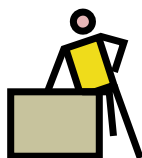


Ben V.M. Crul

## Theorie en praktijk



Vorige maand, tijdens een massale bijeenkomst in Amsterdam over kwaliteit in de zorg, vroeg Tom van 't Hek aan de aanwezigen 'wie er voor zijn brood nog wel eens met zijn handen aan een patiënt zat'. Toen die handen de lucht ingingen, bleek het om slechts

5 procent van de aanwezigen te gaan. Enig besmuikt gelach was te horen, misschien omdat het toch wel een kloof aangaf. De kloof tussen degenen die congresseren, debatteren en naar buiten treden met hun ideeën over kwaliteit van zorg en degenen die vooral met hun patiënten bezig zijn. Die hadden geen tijd om naar Amsterdam af te reizen.

Het kan ook dat ze de moed hebben verloren omdat de kloof tussen theorie en praktijk zo groot is geworden of omdat aan beide zijden van de kloof totaal verschillende talen worden gesproken. Die van de financieel-economische, verzekerings-technische, marktwerking- en kwaliteitbevorderende macro-ideeën aan de ene kant en die van de zorg aan het bed, in de spreekkamer voor die ene unieke patiënt aan de andere kant.

Het lijkt wel of die twee werelden - die van de practicus en de theoreticus - niet meer goed naar elkaar luisteren, elkaar niet meer begrijpen, van andere data uitgaan. Een slechte zaak, vooral voor degene om wie het uiteindelijk allemaal draait: de patiënt.

Neem het feit dat het ministerie van VWS suggereert dat het onnodig gebruik van huisartsenzorg toeneemt en dat mede daardoor een no-claimkorting voor de patiënt en een efficiëntiekorting voor de huisarts van 4 procent in de rede ligt. Terwijl de Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartsenpraktijk via indirect bewijs laat zien dat het onnodig gebruik eerder is afgenomen dan toegenomen (zie NieuwsReflex). En dat het door veel theoretici gepropageerde verrichtingsstelsel voor de huisarts wel eens averechts zou kunnen uitpakken: de overall contactfrequentie nam bij particulier verzekerden meer toe dan bij ziekenfondsverzekerden.

Ook bij de prestatie-indicatoren botsen theorie en praktijk. Helaas - zo blijkt uit de bijdrage van Maarten Evenblij en Joost Visser op bladzijde 1817 - dusdanig dat een van de geïnterviewde

practici zich alleen nog anoniem durft te uiten. Nog even en het groeiende leger van privé-beveiligers heeft ook de gezondheidszorg als groeiemarkt ontdekt.

De theorie dat vergelijkend onderzoek op basis van de huidige set prestatie-indicatoren patiënten zou aanzetten tot het maken van andere keuzen blijft theorie en onbewezen. De praktijk uit de onderwijswereld, waar men al langer bezig is met vergelijkingssystemen, geeft geen reden daar anders over te denken.

We moeten vanuit de zorg gewoon niet meedoen aan die onzinnige rangordelijstjes. Dus er ook niet mee pronken als we toevallig bovenaan staan. Voor die aandachttrekkende lijstjes zijn de prestatie-indicatoren helemaal niet bedoeld. Wel om het kaf van het koren te scheiden. Dat was en is de theorie, waarmee sommigen uit de praktijk echter nu de hand lichten.

De energie kan beter - zoals onze anonieme informant betoogt en u uit de praktijk kunt bevestigen - worden besteed aan het creëren van een goed klimaat op de werkvloer. Dat levert - met weinig bureaucratie - veel kwaliteitswinst op en is nog leuk ook.

Theorie en praktijk botsen ook bij de verwachte kostendaling door concurrentie tussen zorgverzekeraars. Heeft u als verzekerde de laatste tijd wel eens aan productvergelijking in die branche gedaan? Ik wel. Om moedeloos van te worden, al dat kiezen tussen nauwelijks vergelijkbare producten. Misschien moeten u en uw patiënten dat ook helemaal niet doen en gewoon daar blijven waar de kwaliteit het best is geborgd. Weigeren of premieverhoging door de verzekeraar kan straks wettelijk niet meer, naar het schijnt. Dit vanwege het verbod op risicoselectie, dat wordt geregeld door middel van aannameplicht met een egaliserend systeem van risicoverevening vanuit een centrale kas. Een

verevening op risicoprofiel en - achteraf - op daadwerkelijk gemaakte kosten. Of de theorie in de praktijk goed uitpakt, daar zijn de deskundigen het niet over eens. In het Financieele Dagblad vliegen economische, financiële, verzekeringstechnische en ministeriële deskundigen elkaar al weken in de haren over de vraag of er - in weerwil van de politieke beloftes - nu toch een risicoselectie gaat optreden en of de concurrentie fake is of oneerlijk gaat worden.

Vanuit de praktijk moeten wij artsen toch blijven meedenken en praten met al die theoretici. Bij verkeerd genomen beslissingen krijgen wij namelijk wél met de ongewenste bijwerkingen te maken. ■

*Is de kloof  
te diep  
geworden?*