

Gesjochten in Nederland?

D.J. van Putten

De Algemene Rekenkamer (AR) heeft onlangs onderzoek gedaan naar de afstemming in de zorg voor patiënten met chronische aandoeningen. De Inspectie voor de Gezondheidszorg was eerder, in 2003, tot de conclusie gekomen dat hier sprake was van een ernstig probleem. In haar onderzoek van mei 2005 tot mei 2006 richt de AR zich op twee aandoeningen: depressie en rug-nek-schouderklachten. De keuze voor deze aandoeningen motiveert zij met de mate waarin deze aandoeningen tot arbeidsongeschiktheid leiden. Een begrijpelijke keuze, maar vervolgens laat zij curieus genoeg alle inbreng vanuit bedrijfsgeneeskundige en verzekeringsgeneeskundige kant buiten beschouwing. In het beperkte speelveld van de eerstelijns en tweedelijns curatieve zorg inventariseert de AR maar liefst 96 afstemmingsinitiatieven rond rug-nek-schouderklachten en 32 rond depressie. Ze concludeert dat het toezichthoudend ministerie geen inzicht en overzicht heeft en niet kan monitoren of zijn beleid om tot afstemming van de zorg te komen effectief is. In de praktijk gaat het vooral om kleinschalige initiatieven, tot stand gekomen door gemotiveerde trekkers van projecten die niet structureel voortgezet worden. De regievoering rond het stimuleren van afstemmingsafspraken ontbreekt: het ministerie verwacht vooral veel van de markt en het veld, zorgverzekeraars vragen zich af hoe de minister nu aankijkt tegen de combinatie van concurreren op de markt en afstemming van zorg, en

zorgaanbieders volgen patiëntenstromen met soms tegengestelde belangen. Inbreng van patiënten is er nauwelijks of niet. De conclusie van de AR is dan ook dat de situatie anno 2006 onveranderd ernstig is.

Weliswaar ziet de AR ook positieve ontwikkelingen, maar constateert dan direct weer dat er nog maar weinig verbindingen worden gelegd met de zorg die wordt verleend door bedrijfsartsen en 're-integratieartsen'. En dat is toch een serieus probleem gezien de motivatie die de AR zelf geeft voor de keuze van de twee aandoeningen waarvoor afstemmingsinitiatieven zijn onderzocht. Het oogt allemaal vreselijk bekend als we kijken naar eerdere evaluaties van het aanpalende veld van arbocuratieve afstemming. En dan laten we afstemming met de ontwikkelingen rond de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) nog terzijde.

Hoe kan worden voorkomen dat chronisch zieken gaan behoren tot de treurige wereld van 'gesjochten in Nederland', onlangs zo treffend beschreven door Herman Vuijsje in de NRC. De ministeries van VWS en SZW toch maar combineren in één ministerie met één verantwoordelijke regievoerder? Misschien dat er dan wat terechtkomt van (keten)zorg gericht op het behoud en bevorderen van functioneren in arbeid of maatschappij, waarin gezondheid een randvoorwaarde is om dat zo goed mogelijk te realiseren.