

De toestand in de zorg is geen natuurwet

door Heleen van Veen

Marktwerking in de zorg legt een verkeerde basis, zo laat vijftien jaar nieuw zorgstelsel, met als dieptepunt een zorgcrisis tijdens de pandemie, ons zien. Hoe heeft het zo ver kunnen komen? Van de intentie van toen naar de toestand in de zorg nu.

Het sturingsmechanisme van de markt zou de remedie zijn voor de problemen in de zorg. Toegankelijke zorg van goede kwaliteit werd de opdracht. Lagere kosten en concurrentie de leidende principes. Zo deed de ideologie van het neoliberalisme via een stelselhervorming in 2006 zijn intrede in de gezondheidszorg. De overheid gaf de regierol uit handen aan zorgverzekeraars. Zorgaanbieders werden aangezet met elkaar te concurreren op kwaliteit en prijs; en de burger werd gestimuleerd om zich als kiezende zorgconsument te gedragen. Toezichthouders aan de zijlijn bewaken de betaalbaarheid, toegankelijkheid, veiligheid, kwaliteit en mededinging, zodat marktwerking zich in de gewenste richting kan ontwikkelen.

Ontwikkelingen

De zorg ontwikkelde zich in een rap tempo. Concentraties van medisch-specialistische zorg, fusies, decentralisatie en failliete zorginstellingen kenmerkten het prepandemische tijdperk. Er ontstonden knelpunten in de toegankelijkheid van de zorg zoals doorstromingsproblemen in de keten, minder toegankelijke acute zorg door sluiting van SEH's, normoverstijgende wachttijden in de electieve- en specialistische zorg, sluiting van afdelingen en opnamestops. De beschikbaarheid van de zorg kwam meer onder druk te staan. Niet alleen door toenemende vraag, maar ook door personeelstekorten. De administratieve lastendruk groeit omdat kostenbeheersing en verantwoording kwantificeerbaar moeten zijn. De beoogde betere en goedkopere zorg middels prijsmechanismes kwam niet tot stand. Het opheffen van het dividendverbod werd

met een wetsvoorstel voorkomen, maar desondanks eigenen ondernemers zich via slimme juridische constructies zorggelden en zorgvastgoed toe. Intussen gedragen patiënten zich niet als zorgconsumenten. Velen hebben moeite met het voeren van eigen regie in een ingewikkeld gezondheidssysteem. Dit zijn schaduwzijden van de verabsolutering van keuzevrijheid en eigen regie waarbij – alle positieve kanten ten spijt – er te veel uitgegaan is van de rol van de mondige, zelfbewuste patiënt in plaats van zijn behoeften.

Uitbraak pandemie

En toen brak de pandemie uit. De ziekenhuizen liepen vol, de reguliere zorg werd afgeschaald. De opschaling van de acute zorg heeft kunnen voorkomen dat ziekenhuizen 'code zwart' in werking moesten stellen. Maar dat de crisis niet op een catastrofe is uitgelopen is niet dankzij, maar ondanks de marktwerking. Het is te danken aan de solidariteit van zorgpersoneel en zorginstellingen. Zo kwam er binnen korte tijd landelijk regie tot stand, iets wat eerder onmogelijk was. Men kon samenwerken door het verdelen van ziekenhuiszorg zonder autoriteitsverboden van markttoezichthouders. Deze pandemie heeft laten zien hoe belangrijk een mate van overcapaciteit is om in periodes van drukte het zorgstelsel niet vast te laten lopen. En dat decentralisatie en concurrentie snel en flexibel handelen en opschalen naar de juiste zorg belemmeren. Dat meer samenhang, regie en samenwerking in de hele ketenzorg nodig is, zodat niet eerst organisatievraagstukken geslecht moeten worden voordat de patiënt zorg krijgt. Het tekort aan bed-

den en menskracht was een gegeven, geen natuurverschijnsel. De critici van het eerste uur voorspelden dit al. Vijftien jaar zorgstelsel, jarenlange bezuinigingen met als dieptepunt de situatie tijdens de pandemie, leggen dit pijnlijk bloot.

Geen terugkeer maar vooruitgang

Hoe nu verder? Het overbelaste veld luidt de noodklok. Cliëntenorganisaties, branche- en beroepsorganisaties komen met noodkreten, visies en voorstellen. En ook vanuit de overheid verschijnen nota's en rapporten: de nota 'Zorg voor de toekomst', de Houtskoolschets Acute Zorg, een discussienota 'Zorg voor de toekomst' en onlangs kwam de Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid met het rapport 'Kiezen voor houdbaarheid', om er maar enkele te noemen. De vraag is of het voldoende is om de zorg weer op te lappen en verder te gaan op de ingeslagen weg, of dat er meer nodig is dan slechts een spreekwoordelijk doekje voor het bloeden. Voor u op het verkeerde been wordt gezet: dit is geen pleidooi voor terugkeer naar hoe het ooit was. Integendeel, vooruitgang is gewenst. De huidige hoogwaardige technologische zorg met gespecialiseerde medewerkers is onvergelijkbaar met hoe deze ooit was. Dankzij technologische ontwikkelingen leven we langer, met een betere kwaliteit. De gezondheidszorg is een innovatieve sector die bijdraagt aan economische groei.

Niet alleen vanwege de grote werkgelegenheid die deze direct en indirect oplevert, maar ook vanwege de toegevoegde waarde die ermee gemoeid is. Immers, een goede gezondheid van burgers is een voorwaarde voor een gezonde economische ontwikkeling; andersom gesteld werkt een falend zorgsysteem ontwrichtend.

Rol van de overheid

Dat in het grote plaatje marktwerking, zelfs al is deze gereguleerd, in de zorg niet de oplossing is, daarover zijn vele partijen het inmiddels wel eens; dat is winst. De oplossing is echter niet gemakkelijk. Onze hele maatschappij is ingericht op marktwerking en de neoliberale maatregelen dienen zich in veel geledingen aan, of het nu onderwijs, wonen of zorg is. Sectoren die raken aan de basisbehoeften, het welzijn en de gezondheid van mensen. Op dergelijke voorzieningen is samenwerking en publieke besturing nodig in plaats van bedrijfsmatig ondernemerschap. Wat nodig is, is geen korte-termijnkostenbesparing, maar een langetermijninvestering, met een visie op een gezonde humane samenleving en dito zorg. Kritisch zijn op kosten mag daarin zeker niet ontbreken, maar het zijn vraagstukken die in een bredere maatschappelijke context moeten worden gezet. In plaats van ethische discussies over kostenbesparing versus doorbehandeling van patiënten, zou het passend zijn bre-

Wat ontbreekt is een ideologie die de mens als uitgangspunt neemt

dere verkenningen uit te voeren, bijvoorbeeld naar de immense kostenpost van de farmaceutische industrie, naar haar verdienmodel, monopolie en ethiek. De burger krijgt steeds meer rollen toebedeeld en wordt als individu voor veel verantwoordelijk gesteld. Ook de discussies over kostenbesparing door preventie en gezonde leefstijl richten zich te eenzijdig op het individu. In het licht van ziektepreventie en leefstijlverbetering bijvoorbeeld zou er wellicht een wereld te winnen zijn als de overheid maatregelen neemt tegen de voedingsindustrie die ons dagelijks met haar producten verleidt in plaats van een gezond-eten-campagne gericht op de burger te prioriteren. Kosten en tekorten zouden anders belicht kunnen worden door blikveld en budgetten te 'ontschotten'. Mensen wonen langer thuis, krijgen korter zorg en gezondheidsproblemen zijn niet los te koppelen van maatschappelijke omstandigheden. De overbelaste huisartsen ondervinden dat dagelijks. Gezondheid heeft een directe relatie met huisvesting, inkomen en maatschappelijke positie. De maatschappij is een geïntegreerd geheel; dat vraagt om een interdepartementale visie. Hoe verhoudt mantelzorg en de beschikbaarheid van gezondheidswerkers zich bijvoorbeeld tot het

overheidsbeleid rond wonen, werken, onderwijs, kinderopvang, arbeidsparticipatie, sociale zekerheid, ziekteverzuim en inkomen? Eenzijdig wijzen naar de verantwoordelijkheid van het individu voor zijn eigen gezondheid is de wereld op zijn kop.

De positie van de patiënt

Wat in alle stukken, plannen en toekomstvisies nog te veel ontbreekt, is de rol en behoefte van de patiënt en daarmee van alle burgers als zorgvrager. Ja, er zijn veel positieve ontwikkelingen: er is aandacht voor het cliëntenperspectief, wetgeving is verbeterd en cliënten- en patiëntenorganisaties worden vaker betrokken. Dat blijft hard nodig en kan nog beter. Maar wat ontbreekt is een ideologie die de burger, de patiënt als uitgangspunt neemt. Een publiek zorgsysteem is geen overbodige luxe, dat geldt ook voor goede kwaliteit van zorg door samenwerking, kennisdeling, ziektepreventie, solidariteit en gelijke kansen. Een falend zorgsysteem is ontwrichtend voor de hele samenleving. De politiek is aan zet: het nieuwe kabinet moet na de formatie aan de slag om duidelijke lijnen uit te zetten voor de toekomst van de zorg. Beter ten halve gekeerd dan ten hele gedwaald.