WYNIA'S WEEK

Steeds meer macht voor schimmige clubjes: de zorgsector krijgt autoritaire trekken

Posted on 10 juni 2023 by Wim Groot

Voor een sector die drijft op medemenselijkheid en zorgzaamheid heeft de gezondheidszorg verrassend vaak autoritaire trekken. De roep om een autoritaire leider die zijn wil oplegt aan anderen is nooit ver weg. Natuurlijk zegt niemand ooit dat er een Donald Trump in de zorg nodig is, laat staan een Viktor Orbán, Recep Erdogan of Vladimir Poetin. Nee, liever spreekt men in de zorg over 'iemand met doorzettingsmacht'. Dat klinkt vriendelijker dan 'we hebben een autoritaire leider nodig'.

Een recent voorbeeld kwam ik tegen in een interview in het vakblad *Zorgvisie* met de internist, voormalig ziekenhuisdirecteur en huidige bestuursvoorzitter van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) Marcel Levi. 'Besluitvorming in de zorg is ingebakken zwakheid,' was de kop boven het verhaal.

Het grootste probleem in de zorg, aldus Levi, is – jawel – het gebrek aan

doorzettingsmacht: 'Het maakt mij niet uit wie die doorzettingsmacht krijgt. Dat kan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zijn of het Zorginstituut. Ik heb een lichte voorkeur voor de minister omdat dat democratisch gecontroleerd is,' aldus Levi.

Nu leidt de doorzettingsmacht van de minister niet altijd tot een verstandig besluit. Bij de concentratie van de kinderhartchirurgie maakte D66-minister Ernst Kuipers van Volksgezondheid gebruik van zijn doorzettingsmacht. Tegen het advies van de NZa in en op basis van dubieuze argumenten besloot hij dat twee van de vier centra voor kinderhartchirurgie moeten sluiten. Het UMC Groningen werd op het laatste moment gespaard, niet vanwege de kwaliteit van zorg maar vanwege de aardbevingsschade.

De minister wil concentratie van zorg

De minister heeft doorzettingsmacht want hij gaat over de vergunning voor het uitvoeren van bijzondere medische verrichtingen zoals gecompliceerde kinderhartchirurgie. De minister gebruikt deze bevoegdheid om de vergunning in te trekken voor de kinderhartcentra in Leiden en Utrecht. Het UMC Leiden en het UMC Utrecht waren niet zo blij met zo veel doorzettingsmacht en spannen nu een rechtszaak aan tegen de minister.

De minister laat het er nu op aan komen of de rechter dit autoritaire leiderschap toestaat of niet. Ab Klink, in de jaren 2007-2010 een wijzere minister van Volksgezondheid, besloot destijds af te zien van het intrekken de vergunning voor het uitvoeren van hartklepoperaties toen zijn ambtenaren hem erop wezen dat de onderbouwing van een dergelijk besluit wankel was en de rechter het zou terugdraaien.

Ondertussen verschuift in de zorg steeds meer doorzettingsmacht naar schimmige clubjes die aan niemand verantwoording hoeven af te leggen. Minister Kuipers is een groot voorstander van concentratie van zorg. Niet elk ziekenhuis zou een volledig uitgeruste spoedeisende hulppost moeten hebben en alle vormen van kankerbehandeling moeten doen. Acute zorg en kankerbehandeling zou in een beperkt aantal ziekenhuizen geconcentreerd moeten worden.

Patiënten die bijvoorbeeld een ernstig ongeluk hebben gehad of een beroerte krijgen, zouden niet meer in de ambulance naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis gebracht moeten worden, maar naar het ziekenhuis waar deze patiënten het beste geholpen kunnen worden. Kankerpatiënten zouden ook niet meer naar het

ziekenhuis in de buurt moeten gaan, maar naar het ziekenhuis in de regio waar ze zijn gespecialiseerd in deze behandeling.

Deze concentratie en taakverdeling moet worden gedaan door het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ). Nederland telt elf van deze ROAZ-regio's. In de ROAZ zitten vertegenwoordigers van de ziekenhuizen, ambulancediensten, huisartsen, verloskundigen, geestelijke gezondheidszorg, de GGD en de zorgverzekeraars. Ze nemen vergaande besluiten over de ziekenhuiszorg. Ze bepalen of je straks nog wel in het ziekenhuis in jouw stad terecht kunt als je een beroerte krijgt of kanker. Daardoor hebben ze grote invloed op de levensvatbaarheid van het ziekenhuis in de regio.

Deze ROAZ onttrekken zich echter aan elke vorm van controle of toezicht. De minister van Volksgezondheid wordt democratisch gecontroleerd, zoals Marcel Levi zegt. Ziekenhuizen hebben een Raad van Toezicht en staan onder toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de NZa. Ziekenhuizen en andere zorginstellingen hebben ook nog te maken met de tucht van de markt.

Als zij slechte kwaliteit zorg leveren, zoals bijvoorbeeld het geval was bij het Slotervaartziekenhuis (Amsterdam) en het Ruwaard van Putten Ziekenhuis (Spijkenisse), lopen patiënten weg en gaat het ziekenhuis failliet. Op de ROAZ houdt niemand toezicht, ondanks dat daar steeds meer macht naartoe gaat.

Streekziekenhuizen zijn het slachtoffer

Voor bestuurders van academische en grote topklinische ziekenhuizen is dat geen enkel probleem. Zij zien deze overlegorganen vooral als een middel om hun eigen macht uit te breiden. Dit gaat ten koste van de kleinere streekziekenhuizen. Typerend is wat voormalig bestuurder van het Academisch Medisch Centrum (AMC) in Amsterdam, Marcel Levi, daarover zegt: 'Ik zie in mijn regio dat Mark Kramer (bestuurder van het Amsterdam UMC) een heel eind komt met afspraken voor betere acute en oncologische zorg.

Maar hij loopt op een gegeven moment tegen de barrières van het systeem aan. (-) Dat komt doordat een of andere instelling bij Alkmaar weigert om mee te werken aan een klein onderdeeltje van het regioplan. Vervolgens ligt het eindeloos stil.' U begrijpt het al: ook hier is behoefte aan doorzettingsmacht om de streekziekenhuizen te dwingen om de plannen van de grote ziekenhuizen te accepteren.

In de zorg is vrijwel iedereen voorstander van doorzettingsmacht, behalve als het eigenbelang in het geding is. Doorzettingsmacht is vooral bedoeld om anderen te dwingen.

Naast autoritair leiderschap heeft de zorg ook te lijden onder een gezondheidspolitie die van alles wil verbieden. Een rookverbod in restaurants en openbare gebouwen kan ik begrijpen. Andere verboden zijn minder logisch. Zo zijn er veel voorstanders van een winstverbod in de zorg. Niet alleen linkse partijen, maar zelfs een liberale krant als *NRC Handelsblad* pleit daarvoor.

De laatste maanden zijn er veel negatieve berichten over huisartsenketens als Co-Med en Centric Health. Deze ketens kopen praktijken van huisartsen die willen stoppen. Door administratieve processen te standaardiseren willen ze huisartsen werk uit handen nemen en kosten besparen. Hiermee denken ze winst te kunnen maken. Maar het lukt deze ketens vaak niet om voldoende huisartsen voor hun praktijken te vinden. Het gevolg is dat de kwaliteit van zorg beneden de maat is.

'Besteed de huisarts en de patiënt niet uit aan de markt,' was de kop boven het hoofdredactioneel commentaar in de *NRC*, anderhalve week geleden. Het commentaar was een pleidooi om 'commerciële ketens' als Co-Med en Centric Health te verbieden. Maar zo'n verbod lost het huisartsentekort niet op. Integendeel. Met een winstverbod voor huisartsen zal het huisartsentekort enorm toenemen.

Huisartsen willen geen ambtenaar worden

Dat komt omdat niet alleen de huisartsenketens maar alle praktijkhoudende huisartsen 'commercieel' zijn en winst maken. Bij een winstverbod moeten dus alle huisartsen in loondienst bij de overheid of bij de zorgverzekeraars. Veel huisartsen zullen ervoor passen om ambtenaar te worden of werknemer bij de (door veel huisartsen gehate) zorgverzekeraars.

Sinds het midden van de jaren tachtig is het betalen van zogenaamde '*goodwill*' bij de overdracht van huisartsenpraktijken afgeschaft. In ruil voor daarvoor kregen huisartsen een deugdelijke pensioenvoorziening. Nu zie je dat er toch weer huisartsen zijn die geld verdienen door hun praktijk te verkopen aan 'commerciële' ketens in plaats van hun praktijk over te doen aan een beginnende huisarts.

Het is overduidelijk: de autoritaire trekjes in de zorg – de roep om verboden en

doorzettingsmacht – lossen de problemen in de zorg niet op maar verergeren ze juist.

*Hoogleraar economie **Wim Groot** schrijft enkele keren per maand voor Wynia's Week, vaak over gezondheidszorg.*

*De **donateurs vormen het fundament van Wynia's Week.** U maakt het mogelijk dat ons online magazine 104 keer per jaar verschijnt. Doneren kan op verschillende manieren, kijk **HIER**. **Alvast hartelijk dank!***