-patiëntgebonden werknemers als de kosten zullen verder toenemen.
- De winst voor de patiënt, in termen van betere zorg, zal lijden onder de winstuitkering aan aandeelhouders.

Eerdere MC-artikelen tegen de marktwerking in de zorg vindt u via onze site: www.medischcontact.nl/dezeweek.



bij het opzetten van een nieuw verzekeringsstelsel geen rekening is gehouden met eenvoudige inzichten uit de economie.

NAASTENLIEFDE

Het lijkt erop dat er eigenlijk voor niemand winst te behalen is. Ook het ideaal van Hoogervorst, kostenbeheersing door marktwerking, lijkt niet te worden bewaarheid. Kijk maar naar de zorgsector in de VS of naar het Zwitserse systeem: dat laat ook zien dat marktwerking de kosten juist opdrijft.

De Duitse econoom Wilhelm Röpke (1899-1966) waarschuwde ervoor dat blind vertrouwen in de ongeremde werking van de markt tot schadelijke gevolgen voor de samenleving leidt. Volgens hem is het onjuist te denken dat mensen rationeel consumeren; dat gebeurt veel meer op irrationele gronden. In de gezondheidszorg is dat nog veel meer het geval dan in overige sectoren.

Een gezonde maatschappij kan alleen overleven dankzij gemeenschappelijke waarden. In de zorg kan men dat vertalen door de grondslagen ervan te benadrukken. De aan de Franse arts Ambroise Paré (1509-1590) toegeschreven spreuk 'La médecine c'est guérir parfois, soulager souvent, consoler toujours' heeft niets van doen met marktgerichtheid. Hier spreekt veel meer de bewogenheid van de zorgverlener, zijn barmhartigheid en naastenliefde. En dat kan alleen als zorg sociaal gericht is en iedereen de zorg krijgt die hij nodig heeft.

Als we in de zorg doorgaan op de weg van de markt, krijgen we met meer verlies dan winst te maken. Artsen zouden hier als groep over moeten discussiëren met collega's die zich in de commercie storten en hen zien te overtuigen dat dit niet in het belang van goede zorg is. Ook de politiek dient zich te realiseren dat ze de werkelijke zorg benadeelt als ze doorgaat op de weg van de markt. Hopelijk zal een volgende minister op de schreden van de markt terugkeren om ons sociale gezondheidszorg terug te geven. ■

prof. dr. D. Post,
emeritus hoogleraar sociale geneeskunde, Rijksuniversiteit Groningen

Correspondentieadres: prof.dr.d.post@wxs.nl; cc: redactie@medischcontact.nl
Geen belangenverstrengeling gemeld