



Ziek van vrijheid

Waarom een zorgstelsel met een gebrek aan normen en richtlijnen ziek maakt

In iedere editie nodigt de Redactie van Liberale Reflecties een vertegenwoordiger van een ander politiek-wetenschappelijk bureau uit om een ander politiek geluid te laten horen. In deze editie schrijft Tijs Sikma, wetenschappelijk medewerker bij Bureau de Helling, gelieerd aan GroenLinks, over de positie van de patiënt in de zorg.

door Tijs Sikma

In 2011 formuleerde arts-onderzoeker Machteld Huber samen met de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie (ZonMw) en de Gezondheidsraad een nieuwe definitie van gezondheid.

Zij definieerden gezondheid als: ‘the ability to adapt and to self manage’.

Deze definitie weerspiegelt het uitgangspunt dat de politiek al sinds de jaren tachtig ten opzichte van de gezondheidszorg inneemt. De liberale en quasi-liberale kabinetten – de sociaaldemocraten van de derde weg – hebben steeds de ‘bevrijding’ van het autonome individu als vertrekpunt in het zorgbeleid genomen. De zorgvrager moest leren zich ‘aan te passen en zichzelf te beheren’. Zelfredzaamheid, eigen regie, eigen kracht, zelfmanagement, ‘de actieve patiënt’ en maatwerk zijn de leuzen die de weg naar de vrijheid moesten effenen.

Het individu werd als economisch en rationeel wezen ‘bevrijd’ uit de klauwen van het inefficiënte, bureaucratische en paternalistische staatsapparaat door de introductie van marktwerking in de zorg. Geen onhandige en dure dwingende richtlijnen meer. De zorgvrager werd ‘bevrijd’ als een individu dat eigen regie voert. Het principe van gelijke zorg voor iedereen, werd vervangen door het principe van ‘maatwerk’. Het individu moest worden behandeld zoals de liberaal hem ziet: uniek en autonoom. Het werd daarnaast de taak van de overheid om het individu in de zorg nog autonomer te maken. Zelfredzaamheid werd het credo. Zorg werd in de Wet Maatschappelijke Ontwikkeling (WMO) voortaan geformuleerd in termen van ondersteuning en in de Jeugdwet werd de term jeugd-‘zorg’ vervangen door jeugd-‘hulp’. De grotere keuzevrijheid, meer eigen regie en de nadruk op zelfredzaamheid impliceerden vervolgens dat het individu verantwoordelijker werd voor diens eigen capaciteiten, keuzes en beslissingen.

Reality check

Wanneer je een sprookje opdringt aan een kwetsbare werkelijkheid, ontstaat er een tragedie. De afgelopen jaren blijkt keer op keer dat de gemiddelde zorgvrager niet kan voldoen aan het bovenstaande liberale mensbeeld. De politiek lijkt te zijn vergeten dat het in de zorg per definitie gaat om diegenen die kwetsbaarder en afhankelijker zijn. Zorg impliceert immers dat je hulp nodig hebt. Zitten zorgvragers te wachten op meer keuzevrijheid? Een rapport van het CPB laat

zien dat sinds de introductie van de Verzekeringwet Nederlanders nauwelijks overstappen op een andere zorgverzekeraar. Het blijkt voor hen bovendien onmogelijk om zich een weg te banen door het complexe zorglabryrint, laat staan de meest kostenbesparende weg te vinden.

Zijn zorgvragers gebaat bij meer eigen regie? Bij de keukentafelgesprekken is de zorgvrager een bijna gelijkwaardige partner geworden die in overleg met de gemeente mag beslissen wat goed voor hem is. Heeft een verstandelijk beperkte vrouw met een migratieachtergrond in een keukentafelgesprek dezelfde kansen om de geschikte hulp voor haar psychiatrische zoon te krijgen als een hoogopgeleide man? Ook als in dit gesprek slechts een ambtenaar aanwezig is zonder kennis van jeugd-ggz?

In hoeverre mogen we van zorgvragers verwachten dat ze zelfredzaam kunnen zijn? De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) constateerde in het rapport *Weten is nog geen doen* dat de overheid de zelfredzaamheid van de burger consequent overschat. Politici en beleidsmakers wijzen elkaar er op dit ideaal te handhaven, maar in de praktijk blijken zorgverleners - met goede redenen - ervoor terug te schrikken om hulpbehoevenden over te leveren aan zichzelf. In welke zin is ‘zelfredzaamheid’ immers gelijk aan ‘zoek het zelf maar uit’?

In hoeverre moeten we de zorg inrichten op basis van het unieke individu? Individueel

maatwerk staat in veel gevallen gelijk aan het omzeilen van universele rechten en garanties. In het kader van maatwerk hebben verschillende gemeentes andere procedures in de WMO en de Jeugdwet om de zorgvraag en oplossing vast te stellen en kan de uitkomst van elk keukentafelgesprek anders zijn. Het uitgangspunt dat elke situatie uniek is, gaat diametraal in tegen de mogelijkheid tot algemene richtlijnen en controle. Journalisten, zorgprofessionals en onderzoeksinstituten wijzen herhaaldelijk op de willekeur en het opportunisme dat hiermee gepaard gaat.

Het denken over zorg in termen van eigen verantwoordelijkheid, met als toppunt het eigen risico, leidt tot slot tot zorgmijding. Het principe van 'zorgen voor elkaar' heeft plaats gemaakt voor 'eigen schuld, dikke bult'.

De prijs van vrijheid

Heeft bevrijding van het individu in de zorg dan ten minste geleid tot een afname van kosten en terugdringing van de bureaucratie?

Tot nog toe is er geen enkel bewijs dat de introductie van marktwerking de zorg goedkoper heeft gemaakt. In tegendeel: verschillende onderzoeken suggereren dat steeds meer geld in de zorg niet meer naar zorg gaat, maar naar marketing, consultancy en winstuitkeringen aan aandeelhouders. Het rapport *Strengthening health system governance* (2015) van de Wereldgezondheidsorganisatie suggereert bovendien dat marktwerking in veel gevallen heeft geleid tot een stijging van kosten, aangezien deze

stijging in het belang is van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Bovendien verhindert het principe van marktwerking in sommige gevallen vruchtbare samenwerking tussen zorgaanbieders omdat samenwerking als kartelvorming wordt gezien.

De bureaucratie is in de zorg de afgelopen jaren alleen maar toegenomen. Wanneer de marktwerking de verkeerde kant opgaat, blijkt de overheid steeds weer in te moeten grijpen met nieuwe regels en instanties. Daarnaast leidt de gedwongen marktwerking vanwege Europese aanbestedingsregels bij de WMO en de Jeugdwet tot een wirwar aan kortdurende, ondoorzichtige contracten tussen enerzijds zorgaanbieders en afzonderlijke gemeenten en anderzijds tussen zorgvragers en gemeenten.

Bovendien, welke prijs zal de maatschappij uiteindelijk moeten betalen nu psychiatrische jongeren niet meer goed worden doorverwezen, nu mensen vanwege zorgmijding sneller in de duurdere medische zorg terechtkomen en de overheid er op aanstuurt dat burgers hun kostbare tijd moeten investeren in de zorg voor hun naasten?

De liberaal zwijmelt weg bij het hoogverheven droombeeld van het autonome, rationele, unieke individu dat bevrijd moet worden. Wanneer, echter, wordt het afschuiven van verantwoordelijkheden door de overheid onverantwoord? Wanneer slaat vrijheid om in willekeur en opportunisme?

Ziek van vrijheid

De wetenschap heeft allang aangetoond dat we helemaal niet zo autonoom en vrij zijn als we graag zouden willen zijn. Durft de TeldersStichting de VVD hierop te wijzen en de partij te ‘bevrijden’ van het dogma van het autonome individu?

In het begrip gezondheid is continu de spanning aanwezig tussen orde en vrijheid. Aan de ene kant is een gezond organisme gebonden aan interne normen; stabiele biologische mechanismen die het organisme in leven houden. Aan de andere kant moet een gezond organisme in staat zijn eigen normen te overtreden, zich aan te passen en een nieuw ‘normaal’ te vinden. Echter, een gezond systeem waarin onder het mom van vrijheid te veel normen worden losgelaten, loopt het gevaar uit evenwicht te raken. Een zorgstelsel dat er consequent op aanstuurt buiten algemene wetten, normen en richtlijnen te werk te gaan is niet alleen ziek, het maakt ook ziek.

T. Sikma is projectleider Zorg(en) in tijden van transitie bij Bureau de Helling. Bij dit project onderzoekt hij in welke mate de decentralisatie heeft geleid tot een toename van ongelijkheid in de zorg.