

Radioloog Lewi Vogelpoel
ziet geen heil in marktwerking

‘Wij moeten juist kennis delen’

Radioloog Lewi Vogelpoel maakt zich zorgen over de macht van verzekeraars en de concurrentie in de zorg. Niet alleen als medisch specialist, maar ook als burger en moeder. Daarom stelde ze met drie gelijkgestemden een boek samen, *Het alternatief voor de zorg*. “Een patiënt is niet te verkavelen.”

Een jonge vrouw wil de behandelingen tegen kanker declareren bij haar verzekeringsmaatschappij. De verzekeraar weigert uit te keren omdat ze ‘te jong is om kanker te krijgen’. Het is een van de verhaallijnen in de film *Sicko* uit 2007, waarin Michael Moore de gevolgen van het Amerikaanse zorgstelsel in beeld brengt. In december 2010 biedt radioloog Lewi Vogelpoel (52) de Tweede Kamer deze documentaire als kerstgeschenk aan. In een begeleidend schrijven waarschuwt ze: “Het verleggen van te veel beslissingsbevoegdheden naar mensen buiten de werkvloer, zoals zorgverzekeraars en managers zonder medische achtergrond, brengt de kwaliteit van de zorg regelrecht in de gevarezone. Het zal zeker leiden tot verspilling van gelden, tijd en energie in de zorg. Ik hoop dat u de boodschap achter deze film doorziet en serieus neemt.”

Inmiddels is het vijf jaar later en Vogelpoel moet concluderen dat haar waarschuwing niet heeft geholpen. “Mijn zusje werkt als tandarts in Amerika. Ik heb me altijd gezegend gevoeld dat ik op de werkvloer niet, zoals zij, met financiële rompslomp te maken had. Maar helaas is dat nu wel het geval.” De radioloog ziet steeds meer gelijkenissen met de Verenigde Staten. “Het beleid van minister Schippers legt de sturingsmacht bij

verzekeraars”, zegt Vogelpoel, die benadrukt dat ze op persoonlijke titel spreekt. “Patiënten worden nummers en dat is zorgwekkend. Want zie je de mens en het leed niet en volg je blind protocollen, dan vallen mensen die niet standaard zijn, en dat zijn er veel, buiten de boot. Je moet als professional je gezonde verstand kunnen blijven gebruiken.”

Ze illustreert dit met een voorbeeld. “Een patiënt meldt zich met hoofdpijn. Wanneer je het afvinklijstje volgt, luidt de conclusie wellicht: geen MRI. Maar wat als je als arts het gevoel hebt dat het niet pluis is? Dan moet je los van de procedure toch een scan kunnen laten maken. Als zorgverlener ben je en voel je je verantwoordelijk voor een patiënt. De keuzes die je maakt, moet je ook altijd zelf en op medische en menselijke gronden kunnen maken. En niet omdat een verzekeraar of protocol je dwingt tot een bepaalde keuze.” Vogelpoel gelooft dat zorg op maat uiteindelijk zelfs goedkoper is dan volledig geprotocolleerd werken. “Natuurlijk maak je een keer voor niets een MRI. Maar een arts kan ook, los van een protocol, concluderen dat een scan niet nodig is. Bijvoorbeeld in het geval van een patiënt op leeftijd die zegt: aan mijn lijf geen polonaise meer, ik wil geen behandeling. Het is toch van de gekke dat je dan als arts moet zeggen: het spijt me, ik moet de procedure >



‘We moeten niet óm patiënten vechten, maar we moeten vóór patiënten vechten’

> volgen, anders pleeg ik ‘fraude’ of bega ik een ‘praktijkvariatiefout’. Want zo legt de verzekeraar het uit, zelfs als je het voor een patiënt doet en het de verzekeraar minder kost.”

Op deze manier raken zorgverleners de regie over hun beroep kwijt. En daarmee verliezen ze volgens Vogelpoel ook hun passie en gedrevenheid. “Mensen, zeker de vele idealisten in de zorg, geven 200 procent als ze ergens achter staan. Mag je alleen doen wat een ander je opdraagt, dan geef je maximaal 100 procent, of misschien zelfs 90 procent.”

Overdosis overhead

In haar brief uit 2010 wijst Vogelpoel de Kamerleden erop dat het ingezette beleid zal leiden tot tijd-, geld- en energieverstopping. Een internationaal onderzoek van de City University of New York uit 2014 toont aan dat ze gelijk heeft gekregen. Nederlandse ziekenhuizen besteden op dit moment namelijk rond de 20 procent aan overhead, waarmee ze wereldwijd op nummer 2 staan, achter Amerika (25 procent). “Marktwerking zou de zorg goedkoper moeten maken, maar het tegenovergestelde gebeurt”, oordeelt Vogelpoel. “Er komt een marketingapparaat, want er moet reclame gemaakt worden. Er bloeit een consultancytak op, want adviseurs maken de dienst uit. Natuurlijk: kostenbewustzijn is goed en controle is nodig. Maar de middelen die worden gebruikt, zorgen voor een overdosis overhead. In mijn ogen moeten we alles wat nul minuten zorg oplevert beperken.”

Overigens is Vogelpoel niet alleen vanwege verstopping een fel tegenstander van marktwerking in de zorg. “Als Philips iets innovatiefs ontwikkelt, vertellen ze dat niet aan Toshiba. Ze willen de concurrentie immers voor blijven. Dat is de essentie van marktwerking. Maar in de zorg kun je je dat toch niet voorstellen? Wij moeten juist kennis delen. Niet óm patiënten vechten, maar vóór patiënten vechten en ze gezamenlijk de beste hulp bieden.” Waar en van wie patiënten die hulp krijgen, moeten zij te allen tijde zelf bepalen, vindt Vogelpoel. Vrije artskeuze is voor haar een groot goed. In 2014 maakte ze deel uit van het Comité Vrije Artsenkeuze, dat zich verzette tegen het wetsvoorstel van minister

Schippers om die vrijheid te beperken. Vogelpoel: “Wanneer de verzekeraar veel macht heeft en de zorgverlener zich moet schikken, is het belang van de patiënt niet gewaarborgd. Die denkt misschien dat hij niet de meest kundige maar de goedkoopste arts heeft. Geen basis voor een goede vertrouwensrelatie.” En ook dat leidt volgens de radioloog tot verspilling. “Als een patiënt een zorgverlener niet vertrouwt, resulteert dat eerder in defensief handelen”, legt ze uit. “De zorgverlener moet meer doen, in tijd en in diagnostiek, om zo’n patiënt te overtuigen of gerust te stellen.”

Hoewel de Eerste Kamer het wetsvoorstel van de minister in 2014 verwierp, wordt de patiënt in het huidige zorgstelsel steeds meer in zijn zorgkeuze beperkt. Vogelpoel: “Zorgverzekeraars kopen selectief in, oftewel: de heupen hier, de hartcontroles daar. Centraliseren om de kwaliteit te verbeteren, zo luidt het argument.” Vogelpoel schudt haar hoofd. Ook in dit geval zijn volgens haar de bijwerkingen erger dan de voordelen. “In het verleden stuurden we patiënten ook door naar de academie als iets onze pet te boven ging. Het gevolg van financieel gedreven centraliseren is dat ziekenhuizen onnodig bepaalde expertises verliezen. Wat als iemand met diabetes tijdens een heupoperatie een hartinfarct krijgt? Een patiënt is niet te verkavelen. Daarnaast werken verzekeraars met kortdurende contracten, dus: het ene jaar doet dat ziekenhuis de heupen, het jaar erop wellicht een ander ziekenhuis. Tijd om iets op te bouwen is er voor jonge specialisten op die manier niet. Zij trekken straks als het tegenzit met hun gezinnen als nomaden door het land om hun werk te kunnen blijven doen.”

Patiëntendossiers

Een ander gevolg van de toenemende macht van verzekeraars waar Vogelpoel zich zorgen over maakt, is dat ze patiëntendossiers kunnen inzien. Op grond van de Regeling zorgverzekering moet een zorgverlener een verzekeraar inzage geven, mits deze aan de voorwaarden van de Regeling voldoet. “Bij onderzoek naar praktijkvariatie kan een verzekeraar uiteindelijk zover gaan”, zegt Vogelpoel, “maar weegt een financiële verdachtmaking op tegen het aantasten van de privacy van de patiënt en het beroepsgeheim van de arts? Ik vind van niet. Ten eerste: de verzekeraar is niet de politie en ook niet de IGZ. Maar belangrijker nog: als de patiënt weet dat zijn medisch dossier mogelijk wordt ingezien, kan hij niet vrijuit spreken. Het is een glijdende schaal. Nu zien verzekeraars patiëntendossiers in om zorgverleners te controleren, maar niemand kan een patiënt garanderen dat

ze het op termijn niet voor andere doeleinden gebruiken.” Wanneer patiënten dat beseffen, kan dat desastreuze gevolgen hebben, meent Vogelpoel. Ze schetst een scenario: “Iemand durft niet te vertellen dat hij twee doosjes pillen heeft geslikt. Bang dat het tegen hem gebruikt wordt. Of iemand houdt achter dat er in zijn familie veel darmkanker voorkomt. Uit angst dat de verzekeraar erachter komt en hij een hogere premie moet betalen. Terwijl dergelijke informatie voor ons als zorgverleners natuurlijk essentieel is.”

Glazen bol

Dat privacy en beroepsgeheim moeten worden gerespecteerd, is een van de belangrijkste onderdelen in het boek *Het alternatief voor de zorg* dat Vogelpoel, samen met drie collega-professionals, in november 2015 heeft uitgebracht, met ondersteuning van onder meer VvAA. Ze pleit voor een nationale, solidaire zorgverzekering met een basispakket waarvan de maatschappij vindt dat mensen dat nodig hebben. “Laten we stoppen met die jaarlijkse ellende van het vergelijken van zorgpolissen. Een verzekering kies je niet voor de tijd dat je gezond bent. En je kunt niet in een glazen bol kijken om te zien waar je over een half jaar last van krijgt en in welk ziekenhuis je dan behandeld wilt worden.”

Polissen met gecontracteerde ziekenhuizen voorkomen bovendien dat zorgverleners snel kunnen schakelen. “Acute zorg wordt overal vergoed, maar wat als er sprake is van onderliggende pathologie of co-morbiditeit”, zegt Vogelpoel. Ze noemt een voorbeeld: “Een vrouw komt binnen, kortademig. Het blijkt om een longembolie te gaan, waar een tumor aan ten grondslag lijkt te liggen. Dan moeten we eerst haar polis bekijken, want stel dat haar verzekeraar geen contract heeft met ons ziekenhuis, dan krijgt ze een dikke rekening als wij haar opereren.”

In *Het alternatief voor de zorg* staat niet de polis, maar de patiënt centraal, is vrije artskeuze gewaarborgd en krijgen arts en patiënt de regie over de zorg terug. “Management en verzekeraars moeten zorgverleners faciliteren in hun werk. Niet andersom zoals het nu vaak lijkt. De verzekeraar moet zich enkel bezighouden met de financiële en administratieve afhandeling. Transparantie is daarbij verplicht.” Daar schort het nu aan, vindt Vogelpoel. “Op de website van een zorgverzekeraar lees ik dat een nieuwe heup 22.000 euro kost. Maar ik zie passantentarieven van 10.000 euro. Waar die overige 12.000 euro ’m in zit, kan niemand me vertellen.”

De huisartsen kwamen met het manifest *Het roer moet om* al eerder succesvol in opstand tegen



‘Laten we stoppen met die jaarlijkse ellende van het vergelijken van zorgpolissen’

ontwikkelingen die gaande zijn in de zorg. In andere sectoren komen soortgelijke initiatieven van de grond. Wat gaat *Het alternatief voor de zorg* opleveren? “Ik hoop dat het mensen aan het denken zet”, antwoordt Vogelpoel. “Waar gaat deze trein naartoe? Willen we dat wel? Dient het wel het belang van de samenleving? Of moeten we bijsturen?” Volgens Vogelpoel zelf is dat bittere noodzaak. “Op dit moment wordt aan een aantal pijlers van onze zorg gezaagd. Aan sommige dingen kun je geen concessies doen. Als burger hecht ik aan mijn privacy, ik wil de dokter aan mijn kant. Als arts wil ik onafhankelijk in overleg met mijn patiënt de beste keuzes voor hem maken. En als moeder wens ik voor mijn kinderen een eerlijke, solidaire samenleving. Gelijke kansen voor iedereen om iets van het leven te maken. En daar horen gelijke rechten bij als het gaat om onderwijs, recht en zorg en dus geen Amerikaanse taferelen.” <

Op pagina 24 vindt u een samenvatting van het hoofdstuk ‘Hoeveel geld en tijd de zorgbureaucratie kost’ uit het boek *Het alternatief voor de zorg*.

Curriculum vitae

Lewi Vogelpoel (1964) geboren in Delmenhorst, West-Duitsland

1987-1989 medische biologie, UvA, Amsterdam

1983-1990 geneeskunde, UvA

1991-1993 wetenschappelijk medewerker, AMC, Amsterdam

1993-1998 opleiding radiodiagnostiek, AMC

1999-2000 junior-staffid radiodiagnostiek, Academisch Ziekenhuis Utrecht

2000-heden radioloog, Waterlandziekenhuis, Purmerend

2004-2005 Tranzo Managementcursus voor medici, Tilburg

2009-2015 bestuurslid, vicevoorzitter, waarnemend voorzitter VNVA

2014 lid Comité Vrije Artsenkeuze

2014-heden blogger *Arts en Auto*

2015 redactielid *Het alternatief voor de zorg*