

Marcel Levi is internist en sinds 1 januari 2017 CEO van het University College London Hospitals (UCLH). Daarvoor was hij bestuursvoorzitter van het AMC.

Marcel Levi

In Engeland is er veel contact tussen politici en ziekenhuisbestuurders



VINCENT BOON

De baas

In 2016 hebben de minister en de staatssecretaris van VWS ongeveer 2500 Kamervragen beantwoord, het meeste van alle bewindslieden. Als je door al die vragen bladert komt één antwoord wel erg vaak terug: ‘Daar ga ik niet over.’ Het illustreert de afstand die de overheid heeft genomen op het gebied van de volksgezondheid en de organisatie daarvan. En dat leidt onmiddellijk tot misschien wel het grootste probleem in de Nederlandse gezondheidszorg: niemand heeft de leiding bij lastige beslissingen of noodzakelijke verbeteringen. En daarom worden er al jaren geen belangrijke stappen gezet bij het daadkrachtig doorzetten van integratie van eerstelijns- en tweedelijnszorg, bij een betere regionale organisatie van spoedeisende zorg, of bij het daadwerkelijk concentreren van hoogcomplexen en weinig voorkomende interventies.

In ons gezondheidszorgsysteem zouden zorgverzekeraars hierbij de leidende rol moeten nemen, maar iedereen weet dat dit niet gebeurt. Door versnippering van belangen – soms door gebrek aan inhoudelijke kennis, maar vaker uit angst verzekeren tegen zich in het harnas te jagen (en als klant te verliezen) – doen verzekeraars nauwelijks pogingen om de gezondheidszorg beter te organiseren. Want als de inkopers al weten welke selectieve zorginkoop nuttig kan zijn om belangrijke koerswijzigingen in te zetten, dan is de afdeling Marketing en Polisverkoop toch altijd dominant in het afremmen daarvan.

Wellicht weten de zorgaanbieders wel hoe ze stappen kunnen zetten en soms hebben ze ook de ambitie dit te doen, maar ze worden daarbij significant belemmerd door de mededingingsautoriteit. Want als regionale zorgaanbieders het gezamenlijk beter willen reorganiseren ‘verdelen ze de markt’ en dat is een doodzonde in de ogen van de profeten van de vrije mededinging. En als het al lukt om iets te veranderen, dan volgt de financiering

de verandering niet en komt alles weer krakend tot stilstand. En zoals hierboven geïllustreerd heeft de overheid in de afgelopen jaren geen enkele ambitie getoond de leiding te nemen bij noodzakelijke veranderingen in de gezondheidszorg. Kortom: niemand is echt de baas, er wordt eindeloos gepraat maar er gebeurt vrijwel niks.

Dat is in Engeland wel anders. In de door de staat bestuurde National Health Service bestaat een vrijwel directe zeggenschap van ministers en andere politici. De minister van Volksgezondheid is de baas en neemt regelmatig beslissingen die leiden tot een andere organisatie van regionale of lokale zorg. Het departement van Volksgezondheid lanceert maandelijks een massa nieuwe plannen en verbeteracties. Er is direct en veelvuldig contact tussen bewindspersonen of politici en ziekenhuisbestuurders. In de korte tijd dat ik in Londen ben had ik al minstens zevenmaal ministers en parlementariërs op bezoek om wat zaken door te spreken: ze stappen met het grootste gemak even in de metro om koffie bij je te komen drinken en hun mening te geven over hoe het ziekenhuis geregeld moeten worden. Helaas schiet deze bemoeienis wel een tikje door. In de praktijk besluit de minister nog net niet over de kleur van de paperclips die een ziekenhuis aanschaff maar veel scheelt het niet. En klagende patiënten wenden zich dikwijls niet tot het ziekenhuis maar direct tot hun parlamentslid, die vervolgens het ziekenhuis opdraagt het probleem op te lossen.

In het Engelse systeem is in ieder geval duidelijk wie de leiding heeft. Helaas schiet dat dan weer door in micromanagement op de vierkante millimeter en daarmee is het diametraal tegengesteld aan het Nederlandse gebrek aan richtinggevende verantwoordelijkheid vanuit ministers en politiek. De ideale situatie ligt wellicht ergens tussen deze beide uitersten in. ■