

Burgers staan in zorg buitenspel

Netwerksamenleving vraagt niet om winstuitkerende ziekenhuizen, aangestuurd door investeerders

Maarten Verkerk en
Gert van Dijk

Demissionair minister Schippers van VWS zet een volgende stap in de liberalisering van de zorg door ziekenhuizen de mogelijkheid te geven kapitaal aan te trekken en winst uit te keren. Maar deze stap is niet radicaal genoeg: de burger wordt nog steeds buitenspel gezet.

Onze maatschappij ontwikkelt zich razendsnel. De socioloog Manuel Castells spreekt over een netwerksamenleving. Er ontstaat een nieuwe maatschappelijke orde waarin de verhoudingen tussen verschillende partijen opnieuw vormgegeven worden. Dat betekent in feite dat de relaties tussen publiek en privaat, formeel en informeel, en profit en non-profit herverkaveld worden.

Wat er in de zorg gebeurt, kan het beste geduid worden door te kijken naar de positie van drie belangrijke actoren: burger, overheid en markt. In de 'oude' orde — denk hierbij aan de periode voor 1990 — werd het zorgdomein in hoge mate bepaald door de overheid en voor een klein deel door de burger en de markt.

Deze ordening is niet houdbaar gebleken. Onder andere bleek het systeem te weinig prikkels te bevatten om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en wachtlijsten af te bouwen.

Vanaf circa 2006 zijn verschillende stappen gezet richting marktwerking in de zorg. De overheid probeert zich terug te trekken en meer aan de markt over te laten. We zien dan ook dat zorgverzekeraars en zorginstellingen steeds meer richting markt schuiven.

In feite verschuift het zwaartepunt langzaam van overheid naar markt. En hoe je het ook wendt of keert, de afstand tot de burger blijft even groot. In de oude orde maakte de burger gebruik van het systeem zonder daar enige verantwoordelijkheid voor te dragen. En in de nieuwe orde is dat niet veran-



Een ziekenhuiswachtkamer in Utrecht.

Foto: Sabine Joosten/Hollandse Hoogte

derd. In de oude orde had de burger nauwelijks keus. In de nieuwe orde is dat eigenlijk ook niet veranderd. Het geheel van informatie staat namelijk nog zo in de kinderschoenen dat zelfs de zelfbewuste zorgconsument nauwelijks haar of zijn weg in het aanbod kan vinden. Zelfs als dat wel lukt, is van echte invloed of macht geen sprake.

Gezondheidszorg gaat over mensen die — mede — verantwoordelijkheid moeten dragen voor hun eigen gezondheid. Dat vraagt om oplossingen die de klassieke tegenstellingen tussen overheid en markt, solidariteit en indi-

vidualiteit en rechten en plichten kunnen overstijgen.

Marktwerking zonder stevige positionering van de burger is een alternatieve strategie van de oude orde. De netwerksamenleving vraagt niet om winstuitkerende ziekenhuizen die door investeerders worden aangestuurd, maar om inclusieve organisatievormen die recht doen aan het eigen karakter van de gezondheidszorg.

We denken daarbij vooral aan twee vormen: de coöperatie en de sociale onderneming. De coöperatieve vorm van organiseren is in Nederland bekend, zoals in de landbouw en de verzekeringswe-

reld. In de sociale onderneming gaat het om het maximaliseren van de sociale impact op een economisch duurzame wijze.

Er zijn verschillen tussen deze twee vormen. Maar op twee essentiële punten komen ze overeen:

- ten eerste, ze faciliteren de samenwerking tussen burger, overheid en markt om te komen tot een kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare gezondheidszorg;

- ten tweede, de verloren verantwoordelijkheid van de burger wordt opnieuw vormgegeven. Hij of zij wordt mede verantwoordelijk voor het gebruik van de zorg

en voor de kosten die daarmee verbonden zijn.

Dr. Maarten J. Verkerk is voorzitter van het bestuur van Vita-Valley en bijzonder hoogleraar christelijke wijsbegeerte. Dr. Gert van Dijk is hoogleraar microverzekeren en coöperatieve financiële dienstverlening en hoogleraar Social Venturing Economics. Dit artikel is een verkorte bewerking van het hoofdstuk 'Alternatieve business modellen in de zorg' in het boek 'Een vitale toekomst. Onze gezondheidszorg in 2040', dat half mei verschijnt.