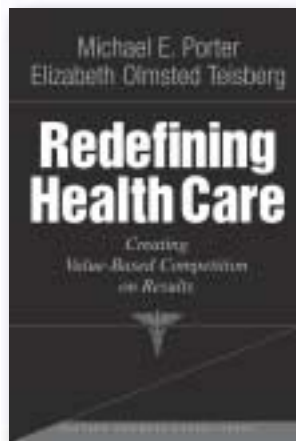


De redactie nodigt lezers uit boeken te recenseren voor deze rubriek

Dit is Michael Porter's en Elizabeth Teisberg's (P&T) medicijn voor het Amerikaanse zorgstelsel. Porter's goeroestatus – een Harvard-professor die beroemd is geworden dankzij zijn werk op het terrein van economische clusters – garandeert dat dit boek veel aandacht zal krijgen bij beleidsmakers en managers in de zorg. Net als eerder werk van Porter bevat ook dit boek adviezen aan zowel managers (in dit geval managers in ziekenhuizen en bij verzekeraars) als beleidsmakers bij de overheid. Drie hoofdstukken richten zich op zorgaanbieders, verzekeraars, werkgevers en werknemers, één hoofdstuk handelt over overheidsbeleid. Aan de adviezen gaat een (weinig verrassende) probleemschets vooraf. Ook P&T komen met de bekende litanie van verspilling, grote kwaliteitverschillen en onacceptabele aantallen onverzekerden. Op grond van deze symptomen concluderen P&T dat er iets mis is met de aard van de concurrentie in de zorg. Concurrentie gaat op dit moment over prijzen en niet (ook) over kwaliteit. Vandaar de ondertitel van het boek: *Creating Value-Based Competition on Results*. Wat is de oorzaak van deze verkeerd gerichte concurrentie? P&T noemen verschillende factoren, te beginnen met een verkeerde *mind-set* waardoor specialisatie achterwege bleef (“hospitals thought they should be all things to all people to drive volume”) en verkeerde doelstellingen: lagere kosten op korte termijn maar weinig aandacht voor preventie, kostenreductie binnen de eigen sector maar niet in het zorgstelsel als geheel. Wat is de remedie? P&T claimen dat “government is not the key to health care reform”, maar doen vervolgens aanbevelingen voor een radicale koerswijziging van het overheidsbeleid. Verrassend genoeg komt die koerswijziging neer op invoering van het Nederlandse zorgstelsel: een verplichte basisverzekering voor iedereen, een soort zorgtoeslag (in de vorm van vouchers) voor lage inkomens, een vorm van verplichte risicoverevening voor zorgverzekeraars en het afschaffen van de onbelaste werkgeversbijdrage die ertoe heeft geleid dat werknemers in de VS vrijwel altijd verzekerd zijn via hun werkgever. Ook verwachten P&T veel van het openbaar maken van kwaliteitsinformatie over uitkomsten (dus niet alleen over zorgprocessen). De overheid dient dit volgens hen af te dwingen: “Perhaps the most fundamental role of government in enabling value-based competition is to ensure that universal, high-quality information on provider outcomes and prices for every medical condition is collected and disseminated. This single step will have far-reaching and pervasive effects throughout the system.” Hoe transparantievergroting kan bijdragen aan betere kwaliteit blijft echter onbesproken. P&T lijken



Michael Porter en Elizabeth Teisberg (2006) *Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results*. Boston (MA): Harvard Business School Press.

er van uit te gaan dat patiënten zich bij de keuze van zorgaanbieder zullen baseren op kwaliteitsinformatie, maar andere Amerikaanse experts plaatsten hierbij grote vraagtekens (zie bijvoorbeeld Dranove, 2000). Bovendien hebben patiënten, zolang zij verzekerd zijn, nauwelijks een prikkel om op de kosten van hogere kwaliteit te letten. Het gevolg kan zijn een te hoge kwaliteit. Verzekerden die nog niet ziek zijn hebben mogelijk wel een prikkel om kwaliteit en prijs tegen elkaar af te wegen. In het ideale geval zullen zij zich bij de keuze van zorgverzekeraar baseren op de prijs én kwaliteit van de door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. Dit roept echter weer nieuwe vragen op, zoals: zijn gezonde verzekerden in staat en bereid hun keuze van zorgverzekeraar te baseren op gedetailleerde kwaliteitsinformatie? Is er een rol voor bijvoorbeeld werkgevers om een soort voorselectie te maken van verzekeraars met een goede prijs/kwaliteitsverhouding? Dit soort vragen komen in het boek niet aan de orde, waardoor de analyse nogal aan de oppervlakte blijft. Die oppervlakkigheid geldt ook voor een ander voorstel van P&T, waarin zij bepleiten dat een ziekenhuis aan elke verzekeraar dezelfde prijs in rekening moet brengen. Verschillende prijzen voor hetzelfde zorgproduct zouden verboden moeten worden. Dus een verzekeraar die erin slaagt een korting te bedingen bij een bepaald ziekenhuis, ontleent hier geen enkel concurrentievoordeel aan: andere verzekeraars profiteren immers mee. Dit holt de onderhandelingsprikkel van zorgverzekeraars uit. *Free-rider* gedrag ligt op de loer. Al met al is het boek vooral interessant vanwege het pleidooi voor een pakket hervormingen die neerkomen op invoering van het nieuwe Nederlandse zorgstelsel. Dit zou critici die het nieuwe Nederlandse stelsel afwijzen onder verwijzing naar de VS aan het denken moeten zetten. Het boek bevat bovendien veel feitelijke informatie over het Amerikaanse gezondheidsstelsel. Maar lezers die een gedegen economische analyse hopen aan te treffen van het Amerikaanse zorgstelsel komen niet erg aan hun trekken. Hiervoor kunnen zij beter terecht bij het al genoemde boek van Dranove aangevuld met het meer recente *Your money or your life* van David Cutler (besproken in ESB, 6 mei 2005, 90e jaargang, nr. 4459, pagina 212.)

LITERATUUR

Dranove, D. (2000) *The economic evolution of American health care*. New Jersey: Princeton University Press.

MARC POMP

Programmaleider mededinging bij het CPB