

De kiezende zorgconsument bestaat niet

door Heleen van Veen

Meer markt en minder overheid kenmerken de herinrichting van de zorg. Daarmee verandert ook de rol van de patiënt. De moderne patiënt moet een kiezende zorgconsument worden die de regie in eigen hand neemt.

In de jaren tachtig van de 20^{ste} eeuw is de overheid begonnen met privatiseren van de publieke sector. De overheid moest kleiner en de kosten moesten lager. Openbare nutsbedrijven - gas, elektra, postdiensten en openbaar vervoer - heeft de overheid (deels) uit handen gegeven aan private investeerders. Met het zorgstelselwijziging in 2006 is ook marktwerking geïntroduceerd in de zorg. Zorgverzekeraars werden commerciële partijen en zorginstellingen werden gestimuleerd om met elkaar te concurreren. De invloed van de markt moet er toe leiden dat kosten dalen, bedrijfsvoering efficiënt en kwaliteit van zorg verhoogd worden. Anno nu kunnen burgers kiezen voor zorgverzekeraar en ziekenhuis, die hun nieuwe rol oppakken en zich zo goed mogelijk in de etalage van de zorgmarkt zetten.

Intussen wordt hard gewerkt aan transparantie van prijs en kwaliteit. Vergelijkingswebsites, kwaliteitslijsten en reviews van instellingen en behandelaars schieten als paddenstoelen uit de grond om het kiezen te faciliteren. Klantvriendelijke benadering van de patiënt, kostenefficiënt werken en een goede kwaliteit-prijs verhouding is de nieuwe benadering van zorg die door de overheid feestelijk wordt aangekondigd. Immers de belofte van vrije keuze voor de geëmancipeerde patiënt wordt ingelost. Wie kan daar op tegen zijn? En zeker de emancipatie van patiënten is een groot goed, keuzevrijheid voor behandeling, behandelaar en ziekenhuis wenselijk en dat de patiënt als uitgangspunt genomen wordt is zeer te verwelkomen. Echter of het voor de patiënt een succes is, hangt af van het systeem waarbinnen deze ontwikkeling plaats heeft. In een zorgsysteem gericht op

concurrentie dreigt de kritisch kiezende patiënt een schijnvertoning te worden.

Beperkingen

In eerste instantie betreft dat het kiezen zelf. Voor de meeste mensen is het moeilijk om te kiezen tussen zorgverzekeraars, ziekenhuizen of behandelaars, omdat zij onvoldoende kennis hebben om informatie te verzamelen, te interpreteren en te beoordelen. Dit leidt tot ongelijkheid in de zorg. Dat begint bij het kiezen van een zorgverzekeraar. Verzekerden willen een zo laag mogelijke premie betalen. Dat geldt zeker voor mensen met lagere inkomens. Maar het moment waarop iemand zijn zorgpakket kiest en het moment dat iemand zorg nodig heeft, ligt over het algemeen ver uit elkaar. Wanneer verzekerde burgers patiënt worden en zorg nodig hebben, blijkt het gekozen pakket of zorgverzekeraar achteraf misschien niet de juiste keuze.

Een patiënt kiest geen zorg, hij heeft het nodig

De keuze voor een zorgverzekeraar is overigens beperkt. Want zeven jaar na de invoering van het nieuwe zorgverzekeringsstelsel beheersen slechts vier zorgverzekeraars 90% van de markt, waarvan sommige verzekeraars regiodynamisch zijn. Intussen krijgen zorgverzekeraars meer macht om selectiever te contracteren. Zorgverzekeraars zullen in toenemende mate bepalen bij wie zij zorg inkopen en ziekenhuizen zullen zich de komende tijd in een rap

tempo specialiseren. Dit beperkt de zorgconsument in zijn keuze. Maar belangrijker nog: een burger die ziek wordt, treedt niet in een zakelijke transactie, maar komt in een afhankelijke zorgrelatie, waardoor kiezen vaak niet of nauwelijks meer gaat.

Wetmatigheden van marktgestuurde zorg

Naast de beperkingen van keuzevrijheid is er nog een principiële kant om de patiënt als kiezende zorgconsument en koning klant naar het rijk der fabelen te verwijzen. Het consumentendenken is onlosmakelijk verbonden met marktdenken en concurrentie. Marktgestuurde ziekenhuizen stimuleren marktconforme salarissen van bestuurders, managementlagen die zich bezig houden met organisatie en registratie van efficiënte bedrijfsvoering en hoge marketingbudgetten. Specialisatie in lonende producten en allerlei spelerei zijn nodig om de

concurrent net een stapje voor te zijn in het lokken van de consument.

Lijsten en reviews

Lijsten en reviews van best en slechtst functionerende ziekenhuizen en behandelaars moeten de zorgconsument vergelijkingsmateriaal en zorginstellingen een prikkel tot verbetering van kwaliteit opleveren. Nog los van het feit wie deze lijsten controleert en interpreteert, riskeert het dat cliënten en behandelaars in wantrouwen ten opzichte van elkaar komen te staan en problemen juist onder tafel worden geschoven vanwege het belang goed te scoren. Het bevordert een cultuur van afrekenen in plaats van samenwerken. Kwaliteit van zorg moet overal goed zijn, en daar waar dat niet zo is worden verbeterd in plaats van patiënten aan te moedigen om op zoek te gaan naar andere behandelaars



Illustratie: Arjan van der Linden

Geen marktgemotiveerde keuzevrijheid voor individuen maar goede zorg voor iedereen

of zorginstellingen. Temeer daar klachten over behandeling meestal in de context van een groter organisatorisch geheel bestaan en de overeenkomsten tussen zorginstellingen vaak groter zijn dan de verschillen.

Kwaliteit onder druk

Op langere termijn dreigt ook de kwaliteit van zorg onder druk te staan. Zoals in ieder bedrijf, bespaart men immers het meest op de loonkosten van degenen die het product produceren. In het geval van de zorg heeft dit directe implicaties voor de kwaliteit van 'het product' zelf; want minder handen aan het bed en minder gekwalificeerde zorgverleners. Ook kan het consequenties hebben voor de ontwikkeling van kwaliteitsonderzoeken en richtlijnen voor kwaliteitsverbeteringen. Zorg die op marktgerichte wijze verhandeld wordt, moet immers meetbaar in effectiviteit zijn en vergelijkbare resultaten opleveren. Kwaliteitsonderzoek dreigt daardoor uitsluitend kwantitatief gericht te zijn. Kwalitatieve aspecten die zich minder goed laten meten of vergelijken zoals bejegening, communicatie, informatie, kortom kwaliteitsaspecten op het relationele vlak, verdwijnen zo naar de achtergrond.

Geen keuzevrijheid, maar goede zorg

Zorg kan dus niet zonder risico een beetje markt – geprivatiseerd, gedereguleerd of hoe men het ook noemen wil – worden waar de individuele zorgconsument zijn keuze maakt.

Die zorgconsument is een burger die ziek en dus kwetsbaar is. Zaken van publiek belang dienen te worden bestuurd door publieke organen. Daar hoort geen versterking van de rol van winst

gedreven bedrijven als zorgverzekeraars bij; die rol moet juist worden beperkt. Concurrentie dient niet het belang van de patiënt. Die is gebaat bij ruimte voor samenwerking van zorginstellingen en behandelaars, waarin een sfeer van vertrouwen kan ontstaan. Hij is gebaat bij overleg en dialoog met collectieve organen van patiënten en zorgverleners, waar ieder vanuit zijn eigen rol en expertise een inbreng heeft om de zorg op efficiënte wijze in een continu proces te verbeteren. Dat is de basis waar keuzevrijheid van patiënten werkelijk tot zijn recht kan komen.

En de hoge kosten? Nog vele wegen naar Rome zijn niet verkend. Er is echter geen enkel bewijs dat hoge kosten inherent zijn aan een publieke voorziening en marktgedreven zorg de oplossing om ze te beheersen. Gezondheidszorg moet daarom een collectieve voorziening blijven, ingericht op basis van solidariteit; efficiënt georganiseerd. Geen korte-termijn-kostenbesparing, maar een langetermijninvestering is nodig. Een visie op een gezonde humane samenleving en dito zorg. De sociale verplichting om een kritische zorgconsument te zijn legt een te grote claim op de burgers die dit niet altijd kunnen waarmaken. Het eenzijdig benadrukken van individuele verantwoordelijkheid voor je eigen goede gezondheid en zorg gaat ten koste van relationele aspecten als zorgzaamheid, samenwerking en solidariteit. Een patiënt kiest geen zorg, hij heeft het nodig. De zorgklant als koning is daarom een sprookje. Geen marktgemotiveerde keuzevrijheid voor individuen moet worden verwelkomd, maar publiek georganiseerde goede zorg voor iedereen.