

De Zorg is de Patiënt



Vandaag gaat het over de zorg. Betaalbare zorg wel te verstaan. Maar vooral goede zorg en vlug een beetje, want wachten is vervelend en hindert bovendien de economische groei. Het lijkt een onoplosbaar probleem. Na een aantal jaren aanbodsturing met bezuinigingsbewust laag vastgestelde budgetten en de onvermijdelijke gevolgen voor wachtlijsten koersen we nu af op een polderakkoord over het basispakket. Liefst ook nog binnen de Zalm-norm. Inmiddels is de marktwerking ingevoerd langs de kant van de verzekeraars, en blijken de arbeidsvoorwaarden in de zorg onvoldoende om goed te kunnen concurreren met andere sectoren van werkgelegenheid. Daar moet wat aan gebeuren.

Gelukkig is het Waarborgfonds voor de Zorg een groot succes, zodat de financieringslasten in elk geval op een zo laag mogelijk niveau komen. Al na zeven jaar na het rapport van de BNG-commissie Hendriks. Waarom gaat dat met het basispakket toch weer niet echt lukken? Dat komt omdat een paar kernproblemen niet echt makkelijk zijn op te lossen.

Op de eerste plaats zijn patiënten meestal geen klanten. Klanten nemen zelf het product of de dienst af. Dat klopt ook bij de zorg. Maar klanten betalen ook zelf. Dat is meestal niet zo in de zorg. De verzekering betaalt. Klanten kunnen ook nee zeggen, een patient heeft die mogelijkheid niet echt. Bovendien gaat het over zijn/haar leven en dood. Dat is bij de gewone klant ook wel anders. De dokter is geen kapper. De medische ethiek is daarom goed, en die van de kapper minder ontwikkeld. Het niet zelf betalen heeft een interessante bijwerking (om in medische termen te blijven). Wie betaalt bepaalt, dus de klant van de dokter is eigenlijk de verzekeraar. Maar die kan moeilijk weten wat de patiënt nu eigenlijk meemaakt. Dat is bij een gewone klant-leverancier relatie dus even anders.

Als we dan ook nog vinden dat de politiek de solidariteit moet bevorderen door eisen te stellen aan de premieheffing vanwege de solidariteit en inkomenspolitiek, dan is het beeld compleet. Anders dus.

Tenslotte is de institutionele zorg in het merendeel van het land monopolöide van karakter. Waar vind je nog een ziekenhuis binnen de stadsmuren? Natuurlijk, de basisgedachte is prima. De mensen zijn gemiddeld rijker. Wij zijn allemaal individualistischer geworden. Laten we de zorg dan daar ook maar op inrichten. Wie zijn zuurverdiende centen, zijn superwinsten op de NASDAQ of zijn ruime erfenis wil besteden aan een nieuwe neus of vollere lippen? Laat ze hun gang maar gaan. Of wilt u soms een andere kleur ogen? Als u het maar zelf betaalt, ga uw gang. Dit is geen tweedeling, maar consumeren in de markt.

Maar dan moet de dokter of het ziekenhuis natuurlijk wel een vergunning kunnen krijgen, en waarom zouden ze zich uitsloven als de revenuen dan toch maar weer verdwijnen naar kortingen op de budgetten? Zal de Rekenkamer niet fijntjes op gaan merken dat hier geen scherpe scheidslijnen worden getrokken tussen de besteding van publieke en private middelen? En zal, of dat nog niet genoeg is, ook onze minister van economische zaken zich in deze discussie mengen onder het luid uitroepen van MDW: wordt hier de marktwerking niet onjuist beïnvloed? Is hier geen sprake van concurrentievervalsing ten opzichte van de private klinieken?

Soms denk ik wel eens weemoedig terug aan vroeger. Toen er nog echte ziekenfondsen waren, zonder winststreven, met hart voor de patiënt en veel gevoel voor de verantwoordelijkheden die daarmee samenhangen. Toen de professor aan het academisch ziekenhuis ook nog een particuliere praktijk had. Toen een goede specialist nog in een grote auto reed (anders was hij geen goede dokter) en de huisarts en verpleegster nog een roeping hadden. Die tijd ligt al even achter ons. Het ontwikkelen van een nieuwe en goed werkende opzet voor de bekostiging van ons zorgstelsel is complex. Het zal, net als bij de woningcorporaties een hybride model moeten zijn. Maar misschien kunnen we toch wat leren van het verleden.