



## **KRIJG INZICHT IN HET FUNCTIONEREN VAN RADEN VAN TOEZICHT**

Eerste wetenschappelijk onderzoek  
naar Raden van Toezicht in de  
Nederlandse Gezondheidszorg

Introductie en onderbouwing van  
Model Gedragstypologieën  
Intern Toezicht

Marc van Ooijen

ISBN 9789036805599

**€ 50,99**

ESSAY

# PATIËNT IN DE HOOFDROL

*Vorig jaar werd het GezondVeluwe-keurmerk opgezet. Een regionale zorgaliantie die keuzevrijheid voor patiënten en cliënten in die regio garandeert. Zo kunnen zorginstellingen samenwerken ten faveure van hun cliënten.*

tekst André Bons en Heleen van Veen

**D**E CYCLUS VAN ZORGINKOOP IS IN VOLLE GANG. Zorgverzekeraars formuleren voor de zomer hun beleid voor het komende jaar. Zorgbestuurders zetten vanaf de zomer de onderhandeling met de zorgverzekeraar in over hun plannen. In het najaar worden contracten gesloten en de burger kan zijn zorgverzekeraar kiezen. Een jaarlijks ritueel dat hoort bij het zorgstelsel, dat tien jaar geleden met een grote mate van instemming werd ingevoerd. Maar de veronderstelde consensus over dit stelsel vertoont steeds meer barsten. Er is veel onvrede over het systeem van de gereuleerde marktwerking en de bepalende rol hierin van de zorgverzekeraars. Huisartsen eisen minder bureaucratie en gelijkwaardiger contractonderhandelingen. Specialisten morren omdat zorgverzekeraars steeds vaker op de stoel van de dokter gaan zitten. Samenwerkende zorgaanbieders worden beticht van mededinging. Fuseren als alternatief voor samenwerken stuit op scepsis omdat het de macht van de zorgaanbieder vergroot. Cliëntenraden spreken hun verontrusting uit over de bepalende rol die zorgverzekeraars hebben. Het publiek heeft nog maar weinig vertrouwen in de zorgverzekeraars, zo blijkt uit verschillende onderzoeken. Burgers zijn verplicht bij een zorgverzekeraar een zorgproduct af te nemen. De wildgroei aan pakketten en polissen leidt tot veel onduidelijkheid bij potentiële patiënten. En ziekenhuizen voelen zich niet verantwoordelijk om te toetsen waar een patiënt is verzekerd. Het gaat hier immers om contracten die burgers met de zorgverzekeraar sluiten, niet met het ziekenhuis.

#### Zorgalliantie

Om de onderhandelingsmacht meer in evenwicht te brengen, kwamen zorgaanbieders in de regio Noordwest-Veluwe en Oost-Flevoland vorig jaar met een baanbrekend initiatief. Zij richtten een regionale zorgalliantie ([www.gezondveluwe.nl](http://www.gezondveluwe.nl)) op die het belang van inwoners van hun regio centraal stelt. Het GezondVeluwe-keurmerk dat zij hiervoor afgeven, garandeert patiënten dat de zorgverzekeraar geen beperking oplegt voor het aantal of de soort behandelingen. Is dit een klein regionaal voorval of een blauwdruk voor fundamentele veranderingen? Tot nu toe bepalen de zorgverzekeraars welke medicijnen worden voorgeschreven, waar de patiënt behandeld wordt en hoelang deze behandeling duurt. Maar de zorgaanbieders in de regionale zorgalliantie hebben in overleg met cliënten dit paradigma gewijzigd. Alleen zorgverzekeraars die geen beperkingen opleggen aan behandelingen of medicatie kunnen contracten afsluiten met deze zorgaanbieders. Geen beperking door de zorgverzekering op ziekenhuisbehandelingen; altijd het medicijn krijgen dat de specialist voorschrijft; niet opeens naar een ander deel van het land moeten voor verpleeghuiszorg. Aan deze en nog zeven andere criteria moeten zorgverzekeraars voldoen. Voor het eerst stellen zorgaanbieders eisen aan de machtige zorgverzekeraars.

De overheid heeft zorgverzekeraars de regierol toebedeeld om selectief zorg in te kopen, met als doel kostenbeheersing en kwaliteitscontrole. Om te komen tot een betere gezondheidszorg en de kosten van de zorg te beheersen is een stelsel opgezet waarin prikkels worden toegediend die de kwaliteit moeten bevorderen. Zorgverzekeraars en ziekenhuizen maken afspraken over prijs, hoeveelheid en kwaliteit van de zorg. Ziekenhuizen krijgen een vast bedrag voor alle zorg die zij leveren aan een patiënt. Deze prestatiebekostiging moet ziekenhuizen prikkelen om de zorg

‘De patiënt, en als zijn vertegenwoordiger de cliëntenraad, moet een ijkpunt zijn om de partijen in evenwicht te houden’

rond de patiënt beter te organiseren tegen een scherpe prijs en moet ervoor zorgen dat de zorg van goede kwaliteit blijft.

Zorgverzekeraars kopen vooral zorg in van goed presterende ziekenhuizen. Dat komt ten goede aan de patiënt, zo is de gedachte achter het systeem. Toezichthouders aan de zijlijn moeten het spel in goede banen leiden en waarborgen dat concurrentie tussen zorgaanbieders zich kan ontwikkelen. Deze noodzaak te moeten concurreren botst op de dagelijkse praktijk die de wens van ziekenhuizen tot samenwerken laat zien. Ziekenhuizen rechtvaardigen de vele fusies met argumenten over kostenefficiëntie en kwaliteitsverbetering, terwijl samenwerken meer voor de hand zou liggen maar niet mag. Samenwerking zou binnen het huidige systeem immers leiden tot kartelvorming en prijsverhogingen. Maar fusie stuit op weerstand, omdat het leidt tot meer onderhandelingsmacht van de zorgaanbieder. Binnen de spelregels van het huidige systeem lijkt een optimale uitkomst niet haalbaar. Het evenwicht is wankel en het is steeds de vraag naar welke kant de balans doorslaat.

### Kafkaësk gebeuren

Intussen is de derde speler in de onderhandelingsdriehoek - de patiënt - nog amper aan zet. Elke burger kiest een zorgverzekeraar. Hij ziet zich geconfronteerd met verschillende polissen. Degenen die vanuit het oogpunt van kostenbeheersing niet voor een restitutiepolis maar voor een goedkopere naturapolis, budgetpolis of een combinatiepolis kozen, riskeren - eenmaal patiënt - onaangename financiële verrassingen. Om deze te voorkomen moet de burger bewust kiezen. Als hulp bij een keuze uit de vele honderden polissen zijn daar de vergelijkingswebsites. Maar omdat er daar inmiddels ook al velen van zijn - vaak gelanceerd door zorgverzekeraars zelf - worden deze weer uitgedost met criteria en keurmerken. De patiënt moet uit dit woud dus eerst kiezen welk hulpmiddel hij gaat gebruiken bij het kiezen van een polis. Een waarlijk kafkaësk gebeuren.

Dit herhaalt zich wanneer de burger patiënt wordt die zorg nodig heeft en kwalitatief goede zorg moet gaan selecteren, waarbij tevens de impliciete opdracht is om door middel van zijn keuze de kwaliteit in de hele zorg te stimuleren. Om die kwaliteit inzichtelijk te maken zijn er richtlijnen voor kwaliteit en kwaliteitsverbeteringen nodig. Zorg die op marktgerichte wijze verhandeld wordt, moet immers meetbaar zijn in effectiviteit en vergelijkbare resultaten opleveren. De spelregels voor het grote vergelijkingsspel worden steeds ingewikkelder en regels en protocollen nemen toe. De vraag is of dit uiteindelijk niet juist ten koste gaat van de kwaliteit, waar de patiënt nu zo'n behoefte aan heeft. Dat zorgverzekeraars kwaliteit beoordelen is sowieso conflicterend met de opdracht kostenefficiënt in te kopen. Wetenschappelijke eisen stellen aan kwaliteit moet aan de beroepsgroepen zijn. Zij moeten de criteria voor goede kwaliteit van zorg bepalen en de toezichthouder, de inspectie, toetst deze. En wel met als uitgangspunt dat ze een instrument vormen ter verbetering van kwaliteit, in plaats van een marktconforme afrekening.

Voor patiënten gelden vaak ook andere criteria. Kwaliteit van zorg betekent voor veel van hen ook goed op elkaar afgestemde zorg dicht bij huis. De zorgaanbieders in Noordwest-Veluwe en Oost-Flevoland laten de regionale betekenis zien die zorg voor patiënten heeft. Zij zetten in op integrale samenwerking in de hele zorgketen en besluiten op basis daarvan als zorgaanbieders gezamenlijk of ze in zee gaan met een zorgverzekeraar die de patiënt echt verzekert van de gewenste zorg. Patiënten hoeven zo niet zelf uit te zoeken welke zorg waar het beste is en bij wie dat dan weer wordt vergoed. De meeste zorg is immers geen hoog specialistische zorg. Zorg voor chronisch zieken en ouderen bijvoorbeeld vraagt vooral samenwerking in de hele keten.

### IJkpunt

Bovenstaande ontwikkelingen laten het belang zien van betrokkenheid van patiënten en raken het belang van medezeggenschap. Cliëntenparticipatie is belangrijk omdat daarbij de unieke

ervaringskennis van cliënten wordt gebruikt met als doel de kwaliteit van de zorg te verhogen. Maar cliëntparticipatie alleen is niet voldoende. Individuele cliënten hebben geen zeggenschap waarover zij worden geraadpleegd. Over de vraag hoe de uitkomsten worden geïnterpreteerd en welke consequenties hieraan verbonden worden. Voor het ontwikkelen van beleid vanuit cliëntenperspectief moet een belangrijke rol zijn weggelegd voor de formele medezeggenschap. Omdat de cliëntenraad een orgaan met wettelijke bevoegdheden is, dat als taak heeft de collectieve belangen van de cliënten van een zorginstelling te behartigen, kan het zelf actie ondernemen zodra de situatie - het cliëntenbelang - daarom vraagt. Een orgaan ook dat op basis van gebruikerservaringen, kwaliteitsonderzoeken, klachtenrapportages en ervaringen binnen de eigen instelling de bestuurder kan adviseren door thema's en inkoopcriteria vanuit cliëntenperspectief te benoemen.

Voornoemde systeemkritiek en nieuwe initiatieven als het GezondVeluwe-keurmerk laten zien dat er een strijd woedt met als inzet de macht in de zorg, de verdeling van verantwoordelijkheden, het beslissen over de kwaliteit van de zorg en de positie van burger, verzekerde en cliënt. Bij de totstandkoming van het GezondVeluwe-keurmerk zijn cliënten naar hun mening gevraagd en was de cliëntenraad nauw betrokken. Zo vallen ontwikkelingen ten aanzien van zeggenschap en medezeggenschap samen met ontwikkelingen inzake zorginkoop en kwaliteit van zorg. Het initiatief lijkt tevens een antwoord te zijn op de conflicterende rollen van burger, patiënt en verzekerde ten aanzien van de keuze voor zorgverzekeraar en zorgaanbieder. Het is een manier om de kwaliteit van zorg en de behoefte van de cliënt weer op de voorgrond te zetten. Een bijdrage aan een proces waarin de keuzevrijheid van patiënten werkelijk tot zijn recht kan komen. Het is een uitdaging voor bestuurders en cliëntenraden om in deze processen positie in te nemen. De patiënt, en als zijn vertegenwoordiger de cliëntenraad, moet meer zijn dan een van de partijen in de driehoek. Hij moet een ijkpunt zijn om de andere partijen - zorgverzekering en zorgaanbieder - in evenwicht te houden, zodat kwaliteit en cliëntgerichtheid van de zorg uitgangspunten worden.

Bovenstaande ontwikkelingen vormen een uitdaging aan het zorgstelsel dat dit jaar tien jaar bestaat. Ze zijn tekenend voor zowel de voorspelde als de onvoorziene wetmatigheden van een decennium gereguleerde marktwerking in de zorg. Een hernieuwde visie op zorg en de organisatie van de zorg is nodig, waarbij participatie en medezeggenschap van cliënten geen marketingtools, maar uitgangspunt zijn.

**André Bons en Heleen van Veen** zijn werkzaam als respectievelijk senior beleidsmedewerker belangenbehartiging en communicatieadviseur bij het LSR, landelijk steunpunt medezeggenschap ([www.hetlsr.nl](http://www.hetlsr.nl)). Een artikel met dezelfde strekking verscheen in het najaar 2015 in het *MEDEzeggenschap magazine*.