

Het beste zorgsysteem is democratisch

In het vorige nummer van *S&D* vergelijkt internist en ziekenhuisdirecteur Marcel Levi het Nederlandse met het Engelse zorgsysteem. Dat inspireerde Dirk Achterbergh en Nico Bernts tot het schrijven van een reactie.

DIRK ACHTERBERGH & NICO BERNTS

Voormalig voorzitters van het PvdA-netwerk Zorg

Nu de twijfel over de marktwerking in de zorg toeneemt en ook CDA-minister Hugo de Jonge deze ‘doorgeslagen’ noemt, wordt de vraag welke kant het dan wel op moet met ons zorgsysteem steeds dringender.¹ In het artikel ‘Op zoek naar het beste zorgsysteem’ (*S&D* 2019/5) geeft Marcel Levi enkele aanbevelingen hiervoor, waar we graag op willen reageren.

De eerste les die Levi trekt uit de vergelijking van het Engelse met het Nederlandse zorgsysteem is dat ‘een veel meer op de voorgrond tredende en krachtiger opererende overheid nodig is om sturing te geven bij moeilijke beslissingen en om de richting te bepalen’. Met name spoedzorg en hoog complexe zorg zouden volgens Levi buiten de markt geplaatst moeten worden.

Deze aanbeveling roept wel wat vragen op. Moet de overheid, als zij een deel van de zorg moet sturen, ook zeggenschap hebben over het budget dat daarmee is gemoeid? Bij sturen hoort immers geld en verantwoordelijkheid. Tegelijkertijd wil Levi blijkbaar het systeem van een sociale ziektekostenverzekering intact houden, met een sturende rol voor de zorgverzekeraars. Daarmee komen er twee zorgkapiteins op het schip. Ontstaat

dan geen verwarring welke zorgkapitein waar over gaat?

Marktwerking is niet-effectief bij eerstelijnszorg, bij complexe aandoeningen en spoedeisende zorg, we zijn dat met Levi eens. Hij stelt voor om deze zorg via een netwerkorganisatie van zorgaanbieders en verzekeraars te realiseren. Dat roept evenwel het beeld op van een derde kapitein op het zorgschip, naast de centrale overheid en de marktgerichte zorgverzekeraars. Deze driedeling zou zorgen voor een knip in het huidige basispakket en daarmee tot institutioneel gedoe en conflicten over wie voor welke zorg verantwoordelijk is. In hoeverre is zorg spoedeisend? Welke zorg is complex? En waar gaat eerstelijnszorg over naar gespecialiseerde tweedelijns zorg?

Risico’s kunnen – en zullen – bij onduidelijkheid hierover worden afgewenteld van het ene naar het andere domein. Bovendien wordt het voor de zorgprofessionals en patiënten onduidelijk wie eindverantwoordelijk is. Het opdelen van de verantwoordelijkheid voor de verschillende domeinen binnen de zorg, creëert volgens ons meer problemen dan er worden opgelost.

Democratisering

De tweede les van Levi is dat de lokale politiek en het lokale bestuur betrokken moeten worden bij de besluitvorming in de zorg. Hij dicht de lokale overheid een adviserende en mogelijk zelfs een meebeslissende rol toe.

Zijn pleidooi voor democratisering is ons uit het hart gegrepen. Maar is het Nederlandse lokale bestuur wel bij machte om binnen afzienbare termijn de benodigde expertise op te bouwen om zinnige adviezen te geven aan en besluiten te nemen over de huisartsen- en ziekenhuiszorg?

De mislukte decentralisatie van de jeugdzorg stemt weinig hoopvol. Daar komt bij dat een democratisch tekort dreigt als gemeenten ervoor kiezen om op het gebied van zorg samen te werken in regionale samenwerkingsverbanden. De volksvertegenwoordigers in de afzonderlijke gemeenteraden hebben dan het nakijken.

Alternatieven

Wij willen net als Levi graag af van de samenwerking in de zorg, maar denken dat ook andere oplossingen denkbaar zijn. We pleiten voor het intact laten van een integraal basispakket. Minister en parlement blijven dan, zoals nu al het geval is, bepalen welke zorg er in het basispakket verzekerd is. Hierbij horen kwaliteitsnormen zoals aanrijtijden van een ambulance bij spoed en het minimumaantal hoogcomplexere interventies dat een zorgaanbieder per jaar moet verrichten. Tenslotte stellen minister en parlement het landelijk macrobudget vast: hoe veel mag de verzekerde zorg jaarlijks kosten?

Het realiseren van samenhang in het geheel van geneeskundige, paramedische en verpleegkundige zorg is geen sinecure en is bij uitstek een taak die lokaal en regionaal moet worden uitgevoerd. Dit vraagt om een stevige regionale regie, die in het huidige systeem belegd is bij de zorgverzekeraars. We zijn het met Levi eens dat de zorgverzekeraars de hun

toegemeten rol in de ordening en samenhang van regionale zorg op dit moment niet waarmaken. Het ontbreekt zorgverzekeraars aan de benodigde deskundigheid, aan gezag en aan democratische legitimatie. Zorgverzekeraars die met elkaar concurreren zijn niet in staat tot een effectieve regie.²

Zorgverzekeraars die met elkaar concurreren zijn niet in staat tot een effectieve regie

Als we de zorg niet langer willen schoeien op de logica van de markt, van concurrentie en individuele keuzes, moeten we daarvoor een andere logica in de plaats stellen: die van samenwerking en van gezamenlijke besluitvorming. We vinden het echter niet logisch om de Provinciale Staten of gemeenteraden zo maar verantwoordelijk te maken voor de democratisering van de zorg. Wij zoeken de oplossing in een andere richting.

Voorheen waren de meeste zorgverzekeraars private organisaties met publieke waarden, voortgekomen uit initiatieven vanuit de arbeidersbeweging of opgericht door artsen en andere zorgmedewerkers. Deze publieke waarden zijn geërodeerd, maar nog niet verdwenen.

Is het niet mogelijk om de beweging richting markt en concurrentie weer om te draaien in de richting van democratie en samenwerking? De zorgverzekeraar zou kunnen evolueren naar een regionaal en democratisch bestuurd zorgregisseur met een sterke, inhoudelijk deskundige staf. Door middel van contractering zou afstemming en ordening plaats kunnen vinden van de zorg. Op deze manier kan ook op kwaliteit en performance worden gestuurd.

Wat betekent een dergelijk democratisch bestuur? De aangesloten verzekerden kiezen het hoogste beleidsbepalend orgaan van de verzekeraar. Overwogen kan worden om ook de zorgaanbieders in dit orgaan vertegenwoordigd te laten zijn. Dat hoogste orgaan zorgt voor openbare deliberatie en besluitvorming. In dat proces wordt de noodzakelijke kennis van zorg en geneeskunde ingebracht; zonder verstand van zaken geen zinnig besluit. Alle belangen en perspectieven van betrokkenen (hulpverleners, patiënten, financiers) worden meegewogen. Naast inspraak is er ook tegenspraak. De uiteindelijk genomen besluiten zijn niet vrijblijvend, betrokkenen zijn hieraan gehouden.

Een eerste stap in deze richting zou de versterking van de positie van leden- of verzekerdenraad zijn, die verzekeraars nu al kennen. Uitbreiding van het instemmingsrecht en van bevoegdheden bij benoemingen ligt dan voor de hand.

Wij denken dat het onder democratische bestuur brengen van de regionale zorg de weg opent naar meer effectiviteit en slagvaardigheid in de zorg. Een stelsel dat is gestoeld op deskundigheid, openbaarheid, participatie en evenwichtigheid zal zorgen voor meer draagvlak en de kans vergroten dat gezamenlijk genomen besluiten ook worden uitgevoerd.

Dat betekent dat de rol en het karakter van de zorgverzekeraar ingrijpend veranderen. De zorgverzekeraar is dan niet langer een bedrijf met een te bevechten marktpositie, maar wordt een krachtige en gezaghebbende uitvoerder van democratisch tot stand gekomen beleid die niet langer concurreert maar samenwerkt met collega-verzekeraars. Per regio, die overigens functioneel moet worden opgevat en telkens kan verschuiven al naar gelang het type zorg, zou de grootste verzekeraar het voortouw moeten nemen.

We realiseren ons dat democratisering van de regionale gezondheidszorg niet meteen 'haalbaar' zal zijn. Over de exacte vormgeving daarvan zal nog veel moeten worden nagedacht. Het geeft wel de denkrichting aan. Zonder zo'n richtpunt, zonder zo'n einddoel dreigt al snel stapeling van kort termijnbeleid, waarvan we al snel niet meer weten waar dat ook alweer de oplossing voor was.

Is hiervoor geen enthousiasme los te maken bij burgers, patiënten, bij hulpverleners en bij verzekeraars zelf? En zou de sociaal-democratie het niet als een uitdaging moeten zien om samen met degenen die het democratisch bestuur over de zorg en publieke sector ter harte gaat deze richting verder te verkennen?

Noten

- 1 Minister H. de Jonge, *Medisch Contact* 1 maart 2019 'Marktwerking zorg is doorgeslagen'.
- 2 Achterbergh, Bernts in *S&D* 2016/6, p 74, 'Links en de zorg'