

Verantwoordelijkheden in de gezondheidszorg

De vorige columnist, Willem Sleddering, heeft de pen doorgegeven aan Wim Meijer

Het maatschappelijk belang van de sector gezondheidszorg is groot. Grosso modo is één op de negen Nederlanders in deze sector werkzaam. Eén op de tien gebouwen in aanbouw is bestemd voor de zorgsector, sommigen spreken wel van een bedrijfstak. Er is dan ook sprake van een groot indirect werkgelegenheidseffect. De kostenontwikkeling ligt thans redelijk aan de ketting en de prijs-kwaliteit-verhouding is, zeker internationaal gezien, bevredigend.

Met de besturing van de sector is het evenwel slechter gesteld. De politieke discussies hierover staan veelal in het teken van termen als lappendeken, verspilling, stroperigheid etc. Deze politieke onvrede lag ten grondslag aan de verschillende hervormingsplannen, met name aan het plan Simons uit de vorige kabinetsperiode.

Dat plan moge dan verlaten zijn, maar de geest van het marktgedrag is uit de fles. Instellingen willen zich als 'ondernemingen' gedragen: ze zijn lid van het VNO, de ziekenfondsen hebben zich veelal getransformeerd tot gewone schadeverzekeraars en de patiënt heet nu zorgconsument. Het aloude samenwerkingsconcept in de gezondheidszorg lijkt ter ziele. En zo iets als de thuiszorg is in een commerciële strijd om het bestaan verwickeld.

Hier tegenover kan worden gesteld dat de rest van de maatschappij de gezondheidszorg in essentie niet als een commerciële markt beschouwd. En dit geldt al helemaal niet voor de zieke of de patiënt en ook niet voor de premiebeter. De premies zijn immers wettelijk verplicht of feitelijk onontkoombaar. Daarmee verandert ook zo iets als omzet in kosten, oftewel in een beslag op (collectieve) middelen. Dat verklaart waarom mechanismen en oplossingen uit het bedrijfsleven maar in beperkte mate in de gezondheidszorg kunnen worden overgenomen. Iets anders is dat vermindering van bij voorbaat vaststaande zekerheden in het huidige systeem en een verzakelijking op onderdelen op zich een heilzame werking kunnen hebben bij wijze van stimulering van doelmatigheid.

In het algemeen zou je kunnen stellen dat ter bevordering van de efficiency en dus met het oog op intensivering van de kostenbeheersing het aanbeveling verdient om besluitvormingsprocessen weg te halen uit de overheidsbureaucratie en de afweging zo veel mogelijk te laten plaatsvinden door de instellingen zelf. Het is evenwel een hardnekkig misverstand daarbij te menen dat de juiste prikkels in de sector gezondheidszorg gelijkgesteld mogen worden met commerciële werking van op winst gerichte doelstellingen.

Instellingen voor gezondheidszorg wijken op essentiële punten af van ondernemingen. De primaire doelstelling is verschillend, de verantwoordelijkheid ten opzichte van de 'cliënt' is een andere.

Patiëntselectie met het oog op winstmaximalisatie is hier uit den boze. Instellingen hebben de doelstelling niet om winst te maken, zij kennen ook geen aandeelhouders om dividend aan uit te keren.

De doelstelling van een zorginstelling is het leveren van zorg van goede kwaliteit (de 'core-business') met een zo doelmatig mogelijk gebruik van middelen, vanuit het principe van een gelijke toegankelijkheid. Onder doelmatigheid moet natuurlijk tevens worden verstaan het dragen van verantwoordelijkheid voor een structureel gezonde financiële positie.

Deze zo geformuleerde doelstelling stelt niet alleen bijzondere eisen aan de organisatiestructuur, maar ook aan de mentaliteit van bestuurders en medewerkers. De 'manager' van een zorginstelling dient niet voortdurend op zoek te zijn naar nieuwe winstkansen: hij of zij is meer een regulator van de processen en verhoudingen binnen de organisatie. Deze zorgmanager behoort dan ook meer tot het systeem van de 'statelijke' moraal dan dat van de 'commerciële' moraal, zoals dit onderscheid werd getypeerd in de column door Alexander Rinnooy Kan van het septemnummer van Idee in 1994. Een dergelijke typering vormt overigens geen enkele belemmering voor een streven om in de besturing van de gezondheidszorg te dereguleren. Integendeel, het herkenbaar verankeren van een dergelijke 'statelijke' positie in ons maatschappelijk bestel is een essentiële voorwaarde voor het creëren van meer vrijheidsgraden in de kwaliteitsontwikkeling voor de zorginstellingen zelf.

Ik doel hierbij op de vastlegging van gevoelige thema's als bijvoorbeeld de relatie tussen bestuur en directie, de procedures bij benoeming van bestuursleden of raden van toezicht, de verantwoordingsplicht van bestuurders, de transparantie van rechtspersonen en eigendomsverhoudingen. Hierover is thans weinig of niets wettelijk voorgeschreven. Het is dáárdoor dat het de overheid aan instrumenten ontbreekt om in noodgevallen tijdig bij te kunnen sturen. Het vullen van dit vacuüm zou de basis kunnen vormen voor een modern 'sturingmodel' voor de gezondheidszorg. Zo kunnen er mogelijkheden ontstaan voor een grotere herkenbare eigen verantwoordelijkheid van de uitvoerende partijen in de zorg en zal flexibel en adequaat kunnen worden ingespeeld op veranderingen in de hulpvraag. Dan komt ook de patiënt niet van de bureaucratische regen in de commerciële drup.

De neerwaartse spiraal die zich ontwikkelt in de verhouding tussen politiek en gezondheidszorg zal eindelijk doorbroken kunnen worden. En Els Borst kan verder werken overeenkomstig haar stellingname bij haar aantreden, die luidde dat de gezondheidszorg in Nederland eigenlijk af is, net als de Deltawerken. En er alleen onderhoud nodig is, terwijl hier en daar wat knelpunten moeten worden weggenomen. ♦

Wim Meijer is algemeen secretaris van het College voor Ziekenhuisvoorzieningen.