WYNIA'S WEEK



We moeten niet minder, maar méér marktwerking in de zorg

Posted on 24 juli 2021 by Wim Groot

Bijna vijfentwintig jaar houd ik me professioneel bezig met de gezondheidszorg. Er zijn weinig dingen waar ik nog van opkijk.

Artsen die beweren dat de zorgverzekeraars bepalen of een geneesmiddel vergoed wordt (niet waar: uiteindelijk beslist de minister hierover) of vermeende zorgdeskundigen die betogen dat de ziekenhuisuitgaven of de uitgaven aan geneesmiddelen de pan uitrijzen (ook niet waar, de ziekenhuisuitgaven zijn vergeleken met andere Europese landen niet meer dan gemiddeld en de uitgaven aan geneesmiddelen zijn de afgelopen jaren gelijk gebleven of zelfs gedaald), ik kijk er niet meer van op.

Hoezo zorg geen verdienmodel?

Maar soms word ik toch verrast. Zo zei de voorzitter van de Nederlandse Zorgautoriteit, Marianne Kaljouw, vorig jaar dat de zorg te veel een verdienmodel is geworden. De Nza bewaakt de betaalbaarheid van de zorg. Mevrouw Kaljouw en

haar medewerkers moeten er onder andere op letten dat er niet gefraudeerd wordt met zorggeld. Daar slaagt de Nza niet altijd in, maar dat is een ander verhaal.

Als deskundige over de betaalbaarheid van zorg zou mevrouw Kaljouw moeten weten dat de zorg voor z'n 1.4 miljoen Nederlanders een verdienmodel is. Zo veel mensen werken in de zorg en verdienen er hun boterham. Of zou mevrouw Kaljouw denken dat al die zorgmedewerkers voor noppes werken? Klappen voor de 'zorghelden', zoals op het hoogtepunt van de coronapandemie, is mooi maar daar kun je niet van leven.

De zorg is voor velen een verdienmodel

De uitspraak van mevrouw Kaljouw is typerend voor hoe over de zorg wordt gedacht. Niemand zal zeggen dat de auto-industrie, de voedselvoorziening of het toerisme te veel een verdienmodel is geworden. Maar in de zorg vinden we dat niet kunnen. Terwijl de zorg toch voor veel mensen hun verdienmodel is. In de zorg houden we de illusie in stand dat er alleen heilige Theresia's en barmhartige Samaritanen werken.

Wat mij ook nog altijd verbaast is de wijdverbreide afkeer van marktwerking in de zorg. De zorg is de grootste werkgelegenheidssector in onze economie maar dat de zorg een markt is, vinden veel mensen onacceptabel. 'De zorg is geen markt', is niet alleen de slogan van de SP, maar een binnen en buiten de zorg breed gedeelde gedachte.

Hoezo 'doorgeslagen marktwerking'?

Zo vond minister Hugo de Jonge nog twee jaar geleden dat er sprake was van 'doorgeslagen marktwerking' in de zorg. Tijdens de coronapandemie werd van verschillende kanten, ook door het ministerie van VWS, betoogd dat meer samenwerking beter was dan meer marktwerking in de zorg.

De gedachte aan marktwerking in de zorg, stuit bij veel mensen op weerstand. Het paradoxale is dat mensen die zich fel uitspreken tegen marktwerking in de zorg, ook vurige verdedigers zijn van de voorwaarden voor marktwerking. Zo hechten tegenstanders van marktwerking vaak sterk aan een vrije artsenkeuze. Vrije artsenkeuze is een van de pijlers van marktwerking.

Critici van de marktwerking verzetten zich ook vaak (en terecht) tegen monopolievorming binnen en buiten de zorg. De economische macht van monopolisten heeft nadelige gevolgen op de prijs en kwaliteit. Monopoliewinst en slechtere kwaliteit zijn het resultaat.

Dit geldt voor de marktmacht van Google, Amazon, Facebook en Microsoft die te ver is doorgeschoten, maar ook voor de marktmacht die grote zorginstellingen hebben. De marktmacht van monopolisten kan alleen worden doorbroken door de marktwerking te verbeteren. Verzet tegen monopolisten is een pleidooi voor meer marktwerking.

Concurrentie is goed voor de burgers

Marktwerking vereist om te beginnen dat nieuwe aanbieders makkelijk de markt kunnen betreden zodat concurrentie ontstaat. Een tweede vereist is dat consumenten keuzevrijheid hebben. Niet de overheid of de zorgverzekeraar bepaalt naar welke zorgverlener je gaat, maar de patiënt zelf.

De vrije artsenkeuze is een essentiële voorwaarde voor marktwerking in de zorg. Een derde voorwaarde is dat prijzen en tarieven niet door de overheid worden vastgesteld, maar door onderhandeling tussen zorgaanbieders en de zorgverzekeraars die de rekening betalen.

Als je deze drie voorwaarden voor marktwerking overziet, dan moet je concluderen dat de zorg niet lijdt onder een ‘doorgeschoten marktwerking’, zoals vaak wordt beweerd, maar aan een gebrek aan marktwerking. Aan alle kanten worden de voorwaarden voor marktwerking beperkt. Het gevolg is monopoliemacht van aanbieders en gebrek aan keuzevrijheid voor patiënten.

Over een deel van de tarieven wordt onderhandeld

Slechts een deel van de ziekenhuistarieven zijn vrij onderhandelbaar. Ongeveer dertig procent van de ziekenhuistarieven worden door de Nza vastgesteld. De tarieven voor bijvoorbeeld de huisartsen en de geestelijke gezondheidszorg worden allemaal door de Nza vastgesteld, daar is geen marktwerking. De prijzen voor geneesmiddelen worden ook sterk gereguleerd door de overheid. Van vrije prijsvorming is maar heel beperkt sprake.

Hetzelfde geldt voor concurrentie tussen aanbieders, de eerste voorwaarde voor marktwerking. Fusies verminderen concurrentie. Een aantal jaren geleden vroeg ik aan een bestuurder van een grote thuiszorginstelling waarom zij wilde fuseren met een andere thuiszorginstelling. Haar antwoord was dat ze “elkaar nu de tent uitvochten” en door de concurrentie met de andere instelling zo hard moesten werken en zo op hun tenen moesten lopen, dat het niet meer vol te houden was.

Fuseren is goed voor de aanbieder, niet voor de patiënt

Door te fuseren werd het bestaan voor de instellingen en de medewerkers die er werkten dus een stuk aangenamer. Of de cliënten van de zorginstellingen er ook mee gebaat waren dat de thuiszorgmedewerkers minder hard hoefden te werken, is de vraag.

Onderzoek van de ACM van een aantal jaren geleden geeft aan dat ziekenhuisfusies tot hogere tarieven maar niet tot betere kwaliteit zorg leiden. De patiënten en de verzekerden zijn dus slechter af door ziekenhuisfusies. Ze betalen meer voor zorg die niet beter is.

De keuzevrijheid van patiënten is ook vaak beperkt. De vrije artsenkeuze mag dan in de wet staan, in veel gemeenten in Nederland zijn patiënten beperkt in de keuze van hun huisarts. Veranderen van huisarts wordt vaak moeilijk gemaakt. Veel huisartsen weigeren patiënten over te nemen van andere huisartsen. Ook worden patiënten vaak gedwongen een huisartsen binnen hun eigen postcodegebied te nemen.

De keuzevrijheid wordt verder beperkt door de schaalvergroting in de zorg. Door fusies zijn er in veel regio’s nog maar een of hooguit twee ziekenhuizen over. Veel middelgrote steden hebben geen eigen ziekenhuis meer. De fusies in de zorg verminderen de marktwerking. Opvallend genoeg vinden economen en een linkse partij als de SP elkaar in hun verzet tegen fusies in de zorg. Critici van marktwerking beseffen niet dat zij zich uitspreken voor vermindering van keuzevrijheid van patiënten en voor meer grootschaligheid en monopolievorming in de zorg. Dit is waarschijnlijk deels ingegeven door gebrek aan kennis. Laat iedereen die keuzevrijheid van patiënten wil behouden en monopoliemacht van zorginstellingen wil beperken zich uitspreken voor meer marktwerking in de zorg.