

Terug naar het ziekenfonds?!

Waar vind je de beste zorg van de wereld? Volgens verschillende bronnen is de zorg in Nederland top. De European Health Consumer Index heeft een ranglijst waar Nederland al jarenlang bovenaan staat (Björnberg, 2016). En het Amerikaanse Commonwealth Fund publiceert regelmatig een vergelijkend warenonderzoek, op basis van OESO-gegevens, waar Nederland het wat betreft de meeste zaken in het grotere OESO-verband heel goed doet (Squires en Anderson, 2015).

Misschien is de Mayo Clinic in de VS beter dan het gemiddelde Nederlandse ziekenhuis, maar wie een goed en doelmatig ziekenhuis wil zien moet in de VS lang zoeken. Een willekeurige operatie kost er drie à vier keer zo veel als in Nederland, de toegang tot die operatie is – ondanks Obamacare – voor velen een probleem, en de kwaliteit van de ingreep is – behalve in wat topinstellingen – niet indrukwekkend.

Niet voor niets is zorgtoerisme onder Amerikanen steeds populairder. Wie daar de gemiddelde prijs van 75.000 dollar voor een bypassoperatie niet kan ophoesten, en 13.000 euro in Nederland ook nog te veel vindt, laat zich voor 2.000 dollar behandelen in het Narayana ziekenhuis in Bangalore, India. Het ziekenhuis is een van de meest populaire casestudies van *Harvard Business Review*, omdat we zien wat massaproductie met prijs, kwaliteit en innovatie doet.

Nederlandse ziekenhuizen specialiseren zich nog maar beperkt en zijn (ondanks al het gemopper over fusies) klein – veel kleiner dan Mayo of Narayana. Spectaculaire schaalvoordelen zijn bij ons onbekend. Vlak over de grens zien we wel spannende initiatieven. Voor prostaatkanker kan je in de Hamburgse Martiniklinik terecht. Daar worden evenveel prostaatoperaties gedaan als in alle Nederlandse ziekenhuizen bij elkaar, met minder complicaties (zoals impotentie en plasproblemen). Zorgverzekeraar CZ wil dat deze ingreep ook in ons land geconcentreerd wordt.

De vraag is of ons zorgstelsel zo'n marktdynamiek bevordert. Het lerend vermogen van de zorgaanbieders lijkt heel behoorlijk en de mogelijkheid van patiënten om 'met de voeten te stemmen' is een steeds groter drukmiddel. (Economisten noemen dit trouwens marktwerking.) Maar om de voeten effectief te gebruiken, hebben zorggebruikers wel inzicht in de kwaliteit van de zorg nodig. In de *cure*, waar de ziekenhuiszorg onder valt, beginnen we langzaam maar zeker zicht te krijgen op echte kwaliteit door het meten van objectieve uitkomsten en patiëntervaringen. Naar Hamburg dus met die prostaat van ons – of is het niet zo eenvoudig? Want zijn die prostaatope-



HUGO KEUZENKAMP

Lid van de Raad van Bestuur van het Westfriesgasthuis en de Kwaliteitsraad van Zorginstituut Nederland

raties daar echt zo goed? Of wordt er te snel geopereerd waardoor veel simpele, risicoloze, maar wellicht toch overbodige ingrepen worden gedaan? Ik weet het niet.

Transparantie van kwaliteit is de grootste uitdaging voor de zorg en naar mijn overtuiging uiteindelijk de grootste aanjager van kwaliteit. Maar dit is geen uniek Nederlands vraagstuk. Wel specifiek voor ons zorgstelsel is de rol van verzekeraars in het verbeteren van de zorg. De regierol, die ze in 2006 hebben gekregen, maken ze niet waar. Zeker als het om concentratie van zorg gaat, of om optimale beschikbaarheid van complexe of acute zorg, laten de zorgverzekeraars het afweten. Dat ligt maar gedeeltelijk aan onvermogen of onkunde van de verzekeraars. Het is ook een systeem-

probleem. Als de minister toestemming geeft aan vier zorgaanbieders om protontherapie aan te bieden en verzekeraars van de mededingingsautoriteit niet mogen samenwerken bij het contracteren van deze hele dure zorg, krijgen we vier van zulke centra. En als er in Amsterdam te veel ziekenhuizen met spoedposten zijn maar verzekeraars elkaar de zwarte piet van de sanering toespelen, zal er niets gebeuren.

Het concurrentiemodel werkt hier niet. De verzekeraar kan of wil de regie niet voeren, en de klant vindt overcapaciteit dicht bij huis wel best als anderen de rekening betalen – waardoor stemmen met de voeten de status quo bevestigt. Een volledige terugkeer naar het ziekenfondsmodel (bepleit door Bomhoff en de SP) gaat ook niet helpen. Als uit de internationale vergelijkingen iets blijkt, dan is het wel dat staatsmonopolies verstarrend werken.

Ons stelsel, met concurrerende zorgverzekeraars en concurrerende aanbieders, presteert heel behoorlijk. Maar niet voor infrastructurele beslissingen (bouwen, saneren, concentreren, beschikbaar maken of houden van acute of hoog-complexe zorg). Hier is echter een oplossing voor: we kunnen deze delegeren aan de marktleider en een regiovertegenwoordiger namens alle verzekeraars. Inderdaad, het oude ziekenfondsmodel – maar dan voor een beperkt niet-concurrerend deel van de zorgmarkt. Terwijl we de voordelen van de markt behouden op andere gebieden.

LITERATUUR

Björnberg, A. (2016) *Euro Health Consumer Index 2015*. Health Consumer Powerhouse. Rapport te vinden op www.healthpowerhouse.com.

Squires, D. en C. Anderson (2015) *U.S. health care from a global perspective: spending, use of services, prices, and health in 13 countries*. The Commonwealth Fund, oktober 2015.