



Heft in eigen hand: vrije keuze in de zorg als hoofdprincipe

dr. Bas Leerink, lid Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving en voorzitter raad van bestuur Medisch Spectrum Twente

Waar elders de vrije keuze in de zorg een niet besproken, maar alom tegenwoordig principe is, is in Nederland het debat hierover gepolariseerd. Twee partijen hebben hierover opvattingen die nauwelijks meer bij elkaar te brengen zijn.

Twee kampen

Aan de ene kant zijn er de zorginkopers, zorgeconomen, en veel anderen die nauw bij het systeemontwerp in de zorg betrokken zijn (kamp “selectief”), die alle heil verwachten van selectieve zorginkoop om tot gemiddeld effectievere en efficiëntere zorg te komen. Aan de andere kant staan veel zorgverleners, patiënten en ook politici (kamp “vrij”), die vrije keuze voor de burger in de zorg een belangrijk principe vinden dat bij schending tot belangrijke ethische vragen leidt.

De discussie over artikel 13 in de zorgverzekeringswet van een aantal jaar geleden is hiervan een duidelijk voorbeeld, waarbij uiteindelijk het principe van vrije artskeuze de doorslag heeft gegeven bij een meerderheid in de Eerste Kamer.

Schema 1: twee kampen in het debat over zorginkoop

Kamp “Selectief”

- Zorginkopers
- Zorgeconomen
- “Systeemontwerpers” bij VWS

Kamp “Vrije Keuze”

- Patiënten/Burgers
- Zorgverleners
- Politici

De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) heeft in november 2017 een rapport uitgebracht over zorginkoop. De ontvangst en reacties op dat rapport waren ook een duidelijke weerslag van de polarisatie. Het pleidooi van de RVS om de relatie van patiënt en zorgverlener centraal te stellen, en daarbij de keuzevrijheid van de burger in principe niet te belemmeren, leidde tot verwachte negatieve reacties vanuit de partijen in “kamp Selectief”, en positieve reacties in “kamp Vrij”.

Dit geschrift heeft tot doel om de argumenten achter het RVS rapport toch nog eens voor het voetlicht te brengen, in de hoop dat de discussie tussen de twee kampen kan gaan leiden tot een vruchtbare dialoog die de zorg vooruit helpt.

Kamp Selectief

De belangrijkste argumenten van Kamp Selectief hebben te maken met de vrees dat kostenbeheersing niet mogelijk is zonder selectief in te kopen. Kostenbeheersing is in het belang van de burger, maar naast de selectief inkopende verzekeraar komt niemand voor dat belang op. Onderliggend argument is dat de vraag naar zorg in zichzelf niet gelimiteerd wordt, omdat de prijs daarvoor door het collectief wordt opgebracht. En daaronder ligt weer de oude wetmatigheid (al volop bekend ten tijde van het ziekenfonds) dat aanbod de vraag schept in de zorg, en dat daarmee dus ook de vraag gesteld kan worden of al dat aanbod wel zoveel toegevoegde waarde heeft. En daarmee is de cirkel rond: selectief inkopen beperkt het aanbod, daarmee de vraag, en biedt de kans in het aanbod keuzes te maken voor aanbieders die de meeste waarde toevoegen.

Kamp Vrij

De belangrijkste argumenten van “Kamp Vrij” zijn dat ten principale een derde partij geen keuzes zou moeten maken over waar patiënten hun zorg krijgen. Vooral niet omdat de ervaren toegevoegde waarde van de zorg voor iedere patiënt sterk kan verschillen. Kwaliteit is pluriform. En kan daarmee slecht door een derde partij (de zorginkoper) op zijn merites beoordeeld worden ten behoeve van

een individuele patiënt/verzekerde. In Kamp Vrij vindt men dat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd de taak heeft om de minimumkwaliteitseisen te bewaken.

“De jaarlijkse dreiging van selectieve inkoop heeft vooral geleid tot calculerend gedrag bij zorgverleners, patiënten en zorgverzekeraars.”

Afweging

Ik denk dat beide kampen goede, en minder goede argumenten hebben. Natuurlijk is kostenbeheersing in de zorg van groot belang. Maar laten we eerlijk zijn: de jaarlijkse dreiging van selectieve inkoop heeft de afgelopen jaren alleen bij de generieke geneesmiddelen, hulpmiddelen, en het zittend ziekenvervoer tot kostenbeheersing geleid. Voor de rest van de zorg leidt het vooral tot polarisatie, calculerend gedrag bij zorgverleners, patiënten en zorgverzekeraars, en gebrek aan vertrouwen onderling.

Natuurlijk is het zo dat de ervaren kwaliteit van zorg voor iedereen verschillend is, en dat kwaliteit ten principale pluriform is. Maar dat wil nog niet zeggen dat dit het enige perspectief is. Kostenbeheersing (of eigenlijk het voorkomen van zorg zonder toegevoegde waarde) is voor alle burgers van groot belang.

Gedeeld meerjarenperspectief

Mijn oproep aan de verzekeraars is om de dreiging van jaarlijkse selectieve inkoop van tafel te halen, en het gesprek over een gedeeld meerjarenperspectief aan te gaan. Mijn oproep aan zorgverleners is om dat gesprek serieus te nemen, en daar ook financiële en organisatorische consequenties aan te durven verbinden. In vrijwel alle sectoren zijn hier inmiddels goede voorbeelden van te vinden. Wat zou het mooi zijn als die gezamenlijkheid uiteindelijk het vertrouwen tussen alle partijen weer zou vergroten. En dat dat zou leiden tot een gemeenschappelijke zoektocht naar het vergroten van de toegevoegde waarde van de zorg. ☺