

MARKTWERKING NIET ZALIGMAKEND

Toename van medische diensten en meer transactiekosten

Anders dan vaak wordt gedacht, leidt marktwerking niet tot een efficiënte, maar juist tot een minder efficiënte verdeling van schaarse zorg. Er treedt zelfs welvaartsverlies op door het overaanbod van artsen en de enorme toename van transactiekosten.

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

GERARD KUIPER

Net als in veel andere westerse samenlevingen woedt in ons land een fundamenteel debat over de vraag of en wanneer marktwerking voor de publieke dienstverlening een efficiënt allocatiemechanisme is. De keuzen die we als maatschappij in deze kwestie maken, hebben enorme gevolgen voor de kwaliteit van de dienstverlening en de welvaartsontwikkeling op langere termijn. In onderstaande analyse dient de zorgsector als illustratie voor een theoretisch onderbouwde doordenking van dit vraagstuk.

OVERAANBOD

Het kabinetsbeleid op het gebied van zorg is er in essentie op gericht marktwerking een centrale rol te geven in de

voortbrenging van deze zorg. Dit krijgt in het bijzonder gestalte in de Zorgverzekeringswet (ZVW), die eind vorig jaar door de Tweede Kamer is aanvaard, en de Wet marktordening gezondheidszorg (WVG). Deze laatste wet wordt binnenkort bij de Tweede Kamer ingediend. Cruciaal voor deze paradigmawisseling is dat men een overaanbod van zorgaanbieders (artsen) creëert. Deze aanbieders van zorg dingen om de gunst van hun mogelijke contractpartners: de zorgverzekeraars.

De gedachte is dat vervolgens de marktwerking zorgt voor de meest efficiënte allocatie, omdat de verzekeraars de aanbieders dwingen de beste kwaliteit voor de laagste prijs te bieden. Het is niet duidelijk of zorgverzekeraars de medische kennis hebben om de kwaliteit van het aanbod van de verschillende aanbieders te beoordelen. Afgezien

daarvan creëert het overaanbod dat voor echte marktwerking noodzakelijk is, ook een welvaartsverlies. Nadat alle contracten zijn gesloten, blijft een aantal artsen - ter grootte van het overaanbod - zonder contract achter. Zij zijn voor de duur van de contractperiode genoodzaakt tot nietsdoen. Deze situatie komt overeen met de veel bekritiseerde leegstaande operatiezalen onder het budgetteringsysteem.

Opposanten van dit systeem voegen in hun betoog vaak het beeld toe dat, wanneer het budget al voor het einde van het jaar is 'verbruikt', de artsen ondertussen een balletje slaan op de golfbaan. Afgezien van de stemmingmakerij en het papegaaiencircuit waaraan men zich dan schuldig maakt, is het de vraag of marktwerking op dit punt op termijn ook niet leidt tot 'overtollige' artsen die noodgedwongen werkloos langs de kant

SAMENVATTING

- *Anders dan vaak wordt gedacht, leidt marktwerking in de zorg niet tot een efficiënte, maar juist tot een minder efficiënte allocatie en daarmee tot welvaartsverlies.*
- *Dit wordt veroorzaakt door de noodzaak om een structureel overaanbod te creëren en doordat de transactiekosten sterk toenemen bij het sluiten van contracten over vertrouwensgoederen.*

staan. Oftewel: zijn de tekortkomingen van het budgetstelsel wel werkelijk een direct gevolg van dat stelsel? En, zo ja, is het niet mogelijk dit stelsel zo aan te passen dat deze gevolgen niet of minder optreden? Of komen we dan definitief vast te zitten in het 'totaal vastgelopen systeem van aanbodregulering'?

MINDER WELVAART

Er treedt dus welvaartsverlies op door het noodzakelijke overaanbod van medische diensten. Daarnaast treedt er ook een omvangrijk welvaartsverlies op als gevolg van de enorme toename van de transactiekosten. Over het optreden en de hoogte van transactiekosten bij verschillende allocatiemechanismen bestaat de nodige wetenschappelijke literatuur. Daaruit blijkt onder meer dat twee factoren cruciaal zijn voor de hoogte van de transactiekosten: de productietechnologie en de consumptietechnologie.

Een belangrijk element van de productietechnologie is de omvang van de contractspecifieke, vaste kosten die aan de productie verbonden zijn. Deze

den van zorgverzekeraars om inzicht te krijgen in de kwaliteit van het medisch handelen, maakt dit laatste effect des te vervelender.

Tot slot geldt zowel voor de verzekeraars als voor de aanbieders dat ze, als gevolg van de toenemende onzekerheid, grotere financiële reserves moeten aanhouden. Dit leidt tot overgangsproblemen omdat verzekerden op korte termijn hogere premies moeten opbrengen zonder dat ze daarvoor meer of betere zorg krijgen. Op de langere termijn is het de vraag of het gelukkig is dat gelden die bedoeld zijn voor de bekostiging van zorg ongebruikt in reserves zijn opgeslagen.

KWALITEITSCONTROLE

Behalve de productietechnologie is ook de consumptietechnologie een belangrijke factor voor het welvaartseffect dat uitgaat van het toepassen van het marktmechanisme. Van belang is hier het onderscheid tussen zogeheten inspectie- en vertrouwensgoederen. De controle op de kwaliteit van het geleverde vindt bij

zeer beperkte economische voordelen. Als de output wordt beoordeeld aan de hand van het naleven van de regels, kan het private ondernemerschap niet bloeien. Er treden dan geen significante efficiëntievoordelen op. Sterker: uitgebreide onderhandelingen over de gedetailleerde vastlegging van een zeer groot aantal specificaties leiden tot hoge transactiekosten. Dit zal naar verwachting per saldo zelfs leiden tot welvaartsverlies, omdat zeer veel partijen in de praktijk met een sterke verhoging van de administratieve lasten te maken krijgen.

Op basis van deze exercitie moet dan ook worden geconcludeerd dat marktwerking in de zorg niet tot een meer, maar juist tot een minder efficiënte allocatie zal leiden en daarmee tot welvaartsverlies. Dit zou wellicht voor lief genomen kunnen worden wanneer de toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorg door de invoering van marktwerking sterk zouden worden verbeterd. De beleidstheorie op deze punten is echter op zijn minst omstreden, mede vanwege internationaal vergelijkend onderzoek dat in tegengestelde richting wijst. ■

mr. dr. G.M. Kuiper,
beleidsadviseur in de zorg; met ingang van 1 april verbonden aan Hogeschool Windesheim te Zwolle

Correspondentieadres: g.m.kuiper@hetnet.nl

Onmogelijk om op korte termijn een concurrerende zorgaanbieder op te richten

kosten zijn in de zorg bijzonder hoog. Zorgproducten kunnen alleen worden geleverd door of onder toezicht van hooggespecialiseerde mensen, waarvoor een langdurige en kostbare opleiding is vereist. Daarom is het onmogelijk om op korte termijn vanuit het niets een concurrerende zorgaanbieder op te richten. Dit maakt de zorg tot een markt waarin sprake is van een bijzondere situatie voor het toetreden van nieuwe aanbieders, een essentiële voorwaarde voor een goede marktwerking. Dit wordt pas anders wanneer er een structureel overaanbod is gecreëerd, wat zoals gezegd op zichzelf voor het systeem reeds aanzienlijke meerkosten met zich brengt. Het betekent bovendien dat, theoretisch gesproken, de efficiënte contractduur vrij lang is. Als men daarvoor kiest, zouden overigens weer andere nadelige effecten optreden. De aanbieder kan in dat geval geneigd zijn tot strategisch gedrag. Hij zal aanvankelijk de kwaliteit verwaarlozen en pas wanneer hij het contract bijna moet vernieuwen, de dienstverlening vergroten. De beperkte mogelijkhe-

beide typen goederen op verschillende manieren plaats. Bij inspectiegoederen gebeurt deze controle aan de hand van de vraag of het product aan de vereiste specificaties voldoet. Wanneer men een gloeilamp koopt, kan men in de winkel nagaan of de grootte van de fitting juist is, of er sprake is van een spaarlamp en soms zelfs of de gloeilamp daadwerkelijk licht geeft. De gloeilamp is een inspectiegoed.

Zorg daarentegen is een vertrouwensgoed bij uitstek. Bij zulke goederen kan men de kwaliteit van het geleverde slechts beoordelen aan de hand van de vraag of het met voldoende zorgvuldigheid is geproduceerd. Dit wordt afgemeten aan de voor de productie (en in het bijzonder het productieproces) opgestelde regels. Het ligt voor de hand dat deze regels worden vastgelegd in de vorm van contractspecificaties. In de zorg kan men in dit verband denken aan kwaliteitscriteria die worden gekoppeld aan de diagnose-behandeling-combinaties (DBC's). Bij vertrouwensgoederen biedt toepassing van marktwerking slechts



Andere MC-artikelen over marktwerking in de zorg vindt u via www.medischcontact.nl/dezeweek.