

Kosten en baten in de zorg

Onlangs verkondigde Wouter Bos in zijn Den Uyl-lezing dat publieke belangen beter moeten worden afgeschermd van de woeste krachten van de markt. Verstandige woorden, die ik van harte onderschrijf. Elders in deze *s&D* voorspelt mijn collega-redacteur Rutger Claassen dat bij de heroverwegingsoperatie van het kabinet meer marktwerking in de publieke sector zeker als optie naar voren geschoven zal worden. Daar moet de PvdA niet aan meewerken, waarschuwt hij.

Wat de ziekenhuiszorg betreft is dat terecht. Deze sector leent zich niet voor echte marktwerking. Sterker, uitbreiding van de marktwerking zal niet leiden tot kostenbesparing, maar juist tot hogere uitgaven. Voorstanders van marktwerking verwijzen graag naar de successen van private 'staarklinieken' en mamma-poli's. Daar wordt efficiënt, en daarmee vaak klantvriendelijk, gewerkt. Zeker, maar daarmee is niet alles gezegd.

Om te beginnen is kwaliteitsverbetering niet voorbehouden aan particuliere klinieken. In het Kennemer Gasthuis (Haarlem) en de Isala Klinieken (Zwolle) analyseren afdelingen, in samenwerking met zorgverzekeraar Achmea, hun werkprocessen om de verspilling eruit te halen. Van bepaalde ingrepen is de behandelduur teruggebracht van vijf weken tot een dag.

Algemene ziekenhuizen hanteren doorgaans een systeem van interne subsidiëring: op sommige behandelingen moet geld worden toegelegd, dat voor een belangrijk deel gehaald wordt uit de opbrengst van ingrepen die geld opleveren. Private klinieken richten zich alleen op lucratieve behandelingen, die veelal 'planbaar' zijn. Dat maakt gunstige arbeidsvoorwaarden voor het personeel mogelijk, met weinig onregelmatige diensten. Wie toestaat dat particuliere klinieken de krenten uit de pap halen, moet zich realiseren dat de collectief gefinancierde ziekenhuizen dan blijven zitten met

de onrendabele behandelingen. Op die manier krijgt de uitdrukking 'private rijkdom, publieke armoede' er een nieuwe betekenis bij.

Dat is niet alles. Ziekenhuizen die onder de marktwerking vallen, ontkomen er niet aan de kosten en baten van de verschillende verrichtingen scherp in de gaten te houden. Dat kan betekenen dat voorrang wordt gegeven aan een behandeling, niet omdat deze urgenter is, maar omdat deze meer geld oplevert. Voor een ziekenhuisbestuur kan dat een rationele beslissing zijn, voor de patiënt en de arts is het dat niet.

Afweging van kosten en baten, centraal onderdeel van marktwerking, kan bovendien leiden tot verspilling van gemeenschapsgeld. Een voorbeeld hiervan stond op 16 januari jl. beschreven in *NRC Handelsblad*. Het ging over de gang van zaken op de spoedeisende hulp van een ziekenhuis. Minister Klink (vws) wil dat die dure hulp beperkt blijft tot de noodgevallen waar ze voor is bedoeld. Mensen met minder acute klachten moeten naar de huisarts gaan. Vanuit het oogpunt van kostenbeheersing is dat een verstandig standpunt, maar het staat haaks op de logica van ziekenhuizen die geacht worden met andere ziekenhuizen te concurreren. Een snelle behandeling op de Eerste Hulp levert de instelling een goede naam op bij patiënten en dat is goed voor het klantenbestand. 'Bij marktwerking zorgt iedereen dat hij zoveel mogelijk patiënten heeft,' aldus een arts. Geen speld tussen te krijgen. De samenleving betaalt de rekening.

Er valt nog veel te verbeteren in de ziekenhuiszorg, wat betreft patiëntvriendelijkheid en kosten. Maar dat kan op een intelligenter manier dan de zorg te onderwerpen aan de tucht van de markt.

MARIJKE LINTHORST
Redacteur *s&D*