

NEDERLAND BEWANDELT VERKEERDE WEG

Ziekenhuiskapitalisme verslechtert zorg in Verenigde Staten

De meeste commerciële ziekenhuizen in de Verenigde Staten presteren minder goed dan ziekenhuizen zonder winstoogmerk. Hoewel Nederland onvergelijkbaar is met de VS, zijn er weinig argumenten om Nederlandse ziekenhuizen over te leveren aan de aandeelhouder.

JOB BREEMER TER STEGE
CHRIS BREEMER TER STEGE

Het Slotervaartziekenhuis in Amsterdam is eind augustus na enig handjeklap in handen gekomen van een commerciële partij. Een maatschap van specialisten heeft uit bezorgdheid vrij snel het ziekenhuis de rug toegekeerd. Ook de raad van toezicht verloor een van zijn leden; hij was het principieel oneens met de ingeslagen weg. De VVD ziet 'Slotervaart' daarentegen als een voorbeeld. Winstmotief is in de visie van de liberalen de weg naar meer efficiëntie en kwaliteit van de ziekenhuiszorg. Is dat terecht?

Liberalisering van de gezondheidszorg manifesteerde zich in Nederland aanvankelijk vooral in maatschappen van artsen die buiten het bureaucratische regime van het ziekenhuis ongestoord de geneeskunde een stevigere plek in het zorgstelsel gaven. Niet voor alle specialisaties bleek dat even eenvoudig. De bulk van het specialistenwerk bleef dan ook bouwen op de infrastructuur van ziekenhuizen. Ook het aantal op winst gerichte privéklinieken groeide, zij het aanvankelijk langzaam. Deze klinieken richtten zich op de betrekkelijk eenvoudige ingrepen voor huid, haar, heup en horen.

Particulier eigendom van de zorg komt in een nieuw stadium terecht met de overname en bouw van ziekenhuizen door grote concerns. Zij hebben in het buitenland bewezen dat het mogelijk is om met ziekenhuizen een *return on investment* te realiseren. Ook Nederland lokt inmiddels ziekenhuisentrepreneurs.

Het heeft veel tijd gekost om de Nederlandse zorg te schoeien op de leest van competitie. Toch duiden de materiele, politieke en culturele investeringen in liberalisering in de afgelopen jaren erop dat de steigers van het stelsel in wording intact zullen blijven, ook als een kabinet door de PvdA wordt gedomineerd. Het is daarom ook interessant te kijken naar de ervaringen in de Verenigde Staten.

CHARITASSMISSIE

Het verzet van de Amerikaanse artsen tegen 'corporate medicine' heeft de groei van 'ziekenhuiskapitalisme' wel vertraagd maar zeker niet tegengehouden.¹ De groei van profitziekenhuizen gaat door. Vandaag de dag is één op de zes ziekenhuizen in de VS in bezit van aandeelhouders. De grote HCA-keten van Amerikaanse ziekenhuizen is onlangs door grote investeerders van de beurs gehaald voor 33 miljard euro.

Optimisten menen dat competitie de ziekenhuizen efficiënter maakt.

Pessimisten vrezen dat deze ontwikkeling slecht uitpakt voor de zorg voor onverzekerde mensen en de charitasmis­sie van ziekenhuizen. Maar of ze nu winst beogen of niet, duidelijk is dat alle ziekenhuizen bedrijfseconomisch gezond moeten zijn. Dit moet onder meer blijken uit een positief resultaat ('winst') aan het einde van het boekjaar. Het belangrijkste onderscheid is dat aandeelhouders in een profitziekenhuis het beleid (kunnen) bepalen een eventueel een aandeel in de winst ontvangen.

Een groot aantal ziekenhuisstudies in de VS maakt het mogelijk verschillen te zoeken tussen ziekenhuizen met en zonder winstoogmerk. In de studies is gekeken naar sterftcijfers, behandelen van onverzekerden en kosteneffectiviteit.¹⁻¹⁴

ONDOELMATIG

De meeste ziekenhuizen die op winst zijn gericht, scoren minder goed als het gaat om sterftcijfers.¹⁴ Ter illustratie, voor tweederde van alle Amerikaanse ziekenhuizen is de waarschijnlijkheid

van sterven per behandeling bepaald. Behalve met de gebruikelijke factoren is er ook rekening gehouden met de sociaal-economische setting van het ziekenhuis en de eigendomsverhoudingen. Voor cardiovasculaire aandoeningen werd bijvoorbeeld een 30 procent hogere sterfteratio gevonden in ziekenhuizen met winstoogmerk.⁵ Er bestaat een statistisch significant hogere kans op sterfte in profitziekenhuizen.²

Onder de toegankelijkheid wordt onder meer de bereidheid van zieken- >>

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

SAMENVATTING

- In de Nederlandse gezondheidszorg is ruimte ontstaan voor aandeelhouders en het winstmotief.
- In de VS is al geruime tijd ervaring opgedaan met winstgestuurde zorg. Het blijkt dat Amerikaanse ziekenhuizen met winstoogmerk het niet beter doen dan non-profit-ziekenhuizen.
- Het beleid in Nederland moet rekening houden met de mogelijk nadelige effecten voor de patiënten in een ziekenhuisstelsel dat op winst is gericht.

<< huizen verstaan om onverzekerde patiënten te behandelen. Duidelijk is dat deze mensen een grotere kans maken op behandeling in een ziekenhuis zonder winstoogmerk.^{9,14} Interessant is dat de verschillen in toegankelijkheid afnemen, naarmate de concurrentie in een bepaald gebied toeneemt.^{3,7} Wel is het zo dat commerciële ziekenhuizen dit risico mijden en zich vooral vestigen in gebieden met een hoog percentage verzekerde patiënten.⁷

Opvallend is dat profitziekenhuizen vaker terechtkomen in de categorieën 'ondoelmatig' en 'zeer ondoelmatig' dan ziekenhuizen zonder winstoogmerk.⁸ Het gaat dan vooral om zaken als voorraden en *capital assets*. Bij de inzet van arbeid zijn op winst gerichte ziekenhuizen daarentegen efficiënter.

Mensen in de VS die onder het Medicare-programma vallen, mogen zelf

ten aan ziekenhuizen met winstoogmerk dan aan hun non-profit tegenhangers.¹² Van verschil in kwaliteit in termen van overlevingskansen na behandeling, verandering in functionele en cognitieve veranderingen van de patiënten en hun zorgarrangementen, was geen sprake. Verder zijn de uitgaven voor Medicare in gebieden met alleen op winstgerichte ziekenhuizen hoger dan in regio's waar alleen non-profitziekenhuizen actief zijn.¹¹

BEPERKTER INVESTEREN

De meeste studies wijzen op duidelijk gunstiger resultaten voor ziekenhuizen die niet op winst zijn gericht als het gaat om sterftcijfers, behandeling van onverzekerden en kostenefficiëntie.

De minder gunstige sterftcijfers zijn deels een gevolg van de hogere kosten van ziekenhuizen met een winst-

ziekenhuizen kunnen daardoor zonder concurrentienadeel investeren in kwaliteit. Commerciële ziekenhuizen zoeken soms ook regio's op waar weinig kwaliteit wordt geboden. Het resultaat is dat ze gunstig uit de regiovergelijking komen.⁷ Overigens zal selectie op vestigingslocatie in het ziekenhuisdichte Nederland waarschijnlijk een minder grote rol spelen.

MAATSCHAPPIJSPECIFIEK

Ziekenhuizen met een winstoogmerk doen het in de Verenigde Staten niet beter dan non-profitziekenhuizen. Voor Nederland is het vooral interessant om te achterhalen wat de onderliggende redenen zijn. Duidelijk is dat enkele maatschappijspecifieke factoren, zoals het fiscale beleid en spreiding van ziekenhuislocaties, een rol spelen. Niettemin is er op basis van de ervaringen in de VS geen stevige basis voor een Nederlands beleid dat gericht is op commerciële ziekenhuizen. ■

C.J.J. Breemer ter Stege,
student

C.P.C. Breemer ter Stege,
docent

faculteit der Gezondheidswetenschappen Universiteit Maastricht, capaciteitsgroep Beleid, Economie en Organisatie (BEOZ)

Correspondentie: c.breemerterstege@beoz.unimaas.nl;
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

De literatuurlijst vindt u onder de digitale versie van dit artikel op www.medischcontact.nl/deze-week.

Ziekenhuizen met winstoogmerk hebben minder hoogopgeleiden in dienst

een ziekenhuis kiezen op voorwaarde dat die instelling een contract heeft afgesloten met Medicare. Deze verzekeraar moet voor de eerste zes maanden van een ziekteperiode hogere betalingen verrich-

oogmerk.¹ Die hogere kosten zijn onder meer het gevolg van de 10 tot 15 procent *expected return on investment* voor de aandeelhouders en belastingen die non-profitinstellingen bespaard blijven. In gebieden met een hoge concurrentie betekent het dat ziekenhuizen met een winstoogmerk beperkter kunnen investeren. Dat heeft mogelijk nadelige effecten voor de patiënten. Hieruit is ook beter te begrijpen dat ziekenhuizen zonder winstoogmerk meer aan charitatzorg (kunnen) doen.¹⁴

Er is een statistische relatie tussen sterftcijfers en het aantal hooggekwalificeerde personeelsleden per ziekenhuisbed. Over het algemeen hebben ziekenhuizen met een winstoogmerk minder hoogopgeleiden in dienst.¹ Minder kwaliteit rond het bed leidt tot hoger sterfterisico.

De locatie van vestiging is ook van belang.⁵ In tegenstelling tot de algemene trend, scoren ziekenhuizen met winstoogmerk wat betreft sterftcijfers in sommige regio's beter dan non-profitziekenhuizen. Het gaat dan vooral om commerciële ziekenhuizen in gebieden die zich kenmerken door een relatief hoog aantal patiënten met een hogere sociaal-economische status. Zij zijn bereid meer te betalen voor een behandeling. Deze

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET