

Evelien Tonkens *Bevrijd de zorg uit handen van het marktdenken*

Bevrijd de zorg uit handen van het marktdenken

Door **Evelien Tonkens**

Hoogleraar Burgerschap en Humanisering van de Publieke Sector aan de Universiteit voor Humanistiek

Zorg is een publiek goed. In theorie althans, want in de praktijk delft het publieke belang steeds vaker het onderspit. Het behouden en versterken van het publieke karakter van de zorg zou dan ook de kern van de zorgparagraaf in het PvdA-verkiezingsprogramma moeten zijn. Dat de marktwerking op de lange termijn van tafel moet, is evident. Een radicale stelselherziening op korte termijn is echter niet wenselijk. Dat kost veel tijd en aandacht die afleidt van de zorg zelf, en versterkt de toch al grote baan- en zorgonzekerheid. Het is beter om de herziening van het stelsel uit te smeren over een langere periode, waardoor het in kleinere, meer overzichtelijke stappen kan gebeuren.

Minder rompslomp, meer vertrouwen in artsen en verplegers

We moeten allereerst met alle macht de wet blokkeren die winstuitkering van ziekenhuizen mogelijk dreigt te maken. Winstuitkering leidt niet tot grotere doelmatigheid en kwaliteit, maar wel tot verminderde toegankelijkheid en toename van het democratisch tekort in deze sector. Publieke instellingen komen in private handen waardoor de democratische controle nog verder verzwakt, de kosten stijgen en geld het wint van kwaliteit en professionaliteit. Tegelijkertijd is het mogelijk om op de korte termijn de bureaucratische gekte van productieafspraken, zoals DBC's met hun perverse prikkels, te stoppen. En hoewel meer transparantie goed klinkt, is het de vraag of

het de zorg ook beter maakt. Openbaarheid van de kosten heeft bijvoorbeeld niet geleid tot minder zorgvragen, maar wel tot uitbreiding van de administratieve afdelingen van ziekenhuizen, die al die mensen te woord moeten staan die hun rekeningen niet begrijpen of beweren een behandeling tijdens verdoving niet ondergaan te hebben. Verder is uit onderzoek gebleken dat openbaarheid van sterftecijfers wel leidt tot meer tijd en aandacht voor registraties, maar niet tot betere zorg.

Het openbaar maken van medische misers, zoals recentelijk is voorgesteld, is daarom buitengewoon onverstandig. Alles voor iedereen toegankelijk maken veronderstelt dat iedere leek technische en communicatief complexe processen in één oogopslag kan begrijpen. Uiteraard is dat niet het geval en

Verspilling tegengaan is prima, maar te vaak wordt het als excuus voor bezuinigen gebruikt

zal alles openbaar maken dus tot veel ongeïnfomeerde vragen en woede leiden. Hetgeen weer meer indekking in de rapportages en juridisering van de zorg, en uitbreiding van de administratieve afdelingen ten koste van echte zorg tot gevolg heeft.

Natuurlijk is het van cruciaal belang dat artsen en verpleegkundigen leren van hun eigen en elkaars fouten, maar dat kan alleen in een veilige, beschermde omgeving. Koester daarom ook de grote inzet en motivatie van

Evelien Tonkens *Bevrijd de zorg uit handen van het marktdenken*

zorgwerkers en ga uit van vertrouwen. Getallen geven weliswaar de illusie van transparantie en controle, iedereen weet dat ze ook uitnodigen tot strategische rapportages die goed staan maar weinig vertellen. Supervisie en intervisie zijn veel leerzamer en dragen dus meer bij aan de kwaliteit van zorg. Ziekenhuizen moeten die leerprocessen goed op orde hebben, en de uitwisseling van informatie tussen ziekenhuizen onderling kan daarin zeker waardevol zijn, maar alles openbaar maken schendt de veilige leeromgeving en dient, zoals gezegd, geen enkel doel.

Waar de politiek wel op zou moeten inzetten is de regionalisering van de zorg: instellingen werken dan in de regio samen en maken met elkaar en met regionale zorgverzekeraars afspraken over doelstellingen. Je stopt dan met het afrekenen in termen van productie, en start met samenwerken aan gezondheidsdoelstellingen. In sommige regio's in Nederland wordt deze wending al voorzichtig gemaakt. De overheid kan dit bevorderen door belemmeringen hiertoe weg te nemen en regio's die zo werken te belonen.

Geen kostenpost

Hoe meer verspilling wordt tegengaan, hoe beter. Te vaak gebruikt men dit echter als excuus voor domweg bezuinigen. Verspilling bestrijd je door te luisteren naar wat zorgwerkers zelf signaleren.

Daarbij is het essentieel om een einde te maken aan het beeld dat zorg alleen maar een dure kostenpost is. Zorg is immers een uitstekende banenmachine die ook andere vitale economische sectoren levend houdt. Koester en creëer banen in plaats van ze af te schaffen. Robotisering hoeft geen probleem te zijn als je die technologie inzet om mensen te ondersteunen in hun werkzaamheden. Zorgwerkers die hun aandacht bijvoorbeeld besteden aan emotionele hulp, terwijl de automatische stofzuiger op de achtergrond het huis schoonmaakt.

De informalisering van de zorg, oftewel het afschaffen van betaald werk in de hoop dat vrijwilligers en mantelzorgers dit overnemen, is een stap terug naar de jaren vijftig. Oudere vrouwen met een laag inkomen en met veel mantelzorgverplichtingen worden hierdoor eenzijdig getroffen. Niet doen dus. Mantelzorgers blijven hard nodig, maar doen grosso modo al genoeg. Wat wel bevorderd moet worden zijn de mogelijkheden om mantelzorg en werk te combineren. Op die manier zijn niet alleen drukbezette vrouwen, maar ook jongeren en mannen beter in staat om ook een bijdrage te leveren.

Een waardig leven

Te veel mensen met geestelijke of lichamelijke beperkingen, waaronder een groeiende groep ouderen met dementie en andere ouderdomsklachten, liggen hele dagen op bed. Een sociaal-democratische partij die zichzelf serieus neemt, zorgt ervoor dat zij hun leven wel zinvol kunnen besteden.

Voor degenen die nog niet pensioenge-rechtigd zijn, staat echt werk daarbij voorop. Zonder subsidie zal het echter niet lukken. Op zich is dat geen probleem: het geeft slechts aan dat er een kloof is tussen wat nuttig werk is en wat de markt daarvoor wil betalen. Er is genoeg werk te doen, waar veel maatschappelijke vraag naar is.

Veel te veel kinderboerderijen, bibliotheken, buurthuizen, speeltuinen en zwembaden sluiten door bezuinigingen. Als we daar geld voor overhebben, valt die trend te stoppen. Daartoe helpt het wederom om te bedenken dat de zorg ook een vitale economische sector is die een cruciale bijdrage levert aan de economie. Ook mensen met gesubsidieerd werk gaan naar de winkel en de kapper.

Misschien was het ooit een mooi maatschappelijk ideaal, maar inmiddels is het gedwongen zelfstandig wonen van ouderen en mensen met een verstandelijke beperking verworden tot een bureaucratisch dwangmiddel, dat gestuurd wordt door getallen in plaats van

Marcel Levi *Tien jaar zorgverzekeringswet: dit kan (en moet) beter*

idealen. Wat begin jaren zeventig begon als een recht op zelfstandig wonen is verworden tot een plicht. Ook ouderen en gehandicapten verdienen een daadwerkelijke keuze. Onder meer door de afbouw van verzorgingshuizen worden mensen nu gedwongen om thuis te blijven wonen. Wat willen mensen zelf? Die vraag zou nog steeds centraal moeten staan. Geen veranderingen zonder een onderzoek naar de wensen van de betrokkenen. Zelfstandig wonen is dan lang niet altijd de gewenste

uitkomst. Bevorder nieuwe vormen van beschermd wonen die gezelligheid, aanspraak en zo nodig hulp en zorg bieden

Kortom

Gaan we verder op de heilloze weg van verdere marktwerking en cijferfetisjisme óf nemen we behoedzaam afscheid van dit failliete model? Dat is de vraag die de verkiezingsprogramma-commissie zal moeten beantwoorden.

Tien jaar zorgverzekeringswet: dit kan (en moet) beter

Door **Marcel Levi**

Hoogleraar, internist & voorzitter Raad van Bestuur AMC Amsterdam

Na tien jaar zorgverzekeringswet is het tijd om de balans op te maken en te leren van wat wel en wat niet goed werkt in de praktijk. Dat vraagt niet om een geheel nieuw systeem, maar wel om essentiële koerswijzigingen.

Huisarts als hoeksteen

De hoeksteen van ons systeem blijft een krachtige eerstelijnszorg (eenvoudige en laagdrempelige zorgverlening in de buurt). Het is essentieel dat mensen de weg naar de zorg blijven vinden. De huisarts dient daarbij als poortwachter. Nog meer dan nu kan alleen de huisarts verwijzen naar specialistische zorg. Als er eenvoudig aanvullend onderzoek nodig is, dan vraagt de huisarts dat aan. Aan de hand van cijfers van zorgverzekeraars (de spiegelinformatie) houdt hij in de gaten of en in hoeverre de zorgvraag, het verwijspatroon en het gebruik van aanvul-

lend onderzoek en medicatie van zijn patiëntenbestand afwijkt van collega-huisartsen. Deze spiegelinformatie wordt ook door lokale groepen huisartsen onderling besproken (intercollegiale toetsing).

Belangrijk is ook dat huisartsen beter in staat worden gesteld om de zorg van de steeds grotere groep ouderen met een chronische aandoening op zich te nemen. Daarbij moet er veel meer ruimte komen voor experimenten, waarbij onder regie van de huisarts eerstelijns- en specialistische zorg voor chronisch zieken met meerdere aandoeningen wordt geboden. Deze centra kunnen ook een coördinerende rol spelen als thuiszorg of andere vormen van chronische zorg noodzakelijk zijn. De minister zal eventuele problemen vanwege verschillende financiering en op organisatorisch vlak tussen de eerstelijns- en specialistische zorg vlak zoveel mogelijk moeten wegnemen.

Waar mogelijk zelf het heft in hand

De patiënt van de 21ste eeuw is allang niet meer de zwijgzame zieke die zonder morren