

INLEIDING

Een metafysische invalshoek van gepaste zorg: een essay

Het concept 'gepaste zorg' heeft het denken over efficiency in een stroomversnelling gebracht. Er moet echter voor worden gewaakt dat een technocratische aanpak gaat overheersen. Bestuurders in de zorg wacht hier een zware taak.

RUUD LAPRÉ
Voorzitter van de Vereniging van bestuurders in de zorg en emeritus hoogleraar aan de Erasmus Universiteit Rotterdam

De discussie over gepast gebruik van gezondheidszorg kent een lange voorgeschiedenis. De belangstelling ervoor verloopt als een getijdenstroom. Ze ebt weg in tijden van economische voorspoed en haar vloedlijn expandeert bij terugval. De huidige economische problematiek zorgt voor hernieuwde interesse, maar er is meer: er begint een gevoel voor urgentie te ontstaan dat het concept 'gepaste zorg' nu serieus toegepast moet gaan worden. En niet alleen om financiële redenen. Schaarste is nu niet meer de voornaamste drijfveer voor het tot stand brengen van systemen voor gepaste zorg. De ontwikkeling in de inhoudelijke lading van de begrippen gezondheidswinst en zorgeffectiviteit hebben geleid tot een bredere beoordelingscontext dan de premisse dat ieder medisch handelen of ieder zorgproces voor

de consument meerwaarde oplevert. Dat vooroordeel heeft duidelijk aan populariteit, cultureel draagvlak en wetenschappelijke relevantie ingeboet. Onnodig gebruik leidt wel degelijk tot schade: de minste is misschien nog wel die in de sfeer van de opportuniteitskosten, de blokkade op het gebruik van de middelen elders. Er is alles bijeen een vruchtbare voedingsbodem ontstaan voor het inzicht dat de economische wetenschap een wezenlijke bijdrage kan leveren aan maatschappelijke keuzeprocessen rond gezondheidszorgvraagstukken.

TECHNOCRATISCHE BENADERING INADEQUAAT

De noodzaak om voor een succesvolle toepassing van het begrip gepaste zorg met een bredere context rekening te houden dan alleen, of vooral, een economisch-technocratische invalshoek is naar mijn mening evident. Badinerend gezegd: het is uit het oogpunt van toepassingsgerichtheid beslist onvoldoende om na een fraaie economische analyse te weten wat een hoogstaand gedefinieerd gewonnen levensjaar kost en oplevert. Nadat benaderingen ontleend aan de economische theorieën adequaat gehanteerd zijn, moet voor de praktische toepassing 'het grote werk' pas echt beginnen.

Dit behelst onder meer het op macroniveau opzetten van de noodzakelijke infrastructuur zoals functioneel positioneren van het landelijke instituut voor de kwaliteitsbeoordeling NZi, het invoeren van bekostigingssystemen die gepaste zorg bevorderen, maar

De auteur heeft verklaard dit artikel alleen te publiceren in ESB en niet elders te publiceren in wat voor medium dan ook. Het is wel toegestaan om het artikel voor eigen gebruik en voor publicatie op een intranet van de werkgever van de auteur aan te wenden.

ook het werken aan draagvlak voor ondersteunende politieke processen, wetgeving en maatschappelijke acceptatie. Dit laatste is het belangrijkste in het proces naar de beoogde werkzaamheid. Het economisch denken lijkt hier voor te lopen op wat de samenleving accepteert.

Op microniveau is het nodig om veranderingen in de mentale en formele codes in de omgang tussen de professional en de zieke of gezonde burger, tussen aanbieder en verzekeraar en tussen burger en verzekeraar teweeg te brengen. Communicatie en opbouwen van onderling vertrouwen zijn hier de sleutelwoorden voor succes. Ze zijn de basis voor gedeelde verantwoordelijkheid.

Er dient voor te worden gewaakt dat we met de beste bedoelingen een nieuw ineffectief bureaucratisch systeem optuigen

Wanneer geen aansluiting gevonden kan worden tussen het micro- en macroniveau, ondermijnt dat een succesvolle toepassing van gepaste zorg en ontstaat maatschappelijke onrust. Kort door de bocht: kennis over QALY's en het bestaan van een NZi zijn van belang, noodzakelijk zelfs. Maar zonder voldoende draagvlak in de praktijkruimte van de dokter wanneer Henk en Ingrid op bezoek zijn (micro) en zonder een ondersteunend bekostigingssysteem (macro) belanden wij in een zelf gegraven valkuil. Er dient dus voor te worden gewaakt dat we met de beste bedoelingen een nieuw ineffectief bureaucratisch systeem optuigen.

BREDERE MENTALE EN CULTURELE CONTEXT

De literatuur en discussies over de toepassing van economische instrumenten voor gepaste zorg kunnen de indruk wekken dat de nadruk ligt, of zou moeten liggen, bij de rekenmethodieken. Niets is minder waar, want dit zijn slechts de onontbeerlijke hulpmiddelen. Veel meer gaat het om een systematische denkmethode, een mentaliteit zelfs, waarbij de dominante ele-

menten die bij gepaste zorg op micro- en macroniveau een rol spelen met elkaar in verband worden gebracht. Daar is, om succesvol te kunnen zijn, een sociaal-culturele omslag voor nodig, inclusief een andere intrinsieke en formele invulling van solidariteit en van het gedrag van marktpartijen. Hoe elegant de rekenmethodieken intussen ook mogen zijn, de succesfactor is gelegen in het te bereiken maatschappelijk draagvlak. Om de problematiek nader te duiden, is het van belang de criteria noodzakelijkheid, effectiviteit en doelmatigheid nader vanuit een metafysische invalshoek te duiden.

Noodzakelijkheid

'Noodzakelijkheid' verwijst nadrukkelijk naar de invalshoek van de individuele patiënt, de zorgbehoevende, met al de feiten en gevoelens daaromheen. Bij die patiënt en die zorgbehoevende hoort het startpunt van gepaste zorg ook te liggen. Maar helaas, het individu is niet gemakkelijk in een eenvormige mal van uniformiteit te manoeuvreren. Dit wringt des te meer daar macroregelingen juist tenderen naar te definiëren homogene grootheden en naar formele systemen die daarop zijn gebaseerd. De uitzondering bevestigt hier niet de regel, ze verzwakt die regel juist. Neem als recent voorbeeld asielzoeker 'Mauro'; op zich een casus onderhevig aan een dekkende regeling, die echter sneuvelt wanneer het individu 'een gezicht' krijgt. Dat zal zo blijven. Zie dichter bij huis in de farmaceutische hoek de commotie rond 'Pompe en Fabry'.

De wens tot een gepast gebruik van gezondheidszorg zet de deur open voor politiek te vertalen doelen. Die doelen zijn bovendien economisch-theoretisch uitstekend te onderbouwen. Maar in de praktische uitvoering verdwijnen de op macroniveau geformuleerde doelen echter gemakkelijk in emotionele zandstormen van op microniveau spelende feitelijke processen. Die problematiek is lastig. Het ongemak van het vinden van de aansluiting tussen het micro- en het macrokader mag ons er echter niet van weerhouden de weg van gepast gebruik verder op te gaan dan waar we nu staan. Het inzicht in de noodzaak om te investeren in maatschappelijk draagvlak kan ons behoeden voor technologische inadequate schijnoplossingen.

Effectiviteit

Het criterium 'effectiviteit' zoomt in op de interactie tussen de professionele aanbieder van zorg en de zorgontvanger; en vooral op de mate van succes van die interactie, de gezondheidswinst, de zorgmeerwaarde:

een op zich ook in de gezondheidseconomie bekend en uitvoering geanalyseerd fenomeen. De discussie verloopt hier steeds minder waardevrij in de zin van vrijblijvend, getuige de aandacht voor begrippen als over- en onderproductie, aanbodgedreven productievariantie, perverse prikkels, oneigenlijk gebruik, upcoding, aanbiederwinstmaximalisatie en vragerclaimgedrag. Het gaat hier om begrippen met een negatieve lading en zo zijn ze in de discussie ook bedoeld. De genoemde fenomenen dragen immers niet bij aan gepaste zorg, houden daar juist van af. De eerdere opmerkingen over de noodzaak van verbinding van het micro- en macrokader spelen hier onverkort. Voorts is het geval, dat naast de grijze marges aan de vraagkant, ook de aanbieder zijn niemandsland in de professionele beroepsuitoefening kent. Het deelbelang aan vraagzijde komt in interactie met het deelbelang aan aanbodzijde. Gelukkig voor vrager en samenleving heeft de aanbieder zijn professionele beroepsstandaarden waarop primair vertrouwd dient te worden. Maar de ruimte die daar in de concrete praktijk bij aanwezig is, opent gemakkelijk de deur naar suboptimalisatie.

Doelmatigheid

Als laatste in de rij van dominante criteria voor gepast gebruik, de 'doelmatigheid': alleen de dingen doen die nodig zijn, en dat met de minste kosten. Hier ligt een aantrekkelijk, kansrijk en spannend speelveld te wachten. Het lijkt erop dat de deuren voor innovaties rond dit criterium voorzichtig open zijn gezet. Je ziet het bij ketenzorg, bij het ontstaan van nieuwe zorgarrangementen tussen oorspronkelijk dik ommuurde echelons en zorgsectoren, en gelukkig ook daarbinnen. Met als basis de twee eerder besproken dominante criteria blijkt intussen maar al te vaak: minder en anders is vaak genoeg, zo niet beter. De bestaande manieren van denken en de opgebouwde systemen werken in de praktijk vaak remmend op de noodzakelijke vernieuwingen. Het breed inzetten op de principes van gepast gebruik geeft een richtinggevend raamwerk voor de werkzame toepassing ervan.

BESTUURDERS ALS VERBINDENDE FACTOR

Zonder een expliciete aansturing zal de verandering naar gepast gebruik niet van de grond komen. Daar is de problematiek te complex voor en spelen er te veel deelbelangen. Iedere ingrijpende mentale en materiele verandering kan bovendien rekenen op de nodige tegenstand. Om die drempel te slechten, ligt er hier

daarom een bijzondere verantwoordelijkheid voor de leiding, de bestuurders van bestaande organisaties en instellingen. Zij vormen een belangrijk schakelpunt tussen het micro- en het macroniveau. Zij kunnen dat doen door het verbinden van de verantwoordelijkheid voor de doelen van de eigen organisatie af te wegen en in relatie te brengen met de bredere maatschappelijk doelen, niet in de laatste plaats door betaalbare zorg mogelijk te blijven maken. De functie geeft het gezag en de sturingsmogelijkheden om hun invloed in positieve zin aan te wenden. Daarvoor moeten zij wel de juiste visie op gepaste zorg hebben en de competenties voor het realiseren ervan. Het gaat schuren wanneer de bestuurders in hun functioneren te veel het behoud of de vergroting van de eigen instelling en de eigen zorgarrangementen op het oog hebben en onvoldoende de bredere maatschappelijke context in hun oordeel meewegen. Het concept gepaste zorg dient zonder meer tot het competentiepakket van de bestuurder te behoren. Als het daar nog niet in zit, wordt het tijd dat eraan wordt gewerkt. De samenleving en, wat dichterbij in de buurt, de raad van toezicht, zou de bestuurder er mede op dienen te beoordelen.

TOT SLOT

In het kielzog van een meer systematische toepassing van gepaste zorg staat ons een reeks van ontwikkelingen te wachten. Zo zullen gezondheidswinst en zorgmeerwaarde sterker worden aangewend als basisdrijfveer. Er zal meer worden uitgegaan van preventieve benaderingen, in alle fasen van de functioneel opgebouwde zorgketens. Er zal een beter selectief en geïndiceerd gebruik van zorg worden gemaakt op basis van interactie tussen zorgvrager en zorgaanbieder. Schotten tussen instellingen en sectoren en tussen cure en care zullen worden verlaagd of afgebroken en er zal een keur van dwarsverbanden ontstaan op basis van zorgbehoefte. Er zal een groter gebruik worden gemaakt van nieuwe digitale informatiemogelijkheden, protocollering en interactieve communicatie-uitwisseling. Tot slot zal de zorginhoudelijke vernieuwing op grote schaal worden gekoppeld aan 'constructieve afbraak' van de obsoleet geworden voorzieningen, logistieke systemen en organisatievormen.

Dat is onder meer wat zichtbaar zal worden ten voordele van patiënt, burger, aanbieder, samenleving en ieders portemonnee wanneer de beginselen voor gepast gebruik tot wasdom kunnen komen. Er is daarom geen goede reden om de uitdaging uit de weg te gaan.

De auteur heeft verklaard dit artikel alleen te publiceren in ESB en niet elders te publiceren in wat voor medium dan ook. Het is wel toegestaan om het artikel voor eigen gebruik en voor publicatie op een intranet van de werkgever van de auteur aan te wenden.