

Marcel Levi is internist en CEO van het University College London Hospitals (UCLH). Daarvoor was hij bestuursvoorzitter van het AMC

Marcel Levi

Marktwerking in de zorg is een dramatische flop



VINCENT BOON

Evidencebased beleid

Is het niet merkwaardig dat we in de geneeskunde voor alles wat we doen zoveel mogelijk wetenschappelijk bewijs uit vergelijkende studies willen hebben, terwijl die behoefte in de wereld van het bestuur totaal afwezig is? Allerlei politieke beslissingen en belangrijke bestuurlijke maatregelen die betrekking hebben op de organisatie van onze gezondheidszorg worden genomen omdat beleidsmakers en politici ervan overtuigd zijn dat dit goed is, terwijl ze daarvoor eigenlijk geen enkel bewijs hebben.

Nieuwe maatregelen in de zorg worden meestal genomen omdat het in theorie een goed idee lijkt of omdat de hardste schreeuwers (of lobbygroepen) ze erdoor weten te drammen. Het zou je echt niet lukken om bijvoorbeeld een nieuw geneesmiddel te introduceren op basis van anderhalve proef in een petrischaaltje en een persoonlijke overtuiging, terwijl een dergelijke wankel basis meer dan voldoende is om veranderingen met enorme consequenties in het declaratiesysteem of in de Zorgverzekeringswet door te voeren.

Ik droom weleens van een situatie waarin we alvorens een koerswending in te voeren een gecontroleerd vergelijkend onderzoek doen. Zo kunnen we in het tot vervelens toe terugkerende debat over de hoogte van het eigen risico een trial opzetten waarbij we het eigen risico in Amsterdam laten dalen, in Arnhem hetzelfde laten en in Rotterdam laten stijgen, om vervolgens de effecten op onterecht spoedeisende-hulpbezoek, zorgconsumptie en tijdig huisartsbezoek in de drie regio's te vergelijken. Of nog mooier – en in dit geval wellicht meer populair bij de Rotterdammers – een *randomized trial* waarbij het lot de hoogte van het eigen risico bepaalt.

Ik ben bang dat het allemaal niet gaat lukken. Misschien willen al die beleidsmakers en ambtenaren wel helemaal geen *evidence*, omdat dat het lukrake karakter van al hun op geloof gebaseerde interventies en beleidswijzigingen genadeloos zou ontmaskeren. En soms is het nog erger: nadat een nieuwe maatregel in de gezondheidszorg is ingevoerd, is er nauwelijks een systematische evaluatie van de consequenties. En als er al enige inventarisatie voorhanden is, worden daar vrijwel nooit logische en correcte conclusies aan verbonden. Zo weten we zo langzamerhand allemaal wel dat het experiment 'marktwerking in de gezondheidszorg' een dramatische flop is, maar desondanks zijn de evangelisten van de marktwerking niet van hun overtuiging af te brengen en betogen zij dat er nog veel meer marktwerking nodig is om succesvol te zijn.

Toch kunnen we misschien iets meer evidencebased te werk gaan door bepaalde interventies en hun consequenties te vergelijken tussen landen. Zo is het uiterst informatief te zien wat het (explo-sieve) effect is op het aantal ziekenhuisopnames of de opnameduur door verregaande sloop van thuiszorg, verpleeghuiszorg en sociale ondersteuning in Engeland, en dat te vergelijken met de wat minder rigoureuze afbraak in Nederland. Of wat de consequenties zijn voor spoedeisende-hulpbezoek van een redelijk functionerende eerstelijnszorg in Nederland vergeleken met een toenemend disfunctionele Britse huisartsenzorg. Dergelijke vergelijkingen ontmoedigen verdere afbraak van chronische en sociale zorg of geven extra onderbouwing om de positie van huisartsen te versterken en te stimuleren. Wellicht niet de meest krachtige vorm van *evidence*, maar in ieder geval beter dan de willekeurige politieke wind van de dag. ■