

# Beheersing ziekenhuisuitgaven door meer marktwerking: dure illusie

De collectief gefinancierde zorguitgaven leggen een toenemend beslag op het budget van de overheid. Blijkens haar verkiezingsprogramma van drie jaar geleden hoopt het CDA in deze kabinetsperiode een half miljard euro te kunnen bezuinigen door in de zorgsector meer marktwerking in te voeren. Het Centraal Planbureau rekende voor de christen-democraten uit dat de te behalen doelmatigheidswinst zou kunnen oplopen tot anderhalf miljard euro in 2018.

Marktwerking betekent dat de prijzen van behandelingen en medicijnen niet langer door de overheid worden gedecreteerd, maar dat zorgverzekeraars (namens hun verzekerden) daarover voortaan met de zorgaanbieder onderhandelen. De achterliggende gedachte is dat de verzekeraars zul-



len proberen behandelingen tegen een zo laag mogelijke prijs in te kopen. Dit voordeel zullen zij doorgeven aan hun verzekerden, in een poging dank zij lagere premies marktaandeel te winnen ten koste van andere zorgverzekeraars. Net zo zal onderlinge con-

currentie ziekenhuizen prikkelen hun tarieven te verlagen, wat een welkome bijdrage levert aan het streven naar beheersing van de zorguitgaven.

Tot zover de theorie. Nu de praktijk. De prijs van vrijegeven behandelingen is in een aantal gevallen inderdaad wat gedaald, maar tegelijk steeg het aantal verrichtingen fors. Dat wekt geen verbazing. Als het budgetstelsel is losgelaten zal een ziekenhuis zich meer als een onderneming gedragen en streven naar vergroting van de omzet door meer productie te maken en af te zetten. Verzekeraars en patiënten zijn niet in staat nut en noodzaak van het stijgende aantal ingrepen te beoordelen en draaien voor de rekening op. Om de behandelingen te kunnen beprijzen is bovendien een omslachtig en fraudegevoelig

systeem van bijna dertigduizend diagnose-behandelcombinaties ingevoerd, dat een eigen bijdrage aan de kostenspiraal levert. Vanaf het moment dat medisch specialisten worden betaald per verrichting, ervaren ook zij een prikkel de productie op te voeren.

Het vorig jaar ingevoerde declaratiesysteem bevat bovendien enkele ernstige weeffouten, waardoor het jaarinkomen van enkele groepen specialisten het afgelopen jaar onbedoeld verdrievoudigde tot 7 euroton. Onderdeel van het nieuwe systeem was ook de invoering van een uniform uurtarief van 139,50 euro. Het inkomen van de specialist wordt bepaald door dit vaste uurtarief te vermenigvuldigen met de tijd die hij voor een behandeling nodig heeft. De berekening van deze normtijd is achterhaald: sommige

specialisten kunnen in de tijd die er voor staat twee of drie patiënten helpen en dus ook twee of drie maal het uurtarief declareren. Door deze samenloop van factoren is volgens de zorgverzekeraars vorig jaar het macrobudget voor medisch-specialistische zorg van ruwweg 2 miljard overschreden met 600 miljoen euro. Een deel van de extra productie is gedraaid door specialisten in loondienst van de ziekenhuizen. De vrijevestigden factureerden ongeveer 450 miljoen euro meer. Hun Orde bestrijdt dit cijfer overigens en komt meer dan de helft lager uit.

De sneeuwbal van de marktwerking rolt inmiddels door. Momenteel moeten de ziekenhuizen een derde van hun omzet verdienen. Voor de rest krijgen zij net als vroeger nog steeds een budget. Minister Klink (Volksgezondheid,

CDA) wil dat ziekenhuizen over een paar jaar tweederde van hun omzet uit de markt halen. Voor de rest, zoals complexe ingrepen en acute zorg, blijft budgetfinanciering bestaan. Om ideologische redenen heeft coalitiegenoot PvdA hier grote moeite mee. Gemakshalve vergeten de sociaal-democraten dat de ziekenhuizen al lang zijn ingesponnen in een cocon van vraag en aanbod. Als ze geld lenen voor nieuwbouw brengt de bank een marktconforme rente in rekening, inclusief een risico-opslag omdat de meeste ziekenhuizen nauwelijks over eigen vermogen beschikken. Op de arbeidsmarkt vechten ziekenhuizen om schaars personeel. In de operatiekamers en op de intensive care geurt het niet alleen naar bloed, maar ook naar geld. Deze week bracht *de Volkskrant* een bericht over vijftien

ziekenhuizen in Noord-Brabant en Zeeland, die met elkaar hebben afgesproken dat ze geen operatieverpleegkundigen meer bij elkaar zullen weggapen. Deze verpleegkundigen, die chirurgen en anesthesisten in de operatiekamer bijstaan, profiteren van personeelskrapte. Ze hebben ontslag genomen en verhuren zichzelf tegen hoge tarieven als zelfstandig ondernemer. En deze krant berichtte over academische ziekenhuizen die hun specialisten bonussen betalen om een uittocht naar de algemene ziekenhuizen te voorkomen.

Marktwerking leidt alleen tot lagere prijzen wanneer aan enkele essentiële voorwaarden is voldaan. In de markt moeten voldoende concurrerende aanbieders actief zijn en afnemers dienen de prijs-kwaliteitverhouding van

aangeboden producten goed te kunnen beoordelen. Ziekenhuizen hebben echter vaak een regionale monopoliepositie en zorgverzekeraars hebben volstrekt onvoldoende zicht op de kwaliteit van de geleverde zorg. Uit een oogpunt van kostenbeheersing is het daarom beter de budgetfinanciering te handhaven, in combinatie met prikkels om doelmatiger te werken. Een bezuiniging valt stellig te bereiken door de bestaande maatschappen te ontmantelen en alle specialisten in de toekomst op de loonlijst van het ziekenhuis te plaatsen. Bij voortgezette budgettering van de ziekenhuizen ontstaan op den duur desondanks langere wachttijsten. Die zijn echter de onvermijdelijke prijs van een beheerste ontwikkeling van de zorguitgaven, al durft geen politicus dat volmondig te erkennen.