

D66 en de volksgezondheid

door Henk Leenen

De patiënt moet weer voorop komen te staan in de gezondheidszorg. Artsen moeten minder belast worden met managementtaken zodat ze zich aan hun patiënten kunnen wijden. Henk Leenen analyseert de problematiek in de organisatie van de gezondheidszorg. Hij doet Els Borst een aantal aanbevelingen hoe de gezondheidszorg patiëntgericht en efficiënt georganiseerd kan worden. Met het verruimde budget alleen komen we er niet; het stelsel moet worden aangepast om de problemen te kunnen overwinnen.

Volksgezondheidsbeleid bestaat onvermijdelijk uit een complex geheel van talloze beslissingen. Dat maakt het vasthouden van de grote beleidslijnen moeilijk. Daar komt nog bij dat in Nederland van oudsher de volksgezondheid door overheid en particuliere organisaties, tegenwoordig wel modieus maatschappelijk ondernemers genoemd, wordt bestuurd, hetgeen eveneens een coherent beleid belemmert. Bovendien is er geen eenheid in het stelsel waardoor de sturingsmogelijkheden beperkt zijn. Deze en andere factoren leiden er gemakkelijk toe dat bij beslissingen incidentenpolitiek en belangenbehartiging de overhand hebben en volksgezondheid en de mensen, het centrale doel, te veel uit het oog worden verloren. Zo gaat de literatuur over het volksgezondheidsbeleid momenteel veel meer over beleidsposities en management dan over volksgezondheid en over mensen in de gezondheidszorg.

Volksgezondheidsbeleid heeft twee doelen: het bevorderen van de menselijke gezondheid en het behandelen, verplegen en verzorgen van zieken en de rechtvaardige verdeling van de beperkt beschikbare middelen. Op die doelen moeten alle beleidsmaatregelen zijn afgestemd. Wat houdt dat naar mijn mening in grote lijnen? Ik beperk me daarbij tot de zorg.

Demotivering

Beslissingen en regelingen moeten expliciet op de volksgezondheid zijn gericht, niet op de belangen van instellingen, verzekeraars of overheidsorganen. Daartoe is een volksgezondheidseffectonderzoek geëigend. Een dergelijk onderzoek is ook nodig bij relevante beslissingen van andere departementen, respectievelijk van instellingen die onder andere departementen ressorteren, omdat die beslissingen vaak gezondheidseffecten hebben waarmee de gezondheidszorg wordt geconfronteerd.

De gezondheidszorg moet worden gekanteld naar het perspectief van de patiënt, zij is nu teveel beleids- en aanbodgericht. Men kan zich niet aan de indruk onttrekken dat het met de patiëntgerichtheid van de zorg hollend achteruit gaat en bijvoorbeeld de zieken-

huiszorg zich steeds meer ontwikkelt tot een industrieel product. Met name de hulpverlening in instituties dreigt zijn oriëntatie op de eerste partij in de gezondheidszorg - de patiënt is geen derde partij maar eerste - te verliezen. Om het perspectief van de patiënt centraal te krijgen, is het wenselijk alle beslissingen en regelingen aan een patiënteneffect-onderzoek te onderwerpen.

Daarnaast is het van belang om gezond gedrag en verantwoordelijkheid van de individuele patiënt te bevorderen en patiënten te leren hoe goed samen te werken met de hulpverleners. Patiëntenbeleid moet zich dus niet beperken tot het faciliteren en inschakelen van patiëntenorganisaties, hoe belangrijk dat ook is.

De hulpverleners in de gezondheidszorg zijn de tweede partij. Evenals de patiënt, dreigen zij in de fuik te raken van het systeem. Er dreigt een groot risico in de gezondheidszorg, namelijk demotivering van de hulpverleners. Vooral door de last van beleid, organisatie en management, die zwaar drukken op de motivering maar ook op de tijd van de hulpverlener die daardoor van de patiëntenzorg wordt afgehouden. Vergaderen en secundaire activiteiten kosten de hulpverlener veel te veel tijd.

In de gezondheidszorg dient, uiteraard binnen een algemeen (financieel) kader, de gerichtheid op de patiënt en op de eigen professionele rol van de hulpverleners weer voorop te komen staan. De zorg moet zo worden georganiseerd dat hulpverleners en patiënten samen een alliantie kunnen vormen. Ook om die reden moet de gezondheidszorg worden gekanteld.

In dit verband is het van belang een halt toe te roepen aan de tendens om de besluitvorming over de hulpverlening steeds meer aan hulpverlener en patiënt te onttrekken en naar centralere niveaus over te brengen. De enige taak van bestuur en financiering is faciliterend en ondersteunend te zijn aan volksgezondheid, patiënten en hulpverleners. Maar zij dreigen zichzelf een steeds meer preponderante plaats toe te eigenen. Bovendien dreigen zij los te raken van de werkelijke problemen.

Nodig is dan ook een aanmerkelijke reductie van de beheersapparaten en administratie en van secundaire functies en management. Activiteiten, die niet aan de eis van facilitering en ondersteuning van het primaire werk voldoen, dienen te worden gestopt. Effectrapportage van het handelen van bestuur en beheersapparaten en een systeem van kwaliteitsbewaking van manage-

ment en beheer kunnen aan betere sturing van de gezondheidszorg bijdragen.

Honderden stuurwielen

Goede besluitvorming met het oog op de hierboven genoemde doeleinden vereist een op de primaire doelstelling gericht samenhangend stelsel van organisatie en financiering.

Samenhang in organisatie is in een duaal stelsel (overheid-particulier) moeilijk te realiseren. De meeste kans maakt een systeem waarin de overheid de belangrijke beslissingen neemt en de uitvoering gedecentraliseerd is. Helaas is de trend eerder verzwakking van de overheid en overlaten van vitale beslissingen aan het veld. De gezondheidszorg in Nederland wordt meer en meer een voertuig met honderden stuurwielen, bediend bestuurders die allemaal verschillende richtingen uit willen. Met zo'n vehikel kom je niet ver.

In dit verband is het naar mijn oordeel te betreuren dat het veld niet meer in de adviesstructuur is vertegenwoordigd, ook al was de vroegere vertegenwoordiging wel wat te zwaar. De nieuwe situatie heeft de cohesie in het stelsel niet bevorderd en de meningen van het bestaande beleidsadviescollege hebben in het algemeen weinig representativiteit en weinig effect meer in het veld.

Gemakkelijker is de financiering tot een eenheid te brengen. Eenheid van financieringssysteem bevordert bovendien eenheid in organisatorisch opzicht. Vanuit volksgezondheidsoogpunt en patiëntenperspectief verdient één basisverzekering verreweg de voorkeur. Waarschijnlijk zijn ook de hulpverleners er het meeste mee gediend. Een gecompartmentaliseerd stelsel zoals we dat nu hebben, levert een reeks van belemmeringen voor een inhoudelijk afgestemde en meer doelmatige zorgverlening op.

In de gezondheidszorgsector is de mode van de marktwerking, overigens door weinig volksgezondheidsdeskundigen ooit onderschreven, over zijn hoogtepunt heen. Het grootste bezwaar tegen de markt is dat zij niet is gericht op volksgezondheidsdoelen en op de rechtvaardige verdeling van de beschikbare middelen. Dat blijkt ook telkens weer bij de discussies over deze problematiek. Bovendien heeft marktwerking niet tot doelmatigheidsverbetering en kostenvermindering geleid; zij heeft integendeel het stelsel onnodig verder gecompliceerd en verbureaucratiseerd.

Al met al moet men vrezen dat, ondanks de bij het regeerakkoord totstandgekomen budgetverruiming, de bestaande problemen dan ook zullen blijven bestaan. Zonder doelgericht stelsel is sturing buitengewoon moeilijk.

Vanwege de beperkte ruimte kunnen allerlei andere problemen hier niet aan de orde komen. Maar ik kan niet nalaten er op aan te dringen dat de euthanasie nu spoedig wettelijk wordt geregeld. Dat moet binnen twee jaar kunnen. ♦