

# Waarom marktwerking in de zorg?

## Veel voorstanders van een 'Big Bang'



Marktwerking in de zorg heeft veel losgemaakt bij de instellingen. De zogenoemde 'Februaribrief' van VWS in maart 2005, leidde tot een stroomversnelling. Wat zijn de consequenties voor de zorginstellingen? Welke richting gaat het op? Zo suggereert de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) een 'Big Bang', waarbij de verantwoordelijkheden voor het vastgoed en de kapitaallasten volledig bij de zorginstellingen worden gelegd, zonder overheidsbemoediging. De aangevoerde uitwerkingen leiden tot veel discussie. De ingrediënten voor een succesvolle Bestuurspoort voor de zorgsector waren dan ook volop aanwezig.

**MW. MR. E. MARIJKE  
GEERDES-VAN SENDEN** en  
**MW. ANNETTE PIKET**  
B&I Marketing Manager,  
resp. communicatie-adviseur  
Bank Nederlandse Gemeenten

Op 15 juni jongstleden organiseerden de BNG en Prismant de eerste Bestuurspoort voor de zorgsector met als onderwerp 'Marktwerking zonder zorg(-en)'. Ludo Jansen van Orbis en Sweder van Wijnbergen van de UvA zorgden voor inleidingen. Voor de daaropvolgende levendige discussie schoof ook bestuursvoorzitter van de BNG, Pim Vermeulen, aan. De discussie stond o.l.v. Michel Dutrée, algemeen directeur van Prismant.

Komt er uiteindelijk wel marktwerking, maar gaat dit ten koste van de toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorg? Het wachten is op de nieuwe nota van VWS.

Ludo (E.J.) Jansen, voorzitter van de Raad van Bestuur van Orbis medisch en zorgconcern in Sittard, schetst allereerst de omgeving waarbinnen de zorgsector opereert (zie kader). Hij is een voorstander van de marktwerking, maar stelt daarbij wel een aantal vragen:

- Hoe gaan we in de zorg om met marktwerking?
- Waar komt het begrip 'marktwerking in de zorg' ineens vandaan?
- Hoe wordt het marketingbeleid gevoerd?
- Wie wil er dan marktwerking in de zorg?
- En zo ja, waarom? En zo nee, waarom niet?

Is marktwerking wel de oplossing om het doel (beheersing van de kosten en verhoging van de kwaliteit) te bereiken? De politiek, zorgverzekeraars, financiers, industrie en zorgaanbieders beamen dit, zij het allemaal vanuit een andere achtergrond. Is er überhaupt sprake van een markt van vraag en aanbod? Het antwoord daarop is volgens hem een volmondig ja. De patiënt is een mens met een zorgvraag. Ook zorgaanbieders zijn er in voldoende mate.

Globalisering van de zorg, afnemende overheidsfinanciering, verschuiving naar preventieve zorg en diseasemanagement, discrepantie tussen prijs en kwaliteit en een mondigere patiënt. Dit zijn trends in de gezondheidszorg die PricewaterhouseCoopers (PWC) constateert in haar rapport 'Healtcast 2020'.<sup>1</sup> Volgens PWC zullen bovenal de kosten stijgen. In 2020 zijn de geraamde kosten van de gezondheidszorg naar verwachting verdrievoudigd.<sup>2</sup> Technologische innovatie, verschuiving naar preventie zorg en overgang naar vraaggestuurde bedrijfsprocessen worden gezien als oplossingen om de kosten beheersbaar te houden. Van Wijnbergen verwacht niet dat de kosten verdrievoudigen. Mensen blijven langer leven door geavanceerdere medische stand van zaken. Dit is echter geen geldelijke winst, maar een winst voor de kwaliteit van de gezondheidszorg. In de Verenigde Staten is aangetoond, dat door het invoeren van stelselwijzigingen slechts tijdelijk een geldelijk voordeel wordt behaald. Dit is dus nooit van lange duur.

Zij bestaan bij de gratie van de vraag. Binnen Nederland is voldoende aanbod, maar deze is nog onvoldoende afgestemd op de zorgvraag. Dit bemoeilijkt het maken van keuzes voor degene die zorg nodig heeft. Er is nu dus sprake van een imperfecte markt.

Volgens Jansen kan in de zorgmarkt marktwerking ontstaan, zolang aan een aantal voorwaarden wordt voldaan. Ten eerste kost de overgang naar marktwerking tijd. Tijd voor de zorginstellingen om zich goed voor te bereiden op de nieuwe situatie. De ziekenhuizen moeten van een budgetstelsel naar een marktsysteem met vrije onderhandelingen over prijs en kwaliteit. Nog lang niet iedereen is hier klaar voor. Ten tweede lukt marktwerking alleen als de zorginstellingen gestimuleerd worden een betere prestatie te leveren tegen lagere kosten. Er moet een reden zijn voor een betere prestatie, bijvoorbeeld door concurrentie uit het buitenland of door nieuwkomers op de markt.

Orbis ondervindt veel concurrentie, met name uit België en Duitsland. Als zorginstelling is het volgens Jansen noodzakelijk 'best in class' te worden, zodat de patiënten blijven komen. Dat betekent investeren in infrastructuur en producten en het zoeken van partners.

Naar aanleiding van de plannen tot marktwerking in de zorg ontstaat een nieuwe discussie over ethiek. Technisch is nu veel meer mogelijk dan vroeger. Dat maakt dat mensen langer blijven leven, maar ook dat ze een andere of grotere zorgvraag hebben. Bovendien zijn ze mondiger geworden en willen ze meer kunnen kiezen. Keuzes moeten worden gemaakt tussen het beschikbare geld voor de zorg en de kwaliteit van het leven; gaan daar 'vrije concurrerende ondernemers' over?

### 'Big Bang'

Prof.dr. (Sweder) J.G. van Wijnbergen, hoogleraar Economie aan de Universiteit van Amsterdam, denkt deels anders dan Jansen. Tijd is precies waar Van Wijnbergen over valt als het gaat om invoering van marktwerking in de zorg. Hij vindt het idee van een 'Big Bang' veel beter. Als zorginstellingen tijd krijgen om zich voor te bereiden gebeurt er niets. De Nederlandse gezondheidszorg doet het volgens hem zo slecht nog niet. Nederland is in vergelijking met andere landen, vooral Amerika, erg goedkoop. De wachtlij-

ten zijn opgeheven. De kosten zijn de laatste jaren wel fors gestegen, maar dat komt vooral omdat de politiek in de jaren daarvoor geen geld beschikbaar maakte voor de zorg. Nu is sprake van een inhaalslag. Bovendien wordt meer gebruik gemaakt van techniek, waardoor meer mogelijk is en mensen meer willen. Dat maakt de zorg duurder en vertaalt zich in een betere gezondheid. Die betere gezondheid levert echter voor de ziekenhuizen niet direct geld op.

Belangrijk is dat we lessen kunnen trekken uit andere branches die ook te maken kregen met marktwerking. Onderzoek heeft uitgewezen dat marktwerking zorgt voor efficiencyverbetering en daar ligt dan ook de toegevoegde waarde. Transparantie is daarbij een heel belangrijke factor. Maar in de zorg ligt dat ingewikkelder. Er zijn veel factoren die meespelen. Een ziekenhuis kan heel goed zijn in het één (bijvoorbeeld knieoperaties), maar minder goed in het ander (bijvoorbeeld nazorg). De vuile was wordt niet graag buiten gehangen. De patiënten willen weten welke kwaliteit ze kunnen krijgen voor het hele product (dat is dus de (knie)operatie inclusief de nazorg).

Van Wijnbergen vindt schaalvergroting in de zorg ongewenst. Er ontstaan dan moeilijk bestuurbare kolossen (cost of complexity). De weg van de top naar het daadwerkelijke werk wordt lang en het management verliest de feeling met het uiteindelijke product. Bovendien is er volgens Van Wijnbergen concurrentie nodig om efficiency te krijgen. Dat betekent dat nieuwe spelers op de markt moeten kunnen toetreden. Uiteraard biedt schaalvergroting ook voordelen, zoals bij het onderhandelen met de zorgverzekeraars. Tevens stijgt de kwaliteit van de behandeling met het aantal keren, dat een behandeling wordt verricht.

### Veel vragen

De mogelijkheid bestaat dat bij de invoering van marktwerking in de zorg veiligheidsverschillen – bijvoorbeeld tussen ziekenhuizen – ontstaan. Moet dat worden geaccepteerd? Ook nu bestaan verschillen in de kwaliteit tussen zorginstellingen. Dit is echter voor de patiënt vooraf – en achteraf is dat soms te laat – niet zichtbaar. De kwaliteit van de zorg kan door de marktwerking stijgen. Een minimumstandaard aan veiligheids-eisen is echter wenselijk.

Steekproefsgewijs dient dit door een onafhankelijke partij te worden getoetst. De minimumstandaard geldt dan voor het hele product, dat wil zeggen van de operatie tot de nazorg. Veiligheid is hot. Door benchmarking kan de kwaliteit inzichtelijk worden gemaakt. Een waardevol hulpmiddel hierbij is automatisering. De laatste jaren zien we daar dan ook grote investeringen in plaatsvinden.

Daarnaast kan de vraag gesteld worden of ziekenhuizen daadwerkelijk 'slechter' zijn dan enkele jaren geleden of dat het slechts de bijzondere aandacht van de pers heeft? En dus ook van de politiek. Ontstaat hierdoor bij de zorginstellingen de neiging om minder positieve ervaringen te verdoezelen? Om 'slechtere' patiënten dan maar niet te behandelen? Al met al een vraag die niet eenvoudig te beantwoorden is. Door de gewenste transparantie kan de zorgvrager in de toekomst de kwaliteit beter inschatten.

Hebben zorginstellingen meer tijd nodig om de vereiste transparantie te kunnen geven? Van Wijnbergen stelt dat hoe langer zorginstellingen de tijd krijgen, hoe langer het duurt voor de marktwerking daadwerkelijk van de grond komt. Ook Jansen is deze mening toegedaan; stel een invoeringsdatum vast en geef daarbij voldoende tijd om de – door Den Haag gewenste – winst te creëren. Pas bij de daadwerkelijke confrontatie met een datum, zal men stappen ondernemen.

Zullen de genoemde voorwaarden voor invoering van marktwerking – waaronder het opbouwen van vermogen – door de politiek worden gehonoreerd? Van Wijnbergen vindt dat de

sector hier niet te pessimistisch over moet denken. Er is nog geen beter systeem en het onderhavige systeem biedt perspectief.

Vanuit een economisch standpunt zal het opbouwen van vermogen het best tot stand komen onder dreiging van faillissement. Er ontstaat dan kapitaalmarktdiscipline en winststuring. Wordt de periode voor opbouw van het vermogen te lang genomen, dan kan een monopoliepositie voor de bestaande zorginstellingen ontstaan. Investment banken en venture kapitalisten kunnen helpen bij het opbouwen van het vermogen.

Volgens Jansen kan de overheid bij de vorming van het vermogen ook een grote rol spelen. Wat is de financiële positie van ziekenhuizen? Heeft men vet op de botten? Is er sprake van een level playing field en wat moet de startpositie zijn? Gezien het aantal ziekenhuizen moet dat toch een niet al te moeilijke opgave zijn. Hierbij raakt men het veel bediscussieerde item, de kapitaallastcomponent. De onderlinge verschillen tussen de zorginstellingen kunnen hierin mee worden genomen.

Pim Vermeulen noemt hierbij ook de rol die het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ) kan spelen en heeft gespeeld. Zij heeft er immers voor gezorgd, dat de zorgmarkt weer financierbaar is geworden. Door de komst van het WfZ is de financiële discipline onder de zorginstellingen enorm toegenomen en daarmee ook hun financiële situatie. De –voor het opbouwen van vermogensbuffers- voorgestelde achtergestelde leningen kunnen onder het huidige regime ook al worden ge-

honoreerd. Van Wijnbergen vindt waarborgfondsen prima –ook al worden economen er zenuwachtig van-, maar dan moet wel iedereen er van kunnen profiteren.

Essentieel voor kwaliteit van de zorg is de kwaliteit van het personeel. Jansen houdt het gezelschap voor dat 65% van de kosten in ziekenhuizen bestaat uit arbeidskosten. En dat het dus heel belangrijk is om in Nederland te (blijven) investeren om mensen richting zorg te krijgen. Ook moet de mobiliteit in Europa toenemen. Bij de opleidingsplaatsen is vaak sprake van een monopoliemarkt. Ook dit aspect moet worden meegenomen in ontwikkeling van de marktwerking in de zorg.

Geconcludeerd kan worden, dat de aanwezigen in het algemeen voor een 'Big Bang' zijn.

Zullen financiers (=banken) het voor het zeggen krijgen? Wordt de kwaliteit van het topmanagement van de zorgaanbieders net zo belangrijk voor financiers als de winstgevendheid? Twee van de talloze vragen die nog onbeantwoord zijn. Wellicht dat deze in de volgende Bestuurspoort voor de zorgsector beantwoord kunnen worden.

#### Noten

- 1 *Healthcast 2020: Bouwen aan een duurzaam zorgstelsel*, PricewaterhouseCoopers' Health Research Institute, 2005.
- 2 In US dollars tot ongeveer 21% van het Bruto Nationaal Product (BNP) in de Verenigde Staten en tot circa 16% van het BNP in de overige OESO-landen.

Ook de BNG staat positief tegenover de invoering van de marktwerking. Wel moet er een evenwichtige verdeling zijn tussen de efficiencyverbetering en het maatschappelijk belang van een 'gezonde' zorgsector. Onnodige vernietiging van kapitaal past niet in dit plaatje. Een bepaalde mate van financiële ondersteuning kan (tijdelijk) gewenst zijn.

De BNG blijft zich inzetten voor goede financieringsconstructies tegen (maat)schappelijke tarieven. Zij kijkt hierbij ook naar indirect zorggerelateerde zaken, zoals een parkeergarage, atriums in zorgcomplexen of een zorgboulevard. Ook kan gedacht worden aan projecten in de publiek/private sfeer. Hierbij zullen de dochterbedrijven OPP (Ontwikkelings- en Participatiebedrijf Publieke sector) en BNG Vastgoedontwikkeling (BVG) meer worden ingezet.