

# ‘BETERE INFORMATIE AFDWINGEN’

*NPCF-directeur Iris van Bennekom torpedeert ranglijstjes*

Ze waren er weer dit jaar, de lijstjes met beste en slechtste ziekenhuizen in Elsevier en het AD. Lezers kunnen met de lijstjes in de hand bepalen in welk ziekenhuis ze het beste terecht kunnen. Althans die suggestie wordt gewekt.

**ROB VAN ES**

**Z**owel Elsevier als het Algemeen Dagblad heeft een rangorde opgesteld van de beste en de slechtste ziekenhuizen van Nederland. Maar wat zegt zo'n lijstje eigenlijk? Feit is dat de twee lijstjes niet identiek zijn. Dat heeft natuurlijk te maken met verschillende beoordelingscriteria, zo zullen de samenstellers aangeven. Ongetwijfeld waar, maar voor de patiënt wordt het er niet helderder op.

Ook bij afzonderlijke beschouwing van de lijstjes blijft de vraag wie hier nu eigenlijk wijzer van wordt. 'De zorgconsument in ieder geval niet', zegt directeur Iris van Bennekom van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF). 'Het is vooral leuk voor de ziekenhuizen zelf'.

Dat patiënten - of zo u wilt: zorgconsumenten - geen touw aan deze 'top 100' kunnen vastknopen, is saillant. AD en Elsevier

*‘De patiënt  
heeft geen enkel gevoel  
bij marktwerking’*

zijn geen vakbladen voor medisch specialisten en ziekenhuizen. De informatiewaarde van de bekende lijstjes gaat daarmee faliekant voorbij aan primaire doelgroepen van deze bladen.

Van Bennekom: 'Probleem met de ranglijsten is dat zij geen informatie geven die aansluit bij de persoonlijke behoeften van patiënten. Wat de ene patiënt namelijk belangrijk vindt, hoeft voor de ander helemaal niet relevant te zijn. Patiënten willen

allereerst weten of het goed zit met de medisch-inhoudelijke kwaliteit van een specialist. Pas op de tweede plaats spelen algemenere aspecten een rol bij de keuze voor een bepaald ziekenhuis.'

Ze vervolgt: 'In de ranglijsten is de patiëntgerichtheid van een ziekenhuis maar beperkt meegewogen. Terwijl juist zaken als waardering en respect voor een patiënt, informatie-uitwisseling, participatie en samenwerking tussen zorgverlener en patiënt voor patiënten essentieel zijn en in sterke mate hun oordeel over de kwaliteit van geleverde zorg bepalen.'

## REVIEWSITE

Vergelijkende lijstjes lijken perfect aan te sluiten bij de openheid die hoort bij marktwerking. Kijken, vergelijken, kiezen, op basis van wie goed is en wie minder goed. Maar het werkt niet, vindt de patiëntenbeweging.

Marktwerking en daarbij horend inzicht in het aanbod is bijna een jaar na de invoering nog steeds iets tussen zorgaanbieders en zorgfinanciers. 'De patiënt heeft geen enkel gevoel bij marktwerking. Hij is alleen maar bang dat de zorg die hij nodig heeft, straks niet meer te krijgen is. Voor de patiënt beweegt de gezondheidszorg zich nog in precies hetzelfde systeem als voorheen', zegt Iris van Bennekom.

Het informeren van de zorgconsument moet volgens de NPCF anders en diepgravender, wil de zorgconsument als derde marktpartij zich ook echt aangesproken voelen.

'We moeten een slag dieper gaan. Niet blijven steken in de service die je als patiënt kunt verwachten, maar écht vertellen hoe het zit met de zorginhoud. Ziekenhuizen vinden dit laatste bedreigend, maar kunnen er binnenkort niet onderuit. De samenleving gaat het gewoon afdwingen. Patiëntenorganisaties zullen best practices gaan publiceren op een reviewsite. Zodat je weet waar je knie snel en vooral goed wordt behandeld. En ook hoe vaak het in dat ziekenhuis misgaat met een knieoperatie en wát er dan misgaat. Zorgconsumenten gaan het statische

## DE FOTO IS HELAAS NIET BESCHIKBAAR VOOR INTERNET

*Iris van Bennekom: 'Als de Hema geen sokken meer heeft, zetten ze je ook niet op een wachtlijst, maar verwijzen ze je netjes door naar V&D'.*

en afstandelijke beeld dat nu in ranglijstjes is vervat, danig in beweging brengen.'

### DESINFORMATIE

De nieuwe verhoudingen die de zorgverzekeringswet vastlegt, zijn nog te veel theorie en te weinig praktijk. Van Bennekom wijst erop dat een wetwijziging ook niet meteen een cultuurwijziging bewerkstelligt. In die frictie ontstaan nu schijnbewegingen die, zo betoogt de NPCF, eerder leiden tot desinformatie dan tot helderheid.

'De zorgsector is eeuwenlang gedomineerd door het aanbod. De zorgaanbieder en niet de zorgafnemer bepaalde altijd wat er gebeurde. Daardoor gaat nog steeds het grootste deel van de zorgaanbieders in de verdediging als er wordt gevraagd om meer openheid. In plaats van de ramen open te zetten, trekken ze de deur dicht. Het ontbreekt de zorgaanbieders aan moed om transparant te zijn. Ze zijn bang voor juridisering en voor afstraffing in de media. Ze managen hun eigen communicatiestromen niet. En dat is gek, want je kunt succes boeken door eerlijk uit te leggen waarom dingen goed of niet goed gaan.'

'Het heeft er in feite allemaal mee te maken dat zorgaanbieders geen ondernemers zijn. Ze zoeken niet genoeg naar nieuwe

en sterke marktsegmenten, maar denken dat alles hetzelfde moet blijven. Daar komt nog bij dat artsen en de organisaties waar ze werken, alles in het werk stellen om hun patiënten bij zich te houden. Als de capaciteit geen ruimte meer biedt, stuurt een zorgorganisatie zelden patiënten door naar een collega-organisatie. Liever zetten ze mensen op een wachtlijst dan ze te verwijzen naar een andere organisatie die wel tijd heeft om ze te helpen. Ik bedoel, als de Hema geen sokken meer heeft, zetten ze je toch ook niet op een wachtlijst, maar verwijzen ze je netjes door naar V&D'.

### DUWEN EN TREKKEN

Wat de NPCF betreft, wordt niet langer gewacht tot de zorgaanbieders structureel informatie verschaffen die aansluit bij de persoonlijke behoeften van patiënten. Gerichtte actie is nodig om meer openheid van zaken te verschaffen. Het in beweging brengen van de zorgaanbieders is niet een strijd die door zorgconsumenten alleen kan worden gevoerd, zo stelt Van Bennekom: 'We hebben de verzekeraars nodig om te duwen en te trekken.'

De verzekeraar als bondgenoot van zorgconsumenten. Wat die twee bindt, heeft alles met geld te maken. 'De kosten van de zorg stijgen. Dat proces moeten we zien te beheersen. Tege- >>

DE FOTO IS HELAAS  
NIET BESCHIKBAAR  
VOOR INTERNET

## PATIËNT WORDT ZORGCONSUMENT

Directeur Iris van Bennekom van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie stelt dat de paradigmashift (van patiënt naar klant) te langzaam op gang komt. Maar zo'n shift is evenzeer aan de vraagzijde gewenst. Van Bennekom en de haren beseffen ook dat terdege. 'Dé patiënt bestaat niet langer', beaamt Van Bennekom. 'En heeft eigenlijk nooit zo bestaan. Anno 2006 is het duidelijker dan ooit dat we beter van zorgconsumenten kunnen spreken. We gaan van een verzorgingsstaat naar een participatiesamenleving en worden geacht te leven in een systeem dat bijdraagt aan een burger die ook goed kan functioneren als hij wat krassen en deuken heeft opgelopen. In zo'n benadering schuiven we op van 'patiënt' naar 'zorgconsument'.

### *Kritische analyse*

De NPCF wil deze actuele opvatting van haar achterban ook in haar strategie doorvoeren. 'We zijn op dit moment bezig met een kritische analyse. Zijn wij als patiëntenbeweging wel in voldoende mate de derde marktpartij die we willen zijn? Zijn de huidige patiëntenorganisaties wel voldoende geïnteresseerd in het oppakken van nieuwe kansen? En vooral, hoe kunnen we ons profileren naar een nieuwe generatie zorgconsumenten met behoud van onze achterban?'

De NPCF moet door aantrekkelijke en aansprekende activiteiten in staat zijn om mensen en collectiviteiten aan zich te binden. Daarom hebben we nu een veelheid aan innovaties uitstaan die onze achterban ook echt dat rendement kunnen bieden.

En waaraan moeten we dan concreet denken? 'De reviewsite-in-wording bijvoorbeeld. Mensen kunnen dan inloggen om behandelervaringen te lezen van patiënten met een overeenkomstige aandoening. Veel informatiever dan de lijstjes van het AD en van Elsevier'. ■

<< Ijkkertijd moeten zorgconsumenten het gevoel hebben dat ze waar krijgen voor hun zorgpremie. Dat kan alleen door helder te zijn. Zonder transparantie zal de betalingsbereidheid van de zorgconsument snel afnemen en gaat het basispakket eraan'. De redenering van Van Bennekom is met andere woorden gestoeld op een gedeeld belang: alleen door consumenten ervan te overtuigen dat ze waar voor hun geld krijgen, zijn ze bereid verzekeraars te blijven betalen voor hun polissen en blijft het afgesproken zorgstelsel overeind. 'Samen met verzekeraars kunnen we de zorginkoop maatschappelijk funderen. Bijvoorbeeld door in kaart te brengen welke aspecten van reumazorg juist in de visie van een patiënt van belang zijn. Zulke lijstjes moeten onderdeel zijn van de contracteerbaarheid'.

### BLINDEMANNETJE

De directeur van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie neemt grote stappen. Ze meent daartoe het recht te hebben omdat volgens de NPCF zorgaanbieders in ernstige mate achterblijven bij het verschaffen van openheid, waardoor het marktspel te veel een spelletje blindeman blijft.

'Op de keeper beschouwd ziet de zorgaanbieder de patiënt niet als klant, maar als onderdeel van het productieproces. Dat een arts met z'n rug naar de patiënt een onderzoek doet, wil nog niet zeggen dat het een slechte arts is. Maar het wil wel zeggen dat hij zich niet bewust is dat hij tegenover een klant zit die ook ergens anders naar de dokter kan gaan. Het is allemaal ernstiger

## *'Waarom vraagt een dokter niet wat de patiënt van de behandeling heeft gevonden?'*

dan menigeen denkt. We hebben groepen burgers gevraagd om over hun zorgervaringen te praten. Als je die gesprekken hoort, denk je "Dit kan niet waar zijn". Van het kastje naar de muur, niet passende behandelingen, en vooral slechte communicatie. Sneller Beter-gezant Johan van der Werf heeft zich daar in gesprekken met burgers evenzeer ernstig over verbaasd.

'Waarom vraagt een dokter na een behandeling niet wat de patiënt van de behandeling heeft gevonden en of die patiënt vindt dat de behandeling ook anders had gekund? Zo'n vraag stellen past niet in de cultuur van de zorgaanbieders. Als we als vanzelf dit soort vragen wèl zouden stellen, zouden we hele kwaliteitssystemen kunnen schrappen. Dat soort systemen zijn bot gereedschap bij het ontbreken van de natuurlijke impuls om de patiënt als klant te benaderen. De paradigmashift bij de aanbodzijde komt veel te langzaam op gang.' ■

Rob van Es,  
journalist

De ranglijsten van Elsevier en AD vindt u via onze website:  
[www.medischcontact.nl/dezeweek](http://www.medischcontact.nl/dezeweek).

