

**prof. dr. Mark Van Houdenhoven**

voorzitter raad van bestuur Sint Maartenskliniek,  
bijzonder hoogleraar Universiteit Nijmegen,  
faculteit managementwetenschappen

STOP MET PRIJSPLAFONDS EN SCHIJNONDERHANDELINGEN

# De zorgmarkt bestaat niet

Met de publicatie van de CZ-prijslijst, en met de parlementsverkiezingen in het vooruitzicht, is het debat over 'de markt' in de zorg weer opgelaaid. Maar er is geen markt, zegt professor Van Houdenhoven, want alle belangen worden keurig afgestemd. Tijd voor een eerlijke discussie, mét de patiënt erbij.



**I**s het aan burgers uit te leggen waarom er grote verschillen bestaan tussen de prijzen die de verschillende ziekenhuizen voor dezelfde zorgbehandelingen berekenen? Ik denk het niet. Onlangs kwam zorgverzekeraar CZ met een vergelijkingslijst waarin grote, niet te begrijpen, prijsverschillen te zien waren voor ogenschijnlijk gelijke zorgproducten. Nog onbegrijpelijk zal het worden als ook de andere zorgverzekeraars hun prijzen bekendmaken, alle met hun eigen prijsverschillen. Wat het voor de samenleving echt ondoorgrondelijk maakt is dat de zorgverzekeraars deze prijzen zelf hebben afgesproken, onderhandeld en contractueel hebben vastgelegd met zorgaanbieders. Als er al een zorgmarkt bestaat, zoals wordt beweerd, hoe kan iemand die zorg inkoopt dan bereid zijn voor dezelfde behandeling in verschillende ziekenhuizen zulke verschillende prijzen te betalen? Op elke normale markt loopt de inkoper toch, met de prijslijst in zijn hoofd, meteen door naar het kraampje met de beste prijs-kwaliteitverhouding?

### **Hypothetische markt**

In de overlevering is de Nederlandse zorg de afgelopen tien jaar een echte markt geworden: met de Zorgverzekeringswet zou marktwerking zijn intrede hebben gedaan. De aanhangers van een 'vrije markt', wat dat ook moge zijn, betogen al langer dat gezondheidszorg beter, goedkoper, toegankelijker en veiliger wordt zodra de tucht van de markt zijn werk doet. In navolging van Adam Smith hebben zij het over 'de onzichtbare hand' die alles in goede banen leidt waardoor er een nieuw en beter evenwicht ontstaat. Ook een deel van mijn collega's, zorgverzekeraars, dokters, ambtenaren en politici betoogt dit al jaren.

Daartegenover staan mensen die beweren dat alleen sterke overheidssturing de zorg beter, goedkoper, toegankelijker en veiliger maakt. Zij profileren zich als de verliezers nu de zorg een 'markt' is geworden; ze grijpen elke gelegenheid aan om te poneren dat juist de markt alle door hen gesignaleerde problemen heeft veroorzaakt.

Met de publicatie van de prijslijst door CZ, en de Tweede Kamerverkiezingen van 2017 in het vooruitzicht, is deze discussie opnieuw losgebrand. Het is echter een debat over een niet bestaande, hypothetische markt in de zorg met onverklaarbaar hoge prijzen, die niemand snapt en blijkbaar niemand wil. Een debat bovendien met onvolledige informatie, omdat de belangrijkste speler, de patiënt/burger/verzekerde ontbreekt.

### **Plafonds**

Ziekenhuizen hebben eigenlijk helemaal geen behoefte aan zo'n markt. Zij willen een constante en groeiende stroom van inkomsten, zodat ze in alle rust kunnen werken aan meer kwaliteit, veiligheid, toegankelijkheid en innovaties. Elk jaar spreken de onderhandelaars van de ziekenhuizen met de verschillende zorgverzekeraars af hoeveel omzet ze maximaal bij hen mogen declareren. Dit is het zogenaamde plafond. Maar de prijs voor de verschillende behandelingen is geen echte prijs. Het is een fictief, virtueel getal om gegeven het aantal te verwachten behandelingen op het afgesproken plafond uit te komen. Zo spreken de zorgverzekeraars met alle ziekenhuizen een plafond af. De totale som van al die plafonds is het bedrag dat in het Budgettair Kader Zorg (BKZ) voor de ziekenhuizen is vastgesteld door het ministerie van Financiën.

Een bijkomend effect is dat omdat deze plafonds onder de bestaande aanbieders worden verdeeld, het nieuwkomers amper lukt een plek te veroveren. Als een nieuwkomer wil groeien, kan dat name-

lijk uitsluitend ten koste van de bestaande plafonds. Hierdoor is serieuze concurrentie door buitenstaanders op basis van kwaliteit, innovatie en prijs vrijwel uitgesloten. Hetzelfde geldt overigens voor bestaande aanbieders die willen groeien. Gevolg: rust voor de gevestigde ziekenhuizen.

### **Onderhandelcircus**

Ook zorgverzekeraars willen eigenlijk geen markt. En feitelijk zorgen de plafonds ervoor dat zij hun risico – verzekeren vragen meer zorg dan de som van de betaalde premies – kunnen afwentelen op de gecontracteerde ziekenhuizen. Bovendien willen de zorgverzekeraars geen markt waar ze eerst langs allemaal kraampjes moeten lopen om de kwaliteit, prijs en toegankelijkheid te beoordelen, voordat ze kunnen kiezen en inkopen. Als verzekeraars namelijk al proberen te kiezen, dan worden ze regelmatig publiekelijk teruggedroefd. Het risico op verlies van klanten is voor de verzekeraar die inhoudelijke keuzes maakt, vele malen groter dan de kans op het winnen van klanten. Neem het zogenaamde gebrek aan sluitend wetenschappelijk bewijs voor volumecriteria. Of de werkgelegenheid in het lokale ziekenhuis die in gevaar komt als een verzekeraar niet meer wil inkopen. Nog effectiever is het argument dat de toegankelijkheid van de zorg voor specifieke kwetsbare groepen patiënten in een bepaald gebied wordt bedreigd. Met zo'n argument wordt de publieke opinie optimaal bespeeld. Bijna altijd stopt dan de discussie tussen ziekenhuis en verzekeraar en de bestaande belangen van zowel de verzekeraars als de ziekenhuizen worden veiliggesteld.

Als er al een zorgmarkt is zoals afgesproken tien jaar geleden, waarom lopen de zorgverzekeraars dan nooit een ziekenhuiskraam voorbij? Waarom spreken zij plafonds af met alle ziekenhuizen en verdelen het BKZ in brokjes?

Het jaarlijkse onderhandelcircus tussen ziekenhuizen en verzekeraars is een overbodig gezelschapsspel met fictieve en verborgen prijzen. Daarom is de actie van CZ een stap in de goede richting. Opvallend

Concurrentie  
op basis van prijs  
en kwaliteit  
is uitgesloten

## Het proces van innovatie voltrekt zich te langzaam

is dat de ‘marktdenkers’ in de zorg en de Tweede Kamer deze stap van CZ niet hard steunen of deze transparantie niet met een hadden afgesproken bij de start van de nieuwe Zorgverzekeringswet.

### Burgers

De discussie over de prijzen van zorgproducten is met name relevant geworden nu met de verhoging van het eigen risico het persoonlijke belang van de verzekerden is toegenomen. Gelukkig. Gevolg is namelijk dat de virtuele prijs van het product daadwerkelijk effect heeft op de eigen portemonnee van mensen. Eerder onbelangrijke verschillen in papieren prijzen krijgen betekenis. Terecht wordt daarop gereageerd: burgers stellen hun zorgverzekeraar vragen en handelen door een ander ziekenhuis te kiezen. De samenleving wil waar voor haar geld en komt in beweging, en dat is een zegen voor de zorg. Want met hun acties stellen burgers bestaande belangen ter discussie en dringen aan op innovatie en inzicht in kwaliteit. Kortom: zij eisen verbetering. Dat doen ze als klant, verzekerde, patiënt, inwoner van een dorp en als stemgerechtigde.

De vraag is wel of het jaarlijkse eigen risico dan niet verder moet stijgen om deze noodzakelijke beweging te versterken – in het belang van de mensen zelf. Zonder druk, al dan niet van buitenaf, zal het proces van innovatie en kwaliteitsverbetering zich te langzaam voltrekken.

Ik ben voor een duidelijke keuze. Of: zorgverzekeraars kopen in op basis van kwaliteit en prijs, zoals is afgesproken in de Zorgverzekeringswet en we accepteren ook alle consequenties, bijvoorbeeld dat een ziekenhuis soms wordt gepasseerd of nieuwkomers kunnen groeien. Of: we

gaan ouderwets budgetteren met alle consequenties die we uit het verleden kennen.

Wordt deze keus niet gemaakt, dan heeft dat blijvende (financiële) gevolgen voor de samenleving, dus voor de burgers die premies betalen.

### Open gesprek

Ik pleit ervoor de discussie over de prijzen niet opnieuw te laten verwateren tot een onbegrijpelijk technisch steekspel tussen voor- en tegenstanders van de marktwerking. Betrek dus de burger erbij. Zodra alleen de professionals aan het woord komen, staat de uitkomst vast: dan worden de bestaande belangen beschermd.

Er wordt weer rust geschapen en er worden zo min mogelijk nieuwkomers toegelaten tot de ‘markt’. Want elke verandering doet bestaande instituties pijn. Slechts een open gesprek over de praktische uitwerkingen van de Zorgverzekeringswet brengt vooruitgang.

De noodzakelijke druk die ontstaat als de burger echt meedoet, kan worden gebruikt om de kracht van de patiënt als belanghebbende om te zetten in nog betere zorg. Dit gesprek komt pas op gang als de prijzen openbaar worden en wordt versterkt bij het verhogen van het eigen risico. Dan worden zorgverzekeraars en ziekenhuizen gedwongen om daadwerkelijk met elkaar te praten over kwaliteit en prijs. Stop met plafonds, virtuele prijzen en schijnonderhandelingen. Die hebben geen enkele meerwaarde voor de ontwikkeling van innovatie en kwaliteit van zorg in onze samenleving. ■

### contact

m.vanhoudenhoven@maartenskliniek.nl;  
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteur.

### web

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).

**V**ol tevredenheid streven wij als huisartsengroep naar het uitbannen van papieren correspondentie, en werken zoveel mogelijk digitaal. Daar is afgelopen decennium de nodige energie in gestoken, maar het resultaat is dat onze partners in de eerste lijn steeds meer aangesloten zijn op de beveiligde digitale wegen. Snel, veilig en efficiënt. Werkte allemaal prima, tot een van de psychologen met wie we veel samenwerken deze brief (digitaal!) stuurde:

Geachte collega's,

Omdat er momenteel veel verwijsbrieven via zorgmail worden verstuurd wil ik u graag wijzen op de minimale eisen die gesteld zijn door de NZa.

- Datum verwijzing (deze mag maximaal een halfjaar voor de eerste behandeldatum liggen).
- Naam en functie van de verwijzer; ALLEEN de huisarts mag verwijzen en niet de POH.
- AGB-code van de verwijzer.
- Stempel van de praktijk en/of handtekening van de verwijzer.
- Gegevens van de cliënt (NAW-gegevens en geboortedatum).
- Aangeven dat er sprake is van een psychische stoornis dan wel een vermoeden daarvan, evt. met benoeming van de stoornis (DSM-IV-code of op andere manier).
- Aangeven of verwezen wordt naar generalistische basis-ggz of specialistische ggz.

Dit houdt helaas in dat de verwijsbrief NIET door zorgmail mag worden verstuurd, omdat er dan geen handtekening/stempel op staat.

Afgelopen weekend in een museum nog mijn kinderen een griffel en inktpot laten zien. Moeten we die maar weer ter hand nemen?

Heeft u ook een perikel?

Stuur uw verhaal naar [redactie@medischcontact.nl](mailto:redactie@medischcontact.nl)