

Marktwerking maximeert de zorgproductie en de kosten

Oordeel patiënt moet leidend zijn

Rudi Westendorp

In Nederland wordt geprobeerd de vraag en niet het aanbod leidend te maken. Door marktwerking moet de zorg beter en goedkoper worden. Maar de wijze waarop marktwerking nu wordt ingezet, wakkert overbehandeling aan, leidt tot oncontroleerbare kosten en brengt het solidariteitsprincipe in gevaar.

In de Verenigde Staten, waar het marktdenken in de zorg overheerst, zijn de kosten inmiddels opgelopen tot 17% van het bruto nationaal inkomen. Dat is circa 7% hoger dan het gemiddelde in de Oeso-landen en ook 7% meer dan in Nederland. Er zijn geen indicatoren die aantonen dat met dit extra geld meer gezondheidswinst wordt geboekt. Bovendien is de toegankelijkheid van de zorg wisselend en sterk afhankelijk van het huishoudinkomen. In Nederland heeft invoering van marktwerking wel geleid tot lagere prijzen, maar door een forse toename van het aantal behandelingen is de gezondheidszorg er niet goedkoper op geworden.

Overbehandeling leidt tot verlies van kwaliteit van leven. Te vaak denken artsen en patiënten dat medisch handelen alleen positieve effecten heeft. Maar iedere ingreep, iedere diagnostische verrichting, zelfs ieder medisch advies heeft nevenwerkingen. Zo zijn er ziekenhuisopnamen die complicaties van chemotherapie moeten oplossen, bloedingen en infecties die optreden nadat in afwijkingen is geprikt die bij screenings zijn ontdekt, en onzekerheid omdat iets is ontdekt waarvoor geen oplossing is. Het publieke debat gaat daarom terecht over de vraag of alles moet wat kan. Daarin lijken patiënten zich in toenemende mate tegen de medische beroepsgroep af te zetten. Zij worden onvoldoende gehoord bij de afwegingen om een behandeling wel of niet te doen.

Foute basis

Marktwerking en het huidige zorgstelsel gaan niet goed samen

Gezondheidswinst Huidig systeem meet gezondheidswinst niet

Patiënt Wordt nu nog onvoldoende gehoord

Er is een tweede nevenwerking van overbehandeling: de benodigde middelen kunnen niet elders worden ingezet. Juist als marktwerking wordt gecombineerd met budgettering kan dit bijzonder nadelig uitpakken. In een dergelijke hybride aansturing kan het volume van slecht onderbouwde zorg met weinig gezondheidswinst groeien ten koste van de middelen voor goed onderbouwde zorg met veel gezondheidswinst. Daarom kan van marktwerking in het Nederlandse zorgstelsel niet veel goeds worden verwacht.

De huidige marktwerking maximaliseert productie en marge van individuele zorgbeoefenaren, maatschappen, ziekenhuizen en andere zorginstellingen. Het systeem onderhoudt de bestaande orde en voor het implementeren van nieuwe strategieën zijn daarvoor geen middelen beschikbaar, tenzij door een toename van het budget. Daarom zijn de huisartsen boos. Zij moeten de verantwoordelijkheid nemen voor de behandeling van (oude) patiënten met vaak meerdere chronische ziekten. Een verantwoordelijkheid die nu vooral bij specialisten in het ziekenhuis ligt. Maar die partijen zullen hun positie en inkomsten niet zomaar opgeven. Een instrument om het budget over te hevelen om zo een zorginnovatie kracht bij te zetten is er niet.

Veel wordt verwacht van kwaliteitsindicatoren om op basis daarvan middelen toe te wijzen. Daarmee kan budget worden overgeheveld van minder- naar beter-presteerders. Maar de huidige indicatoren richten zich op het proces: hoeveel ingrepen zijn tegen welke kosten in hoeveel tijd zonder complicaties verricht? Dit is goed voor de efficiëntie van het gezondheidszorgsysteem, maar vanuit het standpunt van de volksgezondheid onvoldoende. De vraag moet zijn hoeveel gezondheidswinst tegen welke kosten wordt bereikt. Voor het leeuwendeel van het huidig medisch handelen is een dergelijke kosten-gezondheidswinstanalyse er niet.

Wij jagen dus een zorgsysteem na waarvan de gezondheidswinst goeddeels onbekend is. Juist in een marktgerichte omgeving zou het oordeel van de patiënt leidend moeten zijn. Pas dan worden de kosten van overbehandeling zichtbaar en kunnen middelen elders worden ingezet. De zorg wordt dan beter zonder dat de omvang ongecontroleerd stijgt.

Rudi Westendorp is hoogleraar ouderengeneeskunde en directeur van Leyden Academy on Vitality and Ageing.