

syftande och de flesta har anknytning till antingen katolska eller protestantiska sammanslutningar. Vinstsyftande sjukhus är inte tillåtna. Övriga 10 procent är offentliga och utgörs främst av universitetssjukhusen. Nästan all specialistvård bedrivs på sjukhusen.

Det finns anledning att följa utvecklingen i Nederländerna och ta till sig lärdomarna efter hand som reformens effekter blir tydliga. Dock finns det skäl att komma ihåg några viktiga utgångspunkter:

- Bakgrunden med ett delat finansieringssystem och behovet av anpassning till EU-lagarna.
- Den starka begränsningen av det privata inslaget på såväl försäkringssidan som sjukhussidan.
- Ersättningen är till övervägande del fortfarande reglerad.
- Nära två tredjedelar av försäkringarna är kollektiva.
- Försäkrarna får inte konkurrera med olika innehåll och villkor; de är givna.
- Inte särskilt många byter försäkringsbolag.
- Den kompletterande försäkringen får inte innefatta vård som täcks av basförsäkringen. Dessutom görs en riskbedömning av den kompletterande försäkringen som leder till differentierade avgifter och till att vissa exkluderas.

Det finns i Nederländerna olika bedömningar av reformens konsekvenser och av vad andra kan lära. Ginneken et al menar att andra kan ha något att lära men understryker att införandet av reglerad konkurrens inte är någon enkel övning utan kräver kontinuerlig insats från alla aktörer på marknaden [3].

Okma et al är mer kallsinniga. De hävdar bland annat att takten i kostnadsökningarna inte minskat nämnvärt och att de administrativa kostnaderna ökat. Vidare pekar de på att systemet – stick i stäv med retoriken –

fortfarande vilar mer på reglering än på konkurrens [4].

Slutligen är det dock så att »the proof of the pudding is in the eating«. Hur påverkas verksamheten, vad händer på golvet? Vad man vet har inte några större förändringar rapporterats hittills. Nederländska allmänläkare har dock nyligen uttryckt oro för att konkurrenstantändandet är skadligt för patienterna då det hindrar samverkan i vården.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

#### REFERENSER

1. Sheldon T. EU law makes Netherlands reconsider its health system. *BMJ*. 2000;320:206.
2. Cacace M, Ettelt S, Brereton L, Pedersen J, Nolte E. How health systems make available information on service providers: Experiences in seven countries. Cambridge: Rand Europe; 2011. p 57.
3. van Ginneken E, Schäfer W, Kroneman M. Managed competition in the Netherlands: an example for others? *Eurohealth*. 2010;16(4):25.
4. Okma KGH, Marmor TR, Oberlander J. Managed competition for Medicare? Sobering lessons from the Netherlands. *N Engl J Med*. 2011;365:287-9.
5. Sheldon T. Is competition law bad for patients? *BMJ*. 2011;343:d4495.

## Inför avdragsrätt för gåvor till forskning

■ I USA och säkert många andra länder finns avdragsrätt för gåvor till forskning. Hur stora är möjligheterna till detta i vårt land? Ett litet steg på vägen är dock att aktieutdelning får ges skattefritt till forskning. När förmögenhetsskatten avvecklats och reglerna om reducerad skatt på pengar som tas hem från skatteparadis tillkommit, förväntas många ta hem sina förmögenheter eller delar därav. Här finns en möjlighet att kanalisera åtminstone delar av dessa medel till forskning och utveckling genom att skapa ett system som ger skattebefrielse för gåvor till forskning. Så skulle samhället kunna återvinna något av den skatteabsolution som utlovats, t ex genom att forskningen leder till bättre behandling av stroke.

Vad skulle locka en gåvogivare att ge en stor summa till medicinsk forskning? Jag tror att mycket viktigt för gi-

varen är att veta vart pengarna går: Vem är mottagaren, vad täcker gåvan etc. Mycket gärna vill vederbörande säkert se resultaten i form av en förståelig sammanställning, artikel eller i varje fall få en muntlig redogörelse för vad dessa medel helt eller delvis bidragit till.

Jag har mött många läkare som skulle vara lyckliga om de finge en halv, en eller till och med två miljoner kronor för sin forskning (gärna en viss summa under några år – då kan man planera långsiktigt). Anslagsmottagaren skulle då slippa ägna stora delar av sin tid (ofta fritid) åt att skriva ansökningar för att få kanske 70 000–200 000 kronor eller inget alls (vilket förefaller vara mycket vanligt).

Margareta Blombäck

professor emeritus, Karolinska universitetssjukhuset, Karolinska institutet  
Margareta.Blomback@ki.se

## Mer debatt på Lakartidningen.se

Lakartidningen tar emot ett stort antal manus för publicering under vinjetten Debatt och brev. Det finns fler debattinlägg på Lakartidningen.se/debatt.



Foto: Colourbox

Socialstyrelsen – utan vagnar?

Replik om ändrad specialitetsindelning: **Finns det några vagnar kopplade till Socialstyrelsens tåg?**

Socialstyrelsen har avisert att specialitetsindelningen helt ska göras om. Varför har inte vårdgivarna tillfrågats?

Lars Kihlström, Jonas Nordquist  
(Förhandspublicerad)

Replik från Socialstyrelsen: **Välkomna ombord!**

Vi välkomnar alla berörda parter ombord på tåget på det nya spår vi nu växlat in på.  
Ulf Kvist, Anders Printz, Frida Nobel



Foto: Colourbox

**Nu kan du få en ganska översam behandling som bonus till Cipralex**

Läkemedelsföretaget Lundbeck marknadsför Deprexis, ett tyskutvecklat Internetbaserat KBT-program mot depression som den som får Lundbecks produkt Cipralex kan ta del av gratis ... Det som kan framstå som ett bra erbjudande är dock problematiskt ...

Christian Rück, Brjánn Ljótsson, Nils Lindfors, Bo Melin

Replik: **Deprexis ett utmärkt alternativ till Internetpsykiatri.se**

När vi som läkemedelsföretag bestämt oss för att erbjuda KBT via Internet som tillägg till Cipralexbehandling har vi varit mycket noga i vårt val.

Anders Luts, Agneta Björck Linné

Replik: **Fel igen om mobiltelefoni och hjärntumör**

Lars-Gunnar Gunnarsson diskuterade i LT 37/2011 (sidan 1770) användningen av mobiltelefoni och risken för hjärntumörer och gjorde därvid en rad felaktiga påståenden, som belysts av Fredrik Söderqvist (LT 41/2011, sidan 2036) [1]. Gunnarssons replik i samma nummer (sidorna 2036-7) innehåller återigen sakfel och missuppfattningar.

Lennart Hardell