

8798

Commerciële geneeskunde

De laatste tijd wordt bij herhaling in woord en geschrift aandacht gevraagd voor de wenselijkheid of de mogelijkheid de gezondheidszorg meer dan tot nu toe een commerciële basis te geven. De aanleiding daartoe wordt niet zelden gevormd door berichten uit het buitenland, in het bijzonder de Verenigde Staten. De eerste inplanting van een kunsthart vond plaats in een op commerciële basis geëxploiteerd ziekenhuis uit de Humana Inc.-keten, een term waarbij men direct associaties met hotels krijgt¹. De Humana-organisatie hanteerde deze operatie duidelijk als een marketinginstrument, hetgeen geheel past in het streven de prijs van Humana-aandelen op de beurs op peil te houden. De gebezigde termen zouden in het recente verleden slechts afschuw hebben opgewekt; zij zijn ook strijdig met de hulpverlenende professie die de geneeskunde is. Vorig jaar werd in Scheveningen een congres gehouden over ziekenhuizen met commerciële doeleinden. Organisator was het European Health Policy Forum (EHPF) uit Leuven. Verschillende sprekers bleken deze vorm van gezondheidszorg niet a priori af te wijzen. Ditzelfde gebeurde, zij het in een veel kritischer context, op een onlangs in Amsterdam gehouden symposium².

Het lijkt geen twijfel dat de huidige beperking van de voor de gezondheidszorg beschikbare middelen de geesten opent voor het denken over commerciële oplossingen voor financieringsproblemen waarvoor men zich nu ziet geplaatst. Er is een duidelijke parallel te vinden met de universiteiten, die zich sinds de taakverdelings- en concentratie(TVC)-operatie ook met zodanige financiële problemen zien geconfronteerd dat zij reikhalzend uitzien naar contacten met de industrie om de voortgang van vooral de research te garanderen. De industrie is ook geïnteresseerd: langs deze weg wordt het mogelijk invloed uit te oefenen op de opleiding, met als gevolg dat jonge doctorandussen beter voldoen aan de door de bedrijven te stellen eisen, en vooral: er kan contractresearch worden verricht die de industrie nodig heeft. Een en ander past ook in het regeringsbeleid, dat erop is gericht het bedrijfsleven te stimuleren en levenskansen te bieden.

Sinds minister Deetman zich aan zijn collega Van Aardenne heeft uitgeleverd, zijn we verder dan ooit verwijderd van de illusie universitaire vrije wetenschap te kunnen verrichten. Het is echter wel nood-

J. C. van Es

Gezondheidszorg vergt niet-commerciële opzet

zakelijk een goed inzicht te hebben in hetgeen er – ook in financieel opzicht – feitelijk gebeurt. Om op het gebeuren met het kunsthart terug te komen: in de ontwikkeling van dit project was gedurende ongeveer twintig jaar door de Amerikaanse overheid enkele honderden miljoenen dollars gestoken; met gebruikmaking van de resultaten van deze research geschiedde de praktische toepassing echter op commerciële basis – wie behoort dan de winst? Het feit dat commercialisering in de gezondheidszorg niet meer geheel wordt verworpen hangt ten nauwste samen met de enkele jaren geleden ingevoerde budgetfinanciering. Voor het eerst moeten ziekenhuizen zich werkelijk bezighouden met de kosten van de geboden zorg, met kostenbatenanalyses; keuzen moeten worden gedaan. De kade van het budget die het schip van de kosten keert laat zien dat managementkwaliteiten in de gezondheidszorg onmisbaar zijn geworden. Er worden zowel impliciete als expliciete keuzen gemaakt. De invoering van dagverpleging houdt een impliciete keuze vóór medische behandeling ten nadele van het verplegingsaspect van het ziekenhuis in. Expliciet is echter de keuze economischer om te gaan met materiaal, dat op 20% van een ziekenhuisbudget beslag legt.

Aan de gezondheidszorg zijn commerciële aspecten nooit vreemd geweest. Als nu een ziekenhuis overweegt diensten uit te besteden, bijvoorbeeld het onderhoud van apparatuur, dan wordt dit als een commerciële benadering gezien. Van oudsher is echter de kernfunctie van het ziekenhuis: de medische hulpverlening, 'uitbesteed' geweest aan onafhankelijke medische specialisten, zonder dat hierop het stempel 'commercieel' werd gezet. En huisartsen zijn – zolang zij als vrije ondernemer werkzaam zijn – evenzeer commercieel werkzaam. Het was onder artsen wel de gewoonte de commerciële aspecten van de beroepsuitoefening niet te expliciteren – artsen zijn niet zelden trots op hun economische onbeholpenheid – maar toch zijn deze aspecten wel degelijk aanwezig en bewust of onbewust kunnen ze het han-

delen beïnvloeden. De honorering per verrichting van specialisten enerzijds en de honorering per ziekenfondspatiënt van huisartsen anderzijds hebben het verwijzen zeker beïnvloed. Wel ontbreekt grotendeels de onderlinge concurrentie; door het vestigingsbeleid wordt deze nog verder belemmerd.

Het commerciële aspect van de medische professie is echter van een andere aard dan de commercie die de gezondheidszorg thans binnendringt, onder andere op technologisch gebied alsook op het gebied van het klinisch geneesmiddelenonderzoek. Beïnvloeding van het handelen van artsen is daarbij niet uitgesloten. Het is te verwachten dat door budgetfinanciering de alertheid van het ziekenhuismanagement zal groeien, zodat dit een beter tegenspel zal kunnen bieden tegen een groeiend medisch-industrieel complex³.

Van een nog andere orde is de tendens tot commercialisering van de gezondheidszorg. Het verschil met de commercie in de gezondheidszorg is er vooral een van proporties. Zodra een ziekenhuis op grond van commerciële overwegingen patiënten weert die een kostbare of langdurige behandeling moeten ondergaan, moeten de gevolgen hiervan door non-profit instellingen worden gedragen. Dit gebeurt niet alleen in de Verenigde Staten, ook in Zwitserland dreigt deze ontwikkeling; men leze het artikel van R. L. Meyer in dit nummer van Medisch Contact (blz. 692). Budgetfinanciering verleidt overigens ook tot dergelijk handelen. En, analoog hieraan: de vrijwillige ziekenfondsverzekering is ten gronde gegaan aan het weglokken van verzekerden met een gering ziekterisico door commerciële verzekeraars.

Uit het artikel van Meyer blijkt dat ketens van Amerikaanse ziekenhuizen ernaar streven multinationals te worden. Negen Amerikaanse ketens van ziekenhuizen hebben ziekenhuizen in reeds zeventien landen². Af en toe gaan in Nederland stemmen op die pleiten voor experimenten met commerciële ziekenhuizen in Nederland, daarbij gesteund door Amerikaanse ziekenhuisketens. Moeten wij ons laten ketenen? Vergt een hoogwaardige gezondheidszorg die voor iedereen bereikbaar is geen non-profit opzet? ■

1. Reiman AS. The new medical-industrial complex. *New Eng J Med* 1980; 303: 963-70.

2. Gezondheidszorg achter de komma. Amsterdam: De Amsterdamse en Stichting Sympos, 1985.

3. McKinley JB. Issues in the political economy of health care. *New York/London: Travistock*, 1984, 165.