



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Privatisering in de zorgsector

Gorcum, G. van

Citation

Gorcum, G. van. (2005). Privatisering in de zorgsector. *Bestuurskundige Berichten*, 20(2), 36-37.
Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/3211379>

Version: Not Applicable (or Unknown)

License: [Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0 license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/3211379>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Privatisering in de zorgsector

Op donderdag 20 januari werd er door de commissie activiteiten een forum georganiseerd in het kader van de privatisering in de zorg. Er zou gediscussieerd gaan worden over de privatisering in de zorg die vanaf 2006 een feit moet zijn. Als aanloop op deze verandering is men vanaf januari 2005 al vrij om te kiezen als het gaat om ziekenfondsen. Het forum werd ingeleid met een praatje door commissielid Maarten den Heijer, die kort de deelnemers voorstelde.

Hierna nam de voorzitter, de heer Rob L.J.M. Scheerder, het woord en stelde de twee andere deelnemers en zichzelf voor. De eerste deelnemer was Prof. Dr. Mr. Aard C. Hendriks, afgestudeerd aan de universiteit van Leiden in rechten en politicologie. Hij had bijna bestuurskunde gestudeerd, maar helaas trok het recht hem meer aan. De loopbaan van de heer Hendriks bestaat uit diverse commissies en tegenwoordig zit hij in de commissie gelijke behandeling van de gemeente Utrecht en is hij verbonden aan de Universiteit Leiden, als

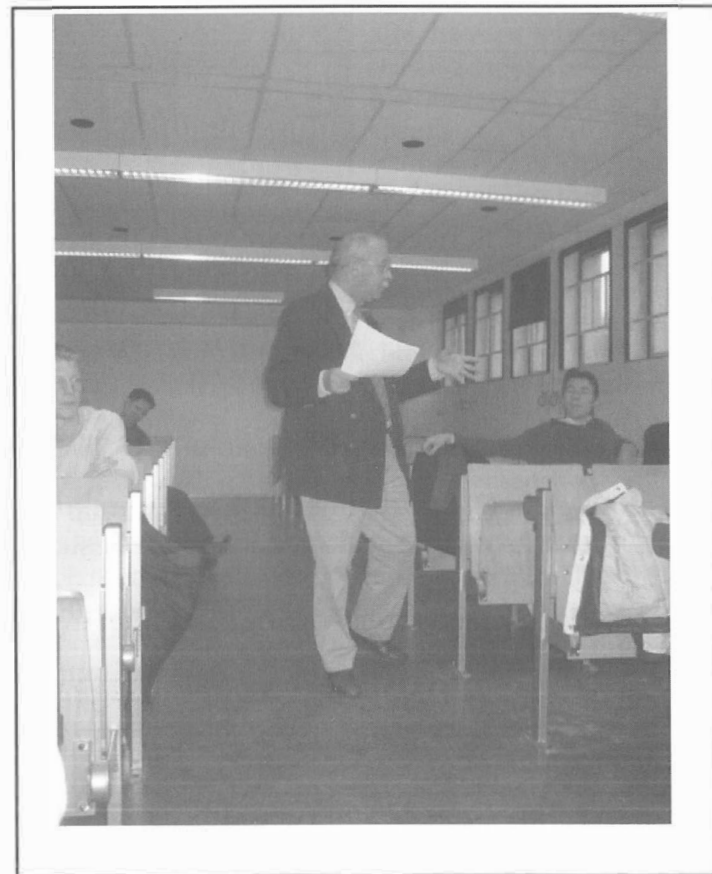
“Vervolgens ging de heer Scheerder in op marktwerking tegenover geen marktwerking of communistisch systeem. Het blijkt dat geen van de twee wenselijk is. De staat die alles regelt, ontardt vlug in bureaucratisme en kan geen continuïteit waarborgen.”

hoogleraar gezondheidsrecht. Deelnemer nummer twee was drs. J. van der Meer, adviseur bij Sturkenboom Partners. De heer van der Meer heeft bedrijfseconomie gestudeerd in Rotterdam en later ook bestuurskunde in Amsterdam. Hij wilde iets doen met de combinatie van de studies en dan vooral op het gebied van efficiëntie binnen de overheid. Zoals gezegd is hij op dit moment adviseur bij Sturkenboom Partners. Het is een bedrijf dat gespecialiseerd is in advies aan de medische sector en het bedrijf verzorgt ook interim management in de zorg. Sturkenboom Partners zit samen met Imtech en VolkerWessels in het Ziekenhuis Consortium (HZC). Het HZC is een samenwerkingsverband dat voor beroering heeft gezorgd door te stellen dat de zorg veel efficiënter kan. De oplossing is volgens het HZC scheiding van de zorgtaak en ondersteunende taken. De ondersteunende taken moeten dan uitbesteed worden.

Na het voorstellen van de twee deelnemers stelde de heer Scheerder, als voorzitter, zichzelf voor. De heer Scheerder is een man met een rijke geschiedenis, een goed gevoel voor humor en een echte 'old boy' met een netwerk van hier tot Tokyo en weer terug. Tegenwoordig is hij voorzitter van het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen en hij was ook voorzitter van de Commissie Tarieven Gezondheidszorg (CTG). In de functie van voorzitter van het CTG werd hij wel

de Breznev van de CTG genoemd, naar het kortdaad optreden binnen deze commissie.

Na het voorstel rondje begon de heer Scheerder met een korte inleiding over de privatisering van de zorg. Aan de hand van sheets werkte hij diverse onderwerpen af en hij drukte, zowel de andere twee deelnemers als de zaal op het hart dat hij vragen erg op prijs stelt. De inleiding bestond uit een voorbeeld van de vrije markt onder taxibedrijven: men kan niet zelf kiezen welke taxi men neemt, of onderhandelen over de prijs van de rit, terwijl dit bij echte marktwerking natuurlijk wel zou moeten kunnen. De zorg zag er volgens hem ongeveer hetzelfde uit. Verder ging het over de vraag of de zorg wel geprivatiseerd kan worden. De heer van der Meer antwoordde hierop dat veel ziekenhuizen al geprivatiseerd zijn. Toch ziet hij nog veel dingen die efficiënter kunnen. Niet direct in het primaire zorg verlenen, maar wel in de diverse ondersteunende taken. Een concreet voorbeeld hierin zijn schoonmakers in de zorg. Deze werken soms onder de zorg-CAO, maar zijn dan veel duurder dan onder de schoonmakers-CAO. Vervolgens ging de heer Scheerder in op marktwerking tegenover geen marktwerking of communistisch systeem. Het blijkt dat geen van de twee wenselijk is. De staat die alles regelt, ontardt vlug in bureaucratisme en kan geen continuïteit waarborgen.



In het geval van marktwerking, zoals in Amerika, zal het recht van de sterkste teveel prevaleren. Hierdoor hebben de zwakkeren niks in te brengen en krijgen in het uiterste geval ook geen zorg. Een tussenvorm is moeilijk te vinden. Onze tussenvorm is het ziekenfonds, overgenomen van de Duitse Krankenkasse in de Tweede Wereldoorlog. Dit systeem staat nu dus ter discussie vanwege de hoge kosten. De nieuwe marktwerking is een voorbereiding op de afschaffing van de scheiding tussen particuliere- en ziekenfonds verzekerden per 2006, richting een gelijke verzekering. De heer Scheerder stelde hierna een concrete vraag aan de 'vertegenwoordiger' van marktwerking in de zorg, de heer van der Meer, over hoe een ziekenhuis nou precies efficiënter gemaakt kan worden. Dit kan volgens van der Meer door uitbesteding van secundaire



“Er zal dan ook niet overal efficiëntie te behalen zijn en dit mag ook niet; een tweedehands prothese is natuurlijk niet bepaald wenselijk.”

ondersteunende processen. Er zal dan ook niet overal efficiëntie te behalen zijn en dit mag ook niet; een tweedehands prothese is natuurlijk niet bepaald wenselijk. De heer Scheerder bepleitte verder harder management in de zorg. Nu is het management veel te zacht. Dit komt door drie factoren: een cultuur van zwak management, het teveel aan polderen en aan bureaucratisme, in de vorm van geen drang



tot presteren of efficiëntie. Eigenlijk het hele forum is de heer Hendriks wat op de achtergrond gebleven, maar hij treedt duidelijk op als tegenstander van marktwerking. Hij belicht concreet nadelen van de marktwerking, bijvoorbeeld meer onzekerheid bij veel uitbesteden. Daarom vindt hij het huidige systeem zo gek nog niet. De heer Scheerder poneert de volgende stelling: Moet de zorg een marktsector worden, of moet de overheid verantwoordelijk blijven? Dit moet beide het geval zijn en kan vooral met de planbare zorg. Daarbij moet de positie van de patiënt verbeterd worden. De patiënt moet beter geïnformeerd worden en zelf kunnen kiezen. De heer Hendriks zwakt dit weer af door te zeggen dat een patiënt niet wil kiezen, maar gewoon goede zorg wil. Ook vraagt de heer Hendriks zich af wie de patiënt hierin kan vertrouwen? De zorgverzekeraar niet, terwijl dit wel zou moeten, want deze maakt ook afspraken en is daardoor niet onafhankelijk. De heer van der Meer komt hierop terug door zich af te vragen hoe de patiënt weet wanneer hij goede zorg krijgt, hij wil dan

wel niet veel kiezen, maar wel goede zorg. De heer van der Meer gaat verder door te benadrukken dat omvorming tijd kost en dat in Nederland te vlug geroepen wordt dat het mislukt is, wanneer de kosten hoger uitvallen. Naar aanleiding van een vraag uit de zaal geeft hij verder aan dat men moet leren van mislukte liberalisering en er voordeel mee doen. Al met al was het een eneroverende en interessante middag, waarbij de nadruk vooral lag op het privatiseren in de vorm van geprivatiseerde ziekenhuizen. Dit was een goed voorbeeld uit de praktijk, wat gebruikt werd om de voor- en nadelen van privatisering naar voren te brengen. De conclusie was dat privatiseren niet zonder slag of stoot kan en dat het een mengvorm moet worden van overheid en markt. Hierbij moet men goed opletten dat het niet de foute kant op gaat, en er ook op dit gebied Amerikaanse situaties ontstaan. □

Govert van Gorcum