

In aanloop naar de verkiezingen brengt trainingsbureau Debatix voor nrc.next de debatten rond de belangrijkste verkiezingsthema's in kaart. Deze kaart werd gemaakt door debattrainer John Bijl en Debatix-medewerker Hanneke Kouwenberg. Debatix coacht professionals, politici en leidinggevend bij het overtuigend brengen van hun kennis en ideeën.

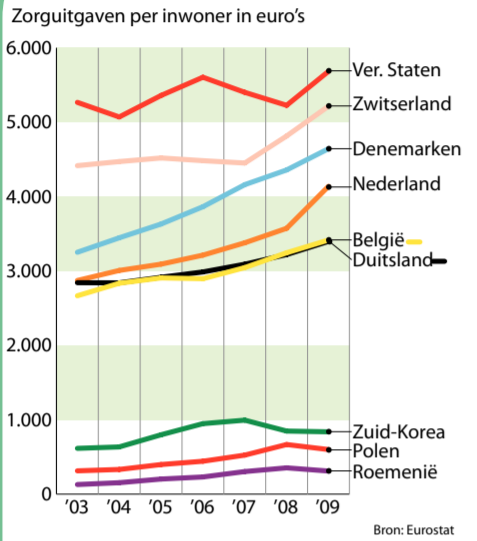


IS MARKTWERKING IN DE



JA

De kosten van onze gezondheidszorg stijgen rap. Alarmerende solidariteit, maar ook graaiende bestuurders roepen de vraag op: Politici, economen en medici buitelen over elkaar heen in het debat.



De voorstanders bepleiten marktwerking vooral door de nadelen van het vroegere systeem, waarin geen prikkel tot spaarzaamheid of efficiëntie zat, te benadrukken. Dat marktwerking een goed alternatief zou vormen, illustreren ze met een logisch betoog: Marktwerking betekent concurrentie, waardoor de prijzen dalen. In dat betoog wordt voorbijgegaan aan het argument dat marktwerking leidt tot overbehandeling, en de 'zorgmarkt' dus niet valt te vergelijken met andere sectoren, zoals de energiesector of de telefonie.

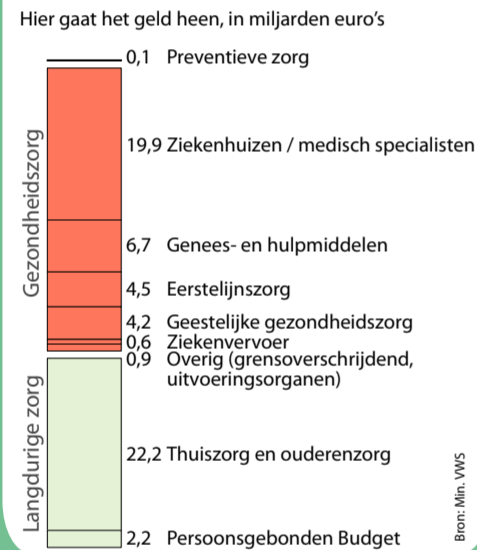


Onderzoeken tonen aan dat de 'vrije' prijzen van ziekenhuizen in reële termen zijn gedaald.
Edith Schippers, minister VWS

Door de marktwerking is de zorg efficiënter geworden; behandelingen zijn daardoor per stuk goedkoper geworden.

De overheid zorgt voor veiligheid en rechtvaardigheid, de markt voor efficiëntie en innovatie. Ze zijn niet in tegenspraak met elkaar.
Michiel Verkoulen, kandidaat-Kamerlid voor D66

Het probleem van de steeds maar stijgende zorgkosten bestaat al veel langer en heeft helemaal geen relatie met marktwerking in de zorg.
Edith Schippers, minister VWS



De voorstanders maken in dit debat gebruik van dezelfde redenering als in het debat over de kosten: de alternatieven, zo betogen zij telkens, zijn slechter. Marktwerking geeft prikkels tot kwaliteitsverbetering, want: marktwerking geeft concurrentie, en die leidt tot investeringen in de kwaliteit. Daarbij gaan zij voorbij aan de argumenten die de tegenstanders aandragen, namelijk dat bij gebrek aan transparantie, de kwaliteit niet duidelijk is voor de zorgafnemers. Die letten op uiterlijkheden als "is de zuster vriendelijk?" en "hebben ze lekkere cappuccino in het restaurant?"



In prijsreguleerde markten kan alleen op kwaliteit worden geconcurreerd.
Rein Halbersta, Nederlandse Zorg Autoriteit

Doordat zorgaanbieders met elkaar moeten concurreren, moeten ze zich onderscheiden. Dat doen ze onder meer op kwaliteit.

Marktwerking heeft er in geresulteerd dat ziekenhuizen ook beter zijn gaan functioneren.
Edith Schippers, minister VWS

De wachtlijsten zijn teruggedrongen. Snellere diagnostiek en behandeling is ook kwaliteitswinst.
Ab Klink, voormalig minister VWS

Marktwerking heeft geleid tot een grotere efficiëntie, waardoor de wachtlijsten teruggedrongen of helemaal verdwenen zijn. Sneller onderzoek, en sneller behandeld worden, is ook een verbetering van de kwaliteit.

Welke andere bezuinigingsopties zijn er?

De marktwerking is geïntroduceerd om de kosten omlaag te brengen. Toch zijn er ook andere bezuinigingsmogelijkheden, die in het algemeen neerkomen op de inkomsten vergroten of de uitgaven beperken. Veel van deze maatregelen zijn overigens al toegepast om de rekening te betalen: **Zo was er een stijging van de zorgverzekeringspremie van gemiddeld 10 procent in 2011.** Bovendien is jaar op jaar het **eigen risico verhoogd**. Verder wordt een deel geïnd via de **belastingen** als zorgpremie VWS, en die premie varieert. Hogere belastingen en premies gaan ten koste van de koopkracht, en daarmee ten koste van de economie.

De uitgaven beperken kan door de **loonkosten te verlagen**. Vervult de meeste zorgverleners zijn echter niet in dienst van de overheid, maar hebben een cao. Die kan de overheid niet zomaar inbreken. Ook kun je het **collectief verzekerde pakket uitdunnen**, zo worden maagzuurremmers en fysiotherapie niet of maar ten dele vergoed. En recent heeft het College van Zorgverzekeringen geopperd behandelingen die duur en maar beperkt werkzaam zijn, niet meer te vergoeden. Tenslotte kun je prikkels in het systeem inbouwen om de zorg **doelmatiger** te maken. Sturing door de overheid bleek in het verleden geen succes; de kosten stegen oncontroleerbaar, en van reguleren, anders dan met budgetten met wachtlijsten als gevolg, kwam niets terecht.

De voorstanders van marktwerking ontkennen niet dat marktwerking zijn nadelen heeft, maar wijzen er opnieuw op dat de alternatieven slechter zijn: in het oude systeem werden de kosten in bedwang gehouden, maar ontstonden lange wachtlijsten. Ze maken daarmee gebruik van dezelfde redenatie die Churchill gebruikte voor de democratie: "laten we het minst slechte systeem dan maar kiezen?". Het nadeel is dat de marktwerking daarmee zelf niet verdedigd wordt, en het makkelijk prijschieten is voor de tegenstanders. Alleen de regulerende werking van de overheid binnen de markt wordt aangedragen als sterk punt, en de tegenstanders zien daarin hun gelijk bevestigd: niet de markt, maar de overheid moet de zorg reguleren.



Het oude stelsel had lange wachtlijsten. In dat stelsel weken mensen die dat konden betalen uit naar België of Spanje voor een behandeling. Maar Jan met de pet stond op de wachtlijst.
Edith Schippers, minister van VWS

Het alternatief is een systeem waarin zorg wordt gebudgetteerd en er dus wachtlijsten ontstaan. Dan kunnen mensen met geld het zich veroorloven zich in het buitenland te laten behandelen. Dat is pas oneerlijk.

In Nederland is er veel regulering door de overheid. De basisverzekering is bijvoorbeeld verplicht, en de premie mag niet worden verhoogd als je een keer ziek bent geweest.
Marco Varkavissser, hoofddocent Gezondheidseconomie aan de Erasmus Universiteit

De overheid heeft een dikke vinger in de pap en beslist binnen welke kaders de markt zijn gang kan gaan. De verplichting voor verzekeraars om patiënten te accepteren, de samenstelling van het basispakket en standaardpremies per verzekeraar garanderen dat niemand buiten de boot valt.

M.m.v. van Reinier Kist Graphics, vormgeving en illustraties: Léon Kranenburg

ZORG WEL EEN GOED IDEE?

NEE

berichten over de betaalbaarheid, de houdbaarheid van de was het eigenlijk wel zo'n goed idee, die marktwerking? Wij zetten hun argumenten op een rijtje.



BRENGT MARKTWERKING DE KOSTEN

VAN DE ZORG OMLAAG?

Marktwerking leidt tot duurdere zorg; kijk maar naar Amerika.

Nederland had een zorgsysteem dat goedkoper en gemiddeld beter was dan het voorbeeld van marktgestuurde zorg: Amerika. **Lucas Maillette de Buy Wenniger, columnist en arts**

De tegenstanders wijzen erop dat artsen net mensen zijn: als zij met meer behandelingen meer geld kunnen verdienen, zullen zij dat doen. De argumenten van de tegenstanders zijn overtuigend, omdat ze makkelijk zijn voor te stellen, en eenvoudig van een anekdote kunnen worden voorzien. Iedereen kent wel een arts in een dure BMW of heeft wel eens een (achteraf bezien) onnodige behandeling gehad. De reactie van de voorstanders is meestal: inderdaad, de kosten van de gezondheidszorg zijn gestegen, maar dat komt door de vergrijzing en nieuwe technologieën, en niet door de marktwerking.



Artsen en ziekenhuisbestuurders willen geld verdienen, en als dat makkelijk en risicolooz kan, graag. Omgekeerd willen mensen met een lichamelijke klacht graag behandeling door een dokter - ook bij relatief onschuldige aandoeningen. Die twee samen leiden tot extra behandelingskosten.

Marktwerking geeft perverse prikkels die aanzetten tot onnodige behandelingen.
Website GroenLinks

De markt heeft geleid tot lagere prijzen, maar de overcompensatie met het volume heeft de zorg toch duurder gemaakt.
Rudi Westendorp, hoogleeraar ouderengeneeskunde

MAAKT MARKTWERKING

DE ZORG BETER?

Artsen doen het niet (alleen) voor het geld; ze willen hoe dan ook goede zorg leveren. Marktwerking verbetert de arbeidsmoraal helemaal niet.

De zorg leent zich als sector niet voor marktwerking. De denkfout is dat artsen alleen hun best zouden doen als ze worden betaald per medische behandeling. Dat klopt niet.
Renske Leijten, SP

Er zijn volgens de tegenstanders twee redenen waarom de markt de kwaliteit van de zorg niet verbetert. Enerzijds hebben artsen de marktprikkels niet nodig om goede zorg te leveren. Anderzijds maakt de markt artsen op geld beluste graaiers, in plaats van bij de patiënt betrokken geneesheren. Artsen worden dus wel en niet door de markt beïnvloed, zo'n tegenstrijdigheid is natuurlijk een zwakte in hun argumentatie.

De markt zorgt ervoor dat er gekeken wordt naar welke behandelingen het grootste gewin opleveren, en niet naar medische noodzaak. Dat betekent dat mensen onnodig behandeld zouden kunnen worden, als dat maar geld oplevert. Terwijl niets doen of praten in de geneeskunde regelmatig de beste behandeling is.

"Door het huidige systeem wordt het snijden in mensen vergoed en niet het praten met de patiënt."
Wilma Wind, patiëntenorganisatie NCPF

Samenwerkende ziekenhuizen bieden toekomst voor een veilige, kwalitatief goede en betaalbare zorg. Helaas wordt dat tegengehouden door de politiek, die concurrentie nastreeft.
Johan Lange, hoogleeraar chirurgie

Expertise wordt niet meer tussen ziekenhuizen gedeeld, uit concurrentieoverwegingen. Dat gaat ten koste van de kwaliteit van de gezondheidszorg als geheel.

Vergelijkingen van ziekenhuizen, zoals in Elsevier of het AD, letten op zaken die niet direct iets met de kwaliteit van de zorg zelf te maken hebben.
Hans van de Hoeven, hoogleeraar intensive care



Er is weinig of geen informatie over waar welke zorg goed is, en als die informatie er is, is die niet voor iedereen toegankelijk. Concurrenieren op kwaliteit gaat alleen als patiënten inzicht hebben in die kwaliteitsverschillen.

IS MARKTWERKING IN

DE ZORG SOLIDAIR?

Markt stuurt op winst. Behandelingen met een klein risico die wel veel geld in het laatje brengen, zijn daardoor aantrekkelijker dan dure, risicovolle behandelingen. Dat betekent dat mensen die een dure, weinig rendabele behandeling moeten ondergaan het risico lopen als een hete aardappel van ziekenhuis naar ziekenhuis doorgeschoven te worden. Dat is oneerlijk.

De markt organiseert geen solidariteit. De markt zal zich eerder richten op lucratieve zorg waar snel aan te verdienen valt.
Wetenschappelijk Bureau SP

De tegenstanders lijken zich te verzetten tegen het concept markt *an sich*. Marktmechanismen sturen op winst, terwijl juist de mensen met een kwetsbare gezondheid, en een grote behoefte aan gezondheidszorg, duur zijn. Dat ondergraaft de solidariteit. Ze gaan daarbij voorbij aan het argument van de voorstanders van de marktwerking, dat het oude systeem de solidariteit op de helling zette, omdat rijken een voorkeursbehandeling over de grens konden betalen.

Ingewikkelde patiënten worden afgehouden, vanwege de kosten.
Johan Lange, hoogleeraar chirurgie



Waarvoor wordt de gezondheidszorg steeds duurder?

Er kan steeds meer, maar al die nieuwe dingen zijn wel heel duur. In de jaren tachtig had niet ieder ziekenhuis een CT-scanner, terwijl de veel duurdere MRI inmiddels niet meer weg te denken valt uit het ziekenhuis. Ook behandelingen bij bijvoorbeeld kanker zijn veel geavanceerder (en effectiever) geworden, maar ook veel duurder.

Er komen meer ouderen, en die ouderen worden ook ouder dan vroeger; er is sprake van een 'dubbele vergrijzing'. Ouderen hebben vaker gezondheidsklachten, en doen een groter beroep op de gezondheidszorg dan jongeren. Die zorg is bovendien vaker langdurig, en ook daardoor duurder.

Onze welvaart is gegroeid, en daarmee ons verwachtingspatroon. We accepteren minder snel ongemakken, en verwachten een ander serviceniveau dan we vroeger deden. Vroeger lagen patiënten met zes of meer op een 'ziekenzaal', terwijl dat voor de meeste mensen nu ondenkbaar zou zijn.

Zorg is mensenwerk: de groei in efficiëntie is daardoor beperkt. Een oudere helpen met aankleden, een zieke verplegen - dat kan niet geautomatiseerd worden. De personele kosten in de zorg stijgen daardoor harder dan in sectoren waarin die automatisering wel plaatsvindt. Dit fenomeen, waarbij een sector in verhouding tot andere sectoren duurder wordt, is ook wel bekend als de 'Ziekte van Baumol'.



Waar praten we over?

Ons zorgbudget bedraagt 74,5 miljard. Hoeveel geld is dat eigenlijk?
• Van de hele zorgbegroting kun je bijna 12 jaar lang alle bijstandsuitkeringen in Nederland betalen.

• Je kunt er Facebook van kopen, en dan hou je nog 22 miljard over.

• Ons zorgbudget benadert het bbp van een Europees land als Bulgarije.

• Er wonen in Tanzania ongeveer tweeënhalf keer zoveel mensen als in Nederland, toch geven wij meer uit aan zorg dan de gehele Tanzaniaanse bevolking verdient.

