

De patiënt en de staaroperatie.

Lezing voor het symposium van de Nederlandse Intra Oculaire Implant Club Zaterdag 25 november 2006, Medisch Centrum Haaglanden, Den Haag

Dames en heren, de organisatie van dit congres heeft mij de volgende vraag voorgelegd: Is de staarpatiënt gebaat bij meer concurrentie in de zorg? Ik wil die vraag gaan beantwoorden door twee fictieve staarpatiënten met elkaar te vergelijken. Patiënt 1 meldt zich bij de huisarts in 1990, patiënt 2 lijdt aan staar in 2006.

Eerst patiënt 1.

Hij meldt zich netjes bij zijn huisarts en wordt verwezen naar de oogarts. Het duurt een tijd voor hij daar aan de beurt is, want voor oogartsen bestaan tamelijk lange wachtlijsten. De oogarts constateert staar en adviseert de patiënt zich te laten opereren. Ook voor die operatie bestaan wachtlijsten en het duurt geruime tijd voordat onze patiënt wordt geholpen.

De patiënt ondergaat deze procedure gelaten. Hij vertrouwt erop dat zijn huisarts hem verwijst naar een kundige oogarts en dat de oogarts hem niet nodeloos zal laten wachten. Hij neemt aan dat de wachtlijst wordt veroorzaakt door het feit dat er andere mensen zijn, die ook ziek zijn en vaak erger dan hij. Hetzij hebben die mensen een ernstiger oogaandoening, hetzij mankeren die mensen nog veel ergere dingen en is het dus redelijk dat zij en hun behandelend artsen eerder aan de beurt komen bij de verdeling van tijd en mankracht in de operatiekamer. Een slimme arts doet er bovendien alles aan om het ongemak voor de staarpatiënt te verminderen: hij wordt alvast op de wachtlijst geplaatst als zijn staar nog niet zo ernstig is, dat opereren noodzakelijk is.

De patiënt oude stijl had meer vertrouwen in zijn arts dan in de loodgieter, de slijter of de bakker. Als de arts hem verzekerde dat een bepaalde behandeling of een bepaald medicijn goed voor hem was, dan nam de patiënt aan dat de arts dit serieus meende en niet bezig was met een verkooppraatje voor de betreffende behandeling of medicatie. Dokters waren immers geen handelaars en dokters maakten geen reclame.

De patiënt oude stijl wist dat artsen andere artsen als collega's beschouwden. Als hij terecht kwam in ziekenhuis A, terwijl hij in ziekenhuis B beter en sneller zou kunnen worden geholpen, dan vertrouwde hij erop dat de dokter in ziekenhuis hem wel zou verwijzen naar ziekenhuis B voor zijn verdere behandeling. Dit vertrouwen van de patiënt in de medische stand was natuurlijk niet altijd terecht, maar vaak ook wel en vertrouwen is in onze moderne samenleving een kostbaar goed waar we zuinig op moeten zijn.

Dan nu naar de staarpatiënt in 2006. Die begint niet bij de huisarts, die begint met een speurtocht op internet. In veel gevallen zal het niet de patiënt zelf zijn die deze speurtocht uitvoert – staarpatiënten zijn vaak ouder en slechtiend – maar zijn partner, zoon of dochter. Laten we zeggen: zijn zoon.

Deze neemt zich voor de beste oogarts uit te zoeken voor zijn vader, zodat die zo snel zo goed mogelijk aan zijn ogen kan worden geopereerd. Hij besluit het niet ingewikkelder te maken dan het al is, hij laat de internet oogdokter en de sites van privé klinieken in eerste instantie links liggen en start zijn speurtocht op www.kiesbeter.nl, een website aangeboden door het ministerie van VWS.

Op kiesbeter kan de staarpatiënt zoeken op wachttijd (die varieert van 2 tot 16 weken) en op prijs (die varieert van 1370 tot 1937 euro). Gelukkig heeft onze patiënt een verzekeraar die alle staaroperaties vergoedt, zodat hij op de prijs niet hoeft te letten. De wachttijd dan maar. Wat betekent een korte wachttijd? Is dat een teken van efficiënte organisatie, of geeft het aan dat het betreffende ziekenhuis niet populair is? Worden de paar patiënten die er nog wel komen snel afgewikkeld met veel fouten en complicaties? Zoiets weet je niet als patiënt.

Kiesbeter heeft ziekenhuizen ook gescoord op kwaliteitsindicatoren: het percentage patiënten dat overlijdt na een hartinfarct, het percentage patiënten jonger dan 65 dat overlijdt na een hartinfarct, of er pijn gemeten wordt na de operatie, het percentage patiënten dat pijn heeft na de operatie, of er oogcontrole wordt uitgevoerd bij suikerziekte, hoe het staat met veilig medicijngebruik en wat al niet. Lang niet alle ziekenhuizen hebben alle gegevens aangeleverd. De zoon van onze staarpatiënt ziet zich geplaatst voor een megastelsel van vergelijkingen met vele tientallen onbekenden.

En wat betekent het als een ziekenhuis bepaalde gegevens niet heeft aangeleverd? Geeft dit aan dat ze daar iets te verbergen hadden, of zijn ze in dat ziekenhuis hard aan het werk met patiënten terwijl ze zich in andere ziekenhuizen onledig houden met meten, registreren en schriftelijke rapporten opstellen?

De zoon van onze staarpatiënt treft vergelijkbare problemen op www.independer.nl. Ook deze site biedt een gigantische lijst van ziekenhuizen en privé klinieken die allemaal zijn gescoord op allerlei indicatoren, die vervolgens zijn vertaald in sterretjes en in omhoog of omlaag wijzende duimpjes. Op independer.nl komt er nog de complicatie bij dat de staarpatiënt en zijn familie niet precies weten wat zij van die site moeten denken. Op veel plekken kun je meteen doorklikken naar de sites van privé klinieken en independer vermeldt dat men werkt op basis van provisie. Het bedrijf verdient aan contacten tussen patiënten en zorgaanbieders of verzekeraars die via independer tot stand komen. Hoe erg is dat? En hoe werkt de firma Mediquest, die de gegevens verzamelt die uiteindelijk leidden tot al die sterretjes en duimpjes? Daar komt de zoon ook niet helemaal uit.

Hij besluit er nog een wilde google search aan te wagen in de hoop dat hij ergens een statement tegenkomt van een dankbare patiënt die iedereen aanraadt zich met staar te wenden tot dokter A in ziekenhuis B, waarbij dan ziekenhuis B niet al te ver verwijderd zou moeten zijn van de woonplaats van zijn vader. Zo'n verklaring vindt hij niet, zij het dat hij wel wonderlijke sites vindt van Nederlandse bedrijven die patiënten laten overvliegen naar Turkije, zodat ze hun oogoperatie kunnen combineren met een korte vakantie. De Turkse dokters waarvan sprake is op die site, staan - volgens de kliniek waar ze werken - "zowel nationaal als internationaal in hoog aanzien". Maar ja, denkt de zoon van onze staarpatiënt somber, dat kan iedereen natuurlijk wel op zijn website schrijven. Ook de getuigenissen van tevreden patiënten annex vakantiegevers overtuigen hem niet.

Hij dwaalt verder naar de sites van ziekenhuizen en oogklinieken, waar aardig ogende dokters zich aan hem voorstellen en hem alles uitleggen over de staaroperatie, vaak aan de hand van prachtige internet fotoboeken. Op menige ziekenhuis site is sprake van een cataractstraat en dat betekent - zo begrijpt hij - dat zijn vader vrijwel de hele staarprocedure in een dag af zou kunnen wikkelen.

Uiteindelijk komt hij uit op de site van de Consumentenbond, die uitgebreid onderzoek heeft gedaan naar staaroperaties in den lande. Hij betaalt het abonnementsgeld van 33 euro per jaar en leest vervolgens dat het met staaroperaties overal in het land wel goed zit. Hij zucht en zoekt voor zijn vader het nummer op van de dichtstbijzijnde oogarts in het dichtst bijzijnde ziekenhuis.

Is er tussen staarpatiënt 1 en 2 nu veel vooruitgang geboekt? Is staarpatiënt 2 beter af dan staarpatiënt 1? Wordt hij sneller geholpen? Beter geholpen? En als hij beter wordt geholpen, komt dit dan door de marktwerking en de concurrentie in de zorg? Komt het niet gewoon door de technologische vooruitgang: betere lenzen, handiger foefjes van oogartsen? Het is een serieus en veel voorkomend misverstand dat professionals alleen zouden leren door concurrentie en externe druk. Professionals - artsen, maar ook andere professionals zoals leerkrachten en wetenschappers - leren van elkaars *best practices*. Zij vragen elkaar om advies, zij helpen elkaar, zij nemen dingen van elkaar over als die beter blijken te zijn voor

hun patiënten, leerlingen of studenten. Het is goed denkbaar dat de toenemende concurrentie in de publieke sector ertoe zal leiden dat medewerkers daar de *best practices* in hun instelling moeten gaan beschouwen als concurrentiegevoelige bedrijfsgeheimen. Je krijgt dan professionals die door de markt en de concurrentie geprikkeld worden om harder na te denken en beter hun best te doen, maar die minder in staat zullen zijn om te leren van elkaar. Het is de vraag of de patiënt, leerling, student daar uiteindelijk veel mee opschiet.

Maar laten we aannemen dat staarpatiënt 2 onmiskenbaar beter af is dan staarpatiënt 1 en laten we ook aannemen dat kan worden aangetoond dat dit komt door de concurrentie. Ziekenhuizen houden van staarpatiënten – flinke groep patiënten, prettige, overzichtelijke kwaal, een mooie bron van inkomsten –, ziekenhuizen zijn met elkaar gaan concurreren om die staarpatiënten en daardoor komt het dat de Consumentenbond nu kan constateren dat hem de zorg voor staarpatiënten overal in Nederland goed zit. Dan wordt de vraag: welke prijs heeft onze staarpatiënt daarvoor moeten betalen en is dat het wel helemaal waard geweest? Een staarpatiënt is nooit alleen maar staarpatiënt. Hij is ook vader, broer, werknemer, premiebetaler, belastingbetaler en burger. Als burger heeft hij nu te maken met een groeiende ongelijkheid in de zorg. Het hele nieuwe systeem van marktwerking en concurrentie drijft op keuzevrijheid van en ongelijkheid tussen patiënten. Staarpatiënt 1 nam aan dat zijn plaats op de wachtlijst werd bepaald door de ernst van zijn kwaal. Staarpatiënt 2 moet leren dat het daar niet alleen meer om gaat. Het is de vraag of alle voorstanders van het recente ingevoerde zorgverzekeringsstelsel zich dat ten volle hebben gerealiseerd. Zo vond ik op de website van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie de volgende cryptische uitspraak:

“Onlangs ontving de NPCF een bericht dat een ziekenhuis voorrang geeft aan verzekerden van een voorkeursverzekeraar. Verzekerden van deze zorgverzekeraar worden binnen een paar dagen geholpen.”

Tja, zou ik zeggen. Dat is precies wat het nieuwe zorgstelsel geacht wordt te doen. Ik kijk er niet van op. Ik vind het erg, want ik was een verklaard tegenstander van het nieuwe stelsel, maar verbazing? Dat niet. De NPCF was echter fervent voorstander van het nieuwe stelsel en als zodanig zou deze organisatie de gang van zaken in het betreffende ziekenhuis moeten toejuichen. Maar wat lezen we verder op de website?

“Het ziekenhuis mag afspraken maken met zorgverzekeraars over levertijden. Het mag er echter niet toe leiden dat andere verzekerden langer moeten wachten op hun behandeling.”

Je mag van de NPCF wel sommige patiënten eerst helpen om niet-medische redenen, als dit maar niet betekent dat andere patiënten langer moeten wachten. Het kan aan mij liggen, maar dit lijkt mij op logische gronden onmogelijk.

Het lijkt mij niet denkbeeldig dat veel mensen afgelopen woensdag hebben gestemd op de SP omdat zij de groeiende ongelijkheid in de zorg onwenselijk vinden. Zij vinden het verdedigbaar dat rijke mensen een Saab rijden en een tweede huis kopen aan de Franse zuidkust, maar ze willen geen ongelijkheid in de publieke sector. Onderwijs, zo menen deze mensen, behoort open te staan voor de ijverigen en de getalenteerden, niet alleen voor rijkeluiszootjes en zorg behoort te worden verdeeld naar rato van medische behoefte. Je hoort bij de dokter eerder aan de beurt te komen als je zieker bent, niet als je een betere zorgverzekeraar hebt, of een zoon die goed kan internetten.

Een ander nadeel van de marktwerking en de concurrentie in de zorg is dat wij onze artsen niet langer mogen vertrouwen. We moeten leren de arts te bekijken zoals we kijken naar de bedrijfsleiding bij Albert Heijn of de Digros. Op een internetforum over oogoperaties trof ik een nieuwe spelregel aan:

“Vanaf 24-8-2006 is het niet langer toegestaan om op het forum de naam van een kliniek, arts, of medewerker van een ooglaserbedrijf te noemen of aanwijzingen te geven waardoor alsnog de identiteit van een kliniek vastgesteld kan worden. De reden hiervoor is dat er in het verleden regelmatig sluikpostings zijn geweest van klinieken die daarmee probeerden commercieel voordeel te behalen. Het was voor bezoekers haast onmogelijk om het verschil te merken tussen commerciële nepberichten en de oprechte berichten van gewone consumenten. Om de commerciële posters volledig de wind uit de zeilen te halen hebben we besloten tot deze rigoureuze huisregel.”

Hoe lang zullen we er nog vanuit kunnen gaan dat onze artsen het beste voor hebben met hun patiënten en niet met hun eigen portemonnee of de reputatie van hun instelling?

Als burger maakt onze staarpatiënt zich ook zorgen over de afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders waar het nieuwe stelsel op moet gaan drijven. Een van de meer omstreden afspraken is die tussen zorgverzekeraars en verloskundigen, om stuitbevallingen zoveel mogelijk in de eerste lijn te houden. Onze staarpatiënt heeft uit de krant begrepen dat verloskundigen lang niet allemaal bedreven zijn in stuitbevallingen en hij vraagt zich af hoeveel ongelukken er moeten gebeuren met moeders en baby's voor deze afspraak weer van tafel zal gaan. Al die afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders zijn bedoeld om de kosten te drukken en onze staarpatiënt vraagt zich regelmatig af of patiënten daar niet de dupe van zullen worden.

En ten slotte is onze staarpatiënt een bezorgde belasting- en premiebetaler en ook in die hoedanigheid is hij niet helemaal gelukkig. Al die gegevens op www.kiesbeter.nl en www.independen.nl moeten worden bijgehouden, opgeschreven en aangeleverd. Niet alleen ten behoeve van de inspectie en ten behoeve van deze websites. Vaak eisen zorgverzekeraars ook weer gegevens op andere manieren. Patiëntenverenigingen, kwaliteitsorganen en clubs als de Consumentenbond willen ook graag gegevens hebben. Wie moet dat allemaal bijhouden en registreren en hoeveel geld is daarmee gemoeid?

Al die kwaliteitsindicatoren en prestatie-indicatoren zijn bovendien fraudegevoelig. Hoe groter de druk om een bepaalde prestatienorm te behalen, des te groter wordt ook de verleiding om strategisch gedrag te vertonen, selectief te registreren, om bepaalde patiënten door te verwijzen naar de concurrentie, om medische zorg die niet gemeten wordt te laten zitten. Een systeem van meten, registreren en transparantie vereist dus een forse hoeveelheid management, controle en bureaucratie, als we willen dat die zogenaamde kwaliteitsrankings op basis waarvan patiënten uiteindelijk moeten kiezen ook echt iets voorstellen.

Marktwerking eist bovendien toezicht op de marktwerking om te zien of er sprake is van eerlijke mededinging, om fusies in de gaten te houden, kartèlvorming tegen te gaan en om te zorgen dat het toch nog een beetje sociaal blijft, dat ziekenhuizen zich niet *en masse* storten op lucratieve markten als de staarpatiënt, onder verwaarlozing van ingewikkelde, niet aantrekkelijke patiënten waar minder geld aan te verdienen is.

En dan zijn er nog de reclamebudgetten, van de zorgverzekeraars, van de zorgaanbieders, al die campagnes ...

Voor zover onze staarpatiënt weet is er nog geen econoom geweest die heeft uitgerekend wat al deze dingen kosten en of, gegeven al deze extra kosten, het nieuwe stelsel dan nog steeds goedkoper uitpakt.

Ik betwijfel of de staarpatiënt in 2006 beter af is dan in 1990. Als en voor zover hij beter af is zou ik niet zomaar durven betogen dat dit komt door de concurrentie en dat de verbetering daarzonder niet zou zijn gerealiseerd. En zelfs als de staarpatiënt beter af is in 2006 dan in 1990 en als hard kan worden aangetoond dat dit echt komt door marktwerking en concurrentie in de zorg, dan nog betwijfel ik of het de moeite waard is geweest. Snellere service in het oogziekenhuis, maar ten koste waarvan? Groeiende ongelijkheid in de zorg, dokters die we moeten gaan wantrouwen, zorgverzekeraars die zich bemoeien met de inhoud van de zorg, en een karrenvracht aan bureaucratie en management die uiteindelijk allemaal moet worden opgebracht door de staarpatiënt in zijn rol van premie- en belastingbetaler.

Beter af is een betrekkelijk begrip.