

## Marktwerving en beroepsethiek

Lezing ter gelegenheid van het afscheid van Cees Renckens, gynaecoloog in het Westfries gasthuis en langjarig voorzitter van de Vereniging tegen de Kwakzalverij

Hoorn, 31 mei 2011

Margo Trappenburg

Dames en heren,

Ongeveer een jaar geleden ontving ik een brief van mijn tandarts. Mijn tandarts is zeker tien jaar jonger dan Cees Renckens; hij heeft de pensioengerechtigde leeftijd nog lang niet bereikt. Desalniettemin vertelde hij in de brief dat hij het rustig aan ging doen. Hij had zijn schaapjes op het droge en ging nu genieten van zijn tweede huis in Toscane. Ik moest op zoek naar een nieuwe tandarts. Moeten wisselen van tandarts is uitermate ingrijpend, want onder tandartsen bestaat geen greintje collegiale solidariteit. Wie als patiënt binnenkomt bij een nieuwe tandarts verwacht het ergste en wordt daarin eigenlijk nooit teleurgesteld. De nieuwe tandarts kijkt vorsend in je mond. Jarenlang heeft je oude tandarts het gehouden bij ‘tandsteen verwijderen uitgebreid’, maar zij ziet wat dit heeft aangericht. Door de wanprestaties van je oude tandarts is er sprake van uitgesproken verkrotting in je gebit, en het is heel gelukkig dat je nog net op tijd bij haar terechtgekomen bent, want nu is er nog wat aan te doen als we fors aan de slag gaan met tweevlaks- en drievlaksvullingen en een enkele kroon. Aan alles voel je dat deze nieuwe tandarts op jouw kosten ook rustig aan wil gaan doen op haar 55<sup>ste</sup>, maar je hebt drie tangetjes in je mond, dus deze opmerking slik je in. Een *second opinion* vragen haalt niets uit; andere tandartsen zullen ook van alles vinden, en er is geen enkele manier om uit te maken wie gelijk heeft. Je zult moeten lijden en moeten betalen. Marktwerving in de zorg: de tandheelkunde.

Marktwerving in de zorg vinden we ook in de farmaceutische industrie. Joop Bouma, journalist bij Trouw en Trudy Dehue, hoogleraar psychologie aan de Universiteit van Groningen, laten in hun recent verschenen boeken prachtig zien hoe er gedacht wordt in die branche. Je kunt als farmaceutisch bedrijf natuurlijk proberen

om een geneesmiddel te bedenken voor pancreaskanker, een nare aandoening die 1350 Nederlanders per jaar treft, die er bijna allemaal binnen een jaar aan overlijden. Maar dat is bijzonder moeilijk en gezien het beperkte aantal slachtoffers ook niet heel erg lucratief. Het is veel interessanter om zelf een nieuwe ziekte te bedenken, waar honderdduizenden of zelfs miljoenen Nederlanders aan lijden. Deze ziekte zet je zorgvuldig in de markt en vervolgens probeer je alle nieuw gecreëerde patiënten beter te maken met jouw medicijn. Aldus heeft de farmaceutische industrie het natuurlijke proces van botontkalking dat optreedt als vrouwen ouder worden, met succes weten op te kloppen tot een ziekte waar we met bisfosfonaten preventief voor zouden moeten worden behandeld. Op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg werd ‘overmatig piekeren’ tot proto-geestelijke stoornis verklaard. Er werd een depressie-zelftest ontwikkeld die zo in elkaar zit dat verrassend veel spontane invullers zichzelf terug konden vinden onder het kopje ‘matig depressief’. Voor de farmaceutische industrie is de verkoop van antidepressiva een interessante groeimarkt.

Maar goed, zult u misschien zeggen. Iedereen moet toch z'n geld verdienen. De een verkoopt tweedehands auto's, de ander Ipads en weer een ander verzint een middel tegen osteoporose. Wat is daar eigenlijk mis mee?

Wat er mis is met marktwerking in de zorg is nooit beter onder woorden gebracht dan door politiek filosoof Michael Walzer, in zijn boek *Spheres of Justice* uit 1983. Volgens Walzer bestaat een westers liberale samenleving als de onze uit een aantal verschillende rechtvaardigheidssferen. In elk van die sferen worden specifieke dingen verdeeld volgens de daarbij horende criteria. In de sfeer van de goddelijke genade bijvoorbeeld tellen religieuze criteria. De vraag of een vrouw ooit paus moet kunnen worden wordt in die sfeer niet beantwoord aan de hand van de wet gelijke behandeling. Homoseksuele kerkgangers die willen aanzitten aan het avondmaal moeten in de sfeer van de goddelijke genade een beroep doen op de heilige schrift en niet op wereldlijke regels.

In de sfeer van het onderwijs gelden twee belangrijke beginselen. Lager onderwijs behoort zo te worden verdeeld dat kinderen (ongeacht hun ras, geslacht, religie of sociale milieu) gelijke startkansen hebben in de maatschappij. Hoger onderwijs daarentegen moet worden verdeeld naar rato van verdienste. De meest getalenteerde en ijverigste studenten hebben als eerste recht op een plaats aan de universiteit.

In de sfeer van de gewone goederen geldt de wet van vraag en aanbod en de logica van de markt: dvd spelers, auto's en Ipad's mogen geheel naar eigen inzicht door producenten en consumenten worden verhandeld. Daarbij is het geen probleem dat de een zich een betere dvd speler, een grotere auto of een luxere Ipad kan veroorloven dan de ander.

In de sfeer van de gezondheidszorg is ons gedeelde uitgangspunt dat medische zorg moet worden verdeeld naar medische behoefte. Stel dat twee mannen betrokken zijn bij een auto-ongeluk. Beide slachtoffers worden tegelijkertijd binnen gedragen op de afdeling spoedeisende hulp van het ziekenhuis. De ene heeft een gevaarlijke bloeding in de buik, de ander heeft gelukkig alleen maar een gekneusde enkel. Wie moet de chirurg van dienst nu het eerst gaan helpen? Walzer veronderstelt dat u en ik en de overgrote meerderheid van onze medeburgers zullen zeggen dat de chirurg eerst moet kijken naar de patiënt met de gevaarlijke bloeding. We vinden dit ook geen moeilijke vraag. We zullen niet antwoorden: ja, daar kun je zo niets van zeggen. We zouden eerst moeten weten of een van de patiënten een Bekende Nederlander is, of een criminele jongere, of een student met talent voor de bèta vakken. Voor de dokter gaat het erom hoe ziek je bent: niet hoe lief je bent, hoe bekend je bent, of hoe rijk je bent.

In de theorie van Walzer heeft de politiek als voornaamste taak de verschillende sferen uit elkaar te houden. De sfeer van de markt is naar zijn aard nogal imperialistisch. Als je niet oppast, kan alles worden gekocht en verkocht: eicellen, zaadcellen, nieren, hoornvliezen, seks op de wallen in Amsterdam, een milde behandeling door de politie of de rechter, een masterdiploma aan een universiteit of hogeschool, een zetel in het parlement. Het kan allemaal, maar we vinden dat als burgers onrechtvaardig, immoreel en onjuist, en we hopen dat onze politici er iets tegen doen, aldus Walzer. Des te wranger is het dat we in Nederland zien dat allerlei maatschappelijke sferen worden prijsgegeven aan het imperialisme van de markt op last van de politiek.

In de afgelopen jaren hebben Jolanda Dwarswaard, Medard Hilhorst en ik onderzoek gedaan naar de effecten van marktwerking in de zorg. We bekeken kranten, websites en artikelen in medische vaktijdschriften en Jolanda Dwarswaard ondervroeg een groot aantal huisartsen en chirurgen. In het vervolg van dit verhaal wil ik u graag een paar uitkomsten vertellen van dat onderzoek.

1. Een eerste belangrijk effect is dat het principe medische zorg naar medische behoefte steeds meer lijkt te worden vervangen door een nieuw principe dat je ‘medische zorg naar preferentie’ zou kunnen noemen. Of, zoals beleidsmakers het graag noemen: vraaggestuurde zorg. We troffen deze omwenteling vooral aan bij huisartsen. Twintig jaar geleden stonden Nederlandse huisartsen bekend om hun strengheid en zuinigheid. In heel veel consulten werden patiënten naar huis gestuurd, om het natuurlijk beloop van de ziekte af te wachten. Je kreeg geen antibiotica als je geen ontsteking had en de huisarts verwees zo min mogelijk naar de tweede lijn, om de patiënt te behoeden voor medicalisering en om de kosten van de zorg binnen de perken te houden.

Tegenwoordig zeggen huisartsen dingen als:

“Wat ik vaak merk is dat je meer defensief wordt en meer klantgericht wordt. Dat gaat niet altijd samen met die eed, denk ik hè. Als ik uitga van het uitgangspunt: ik doe iets voor jou omdat het goed is voor je gezondheid, dan betekent ook wel eens dat we het niet met elkaar eens zijn. Als je servicegerichtheid vooropstelt, dan probeer je een klant tevreden te stellen.”

“[K]ijk als iemand bij mij komt van veertig en die wil zijn cholesterol laten testen, maar eigenlijk heb ik daar geen indicatie voor, dan vind ik dat wel goed. Want als iemand dat echt wil, ja dan leg ik wel uit dat [...] het medisch gezien eigenlijk niet zinvol is om dit te doen, maar dan doe ik het wel, gewoon omdat iemand dat graag wil. En dat is hetzelfde als een moeder met een kind bij mij komt en die is al drie keer voor hoesten geweest en eigenlijk is het niet zinvol om antibiotica te starten, maar zij wil dat, dan leg ik uit dat ik het niet zinvol vind, maar als zij dat echt wil, dat ik het wel doe.”

Ook in de chirurgie hoorden we een enkele keer dit soort geluiden:

“Als mensen redelijk hopeloze vormen van kanker hebben waarbij je weet dat een operatie geen winst meer oplevert, dan zijn er zoveel mensen die zeggen: als is het maar een procent kans, wil je het alsjeblieft doen. [...] Iedereen roept dat er meer patiëntgerichte zorg moet komen. Dus ik ben politiek correct bezig, ik verdien er meer

aan, ik vind het veel leuker om te opereren, dan een uur te gaan zitten praten. Dus welke incentive heb ik nog om aan de patiënt uit te leggen dat het echt niet hoeft?”

Bij beide beroepsgroepen zagen we dat het voorbeeld van de farmaceutische industrie navolging vindt. Men behandelt niet naar medische behoefte, men probeert een nieuwe vraag aan te boren. Ziekenhuizen beginnen hoestpoli's, plaspoli's, mannenpoli's en valpoli's. Huisartsen roepen hun vijftig plussers op voor een preventiecheck.

Een van onze respondenten vertelde over een ondernemende collega:

“Die begon een privé-scopie kliniek. En die gaat adverteren met: weet u wel zeker dat u geen dikke darm kanker hebt. U weet het pas zeker als u bij mij bent geweest voor een scopie. Genereert gewoon zijn eigen aanbod. En het is in zijn financieel belang dat alle mensen erg bang zijn dat ze dikke darm kanker hebben.”

En huisartsen vertelden:

“als ik op een ECG-cursus ga en ik heb een ECG-apparaat aangeschaft, dan kan ik 'm vier keer op een dag gaan gebruiken. Dan krijg ik een heel veel aardigere omzet. En niemand zal me daarvoor op de vingers tikken. En dan hoor ik collega's zeggen dat zij alle vijftig-plussers gewoon actief oproepen om zo'n ECG te maken. En dat vind ik ronduit dubieus. Dat is geld halen uit het apparaat denk ik dan.”

Het meest schrijnend vonden wij het als de aandacht voor dit soort modieuze zorg ten koste leek te gaan van de zorg voor patiënten die er veel erger aan toe zijn. Zo vertelde een chirurg dat zijn ziekenhuis alles op alles zette om spataderpatiënten en liesbreukpatiënten in de watten te leggen. Met dat type operaties is tegenwoordig veel geld te verdienen. Meer dan, bijvoorbeeld, in de oncologie. Onze respondent zei:

“Je kan maar één keer je tijd besteden. En wij besteedden onze tijd vroeger aan andere dingen. Iemand die echt ziek was ging eerst, maar niet spatadersstraten en liesbreukstraten, het waren sluitstukken in de planning. Dat is een andere filosofie.”

Een tweede gevolg van de marktwerking.

In de traditionele gezondheidszorg (even los van de tandheelkunde en de farmaceutische industrie) gold het principe van collegiale solidariteit. Artsen moesten kijken wat het best was voor een patiënt. Dat betekende: verwijzen als een collega ergens anders beter in was. Geen patiënten bij elkaar weg kapen om je eigen inkomen te vergroten en geen reclame maken. In de prachtige gedragsregels van de KNMG uit 1936 lezen we:

“Een beroep als het onze moet niet met dat van een handelaar over één kam geschoren kunnen worden; een medicus die graag reclame maakt doet beter, evenals zijn collega, wien het alleen om geld verdienen te doen is, in den handel te gaan, waar zijn karakter en gaven meer tot hun recht kunnen komen dan in de medische praktijk.”

Cees Renckens heeft het in een college voor eerstejaars studenten geneeskunde in 1996 nader gepreciseerd. “U mag geen reclame voor uzelf maken, u mag niet concurreren met andere dokters, u mag geen ontdekkingen voor uzelf houden en u dient zich waardig en een beetje conformistisch te gedragen.”

Van deze norm is in de vermarkte gezondheidszorg niet veel meer over. Hedendaagse dokters moeten zich profileren, reclame maken en concurreren. Sommige van onze respondenten waren daar eigenlijk wel blij mee.

Een chirurg zei:

“ik vond altijd dat we veel te weinig onszelf naar voren mochten zetten. Als je goed bent, laat het dan maar weten hè. (...) het voelt wel goed om jezelf naar voren te mogen zetten. (...). Hè, want je investeert ontzettend veel in je werk. En als je 's avonds alleen maar naar huis gaat en de deur dicht trekt, niemand weet wat voor goeie dingen jij aan het doen bent, het voelt op zich wel goed om dat te laten weten.

En een huisarts legde uit:

“Kijk, je kan twee dingen doen door de marktwerking. Je kan zeggen, oké ik doe daar niks mee. Of je gaat wel kijken naar de voordelen wat je zelf voor

jezelf eruit kan halen. En ik denk als je niks doet, dan snij je in je eigen vingers. [...] Misschien moet je inderdaad eens nog wat flyeren in de wijk om weer wat patiënten te zoeken ja. Als een ander het doet, waarom zou ik het niet doen?”

Maar er waren ook twijfels. Zo zei een van de geïnterviewde chirurgen:

“Ik heb het gevoel dat de marktwerking zou moeten betekenen dat wij moeten concurreren met de burens, maar dat wil ik helemaal niet. Ik wil samenwerken met de burens, want ik wil dat mijn patiënt het beste krijgt en dat betekent dat als ze bij de burens iets beter kunnen dan wij dat dat het liefst bij de burens gebeurt en dan als wij iets beter kunnen dat dat het liefst hier gebeurt. En dat als ik het niet weet dat ik eens eventjes overleg met de burens. En ik wil dus helemaal niet concurreren. Ik vind dat eigenlijk een heel slecht idee.”

En een ander zei:

“Je moet je image zo goed mogelijk krijgen hè, dus je moet gewoon eh, een beetje fancy doen over je product en daar houd ik eigenlijk helemaal niet van (...) ik vind de zorg is eigenlijk niet iets populairs of fancy's, het is gewoon iets wat netjes moet gebeuren en overal zo moet zijn.”

Concurreren gebeurt niet alleen via reclame; dat gebeurt vooral ook door investeringen in de buitenkant van het ziekenhuis. Kwam het in de jaren negentig nog wel voor dat Amerikanen die per ongeluk in een Nederlands ziekenhuis terechtkwamen wilde verhalen naar huis stuurden over de intense soberheid waaraan zij waren blootgesteld, in 2011 is die tijd voorgoed voorbij. Ik vraag tegenwoordig standaard als ik een lezing houd of iemand in het publiek onlangs nog in een ziekenhuis is geweest dat niet werd verbouwd. Dit is nooit het geval, want alle Nederlandse ziekenhuizen staan in de steigers of zijn daar net uit. Ze zijn bezig met een nieuwe parkeergarage, een ontvangstruimte, eenpersoonskamers, cappuccino apparaten in de wachtkamer, of nog andere geldverslindende projecten. Uiteraard heb ik voor vandaag gecheckt of het Westfries gasthuis een uitzondering zou zijn op deze regel en ik kan u verzekeren: dat is niet het geval. Het bovenste plaatje op de slide is

een ambitieuze maquette van uw ziekenhuis in 2013 en voor het zover is zal er nog het nodige worden vertimmerd en verbouwd. Op zich is er natuurlijk helemaal niets mis met mooi uitziende ziekenhuizen en zorgpaleizen, maar we moeten ons realiseren dat de zorg – ondanks alle retoriek over marktwerking – nog steeds voor het overgrote deel wordt betaald uit collectieve middelen. Een beetje zuinigheid in de publieke sector lijkt mij mooi en waardevol.

Een derde effect van de ontwikkeling naar marktwerking en vraaggestuurde zorg heeft betrekking op de patiënt. Patiënten hebben de afgelopen jaren voortdurend gehoord dat zij centraal moeten staan in de zorg, dat het gaat om hun belangen, dat zij zich niet met een kluitje in het riet moeten laten sturen, dat zij zorgverleners moeten aanspreken op alles en nog wat. De overheidspropaganda heeft het doen voorkomen dat er voortdurend sprake is van een patiënt die wil weten wat hij mankeert en daarvoor wil worden behandeld, tegenover een onwelwillende gezondheidszorg, die hem drie keer laat terugkomen voor niet op elkaar afgestemde afspraken en vervolgens eindeloos laat wachten op een operatie. Dat is misleidend, want in de meeste gevallen staat de patiënt niet tegenover de dokter of het ziekenhuis, maar naast of tegenover een reeks van andere patiënten die ook moeten worden geholpen vaak door diezelfde dokter en in hetzelfde ziekenhuis. Veel van mijn studenten hebben een bijbaantje in de thuiszorg en ik hoor van hen hoe het daar gaat: ouderen die niet zeuren en vragen worden overgeslagen. Zeuren loont. Klagen loont. Zinspelen op goede contacten met de media leidt ertoe dat een patiënt beter, sneller en zorgvuldiger wordt behandeld. Het is geen wonder dat patiënten die dit om zich heen zien en die zelf niet beschikken over contacten met de media, die lager opgeleid zijn, niet zo mondig en die zich niet zo subtiel kunnen uitdrukken, agressief worden van deze gang van zaken. Zij hebben het idee dat andere mensen die helemaal niet zieker zijn worden voorgetrokken en zij worden daar boos om.

Een laatste gevolg van de marktwerking. Stel je bent een gewone gemiddelde burger en je was altijd graag en van harte solidair met andere burgers die ziek werden. Nu zie je dat er een ontwikkeling plaatsvindt naar wensgeneeskunde. Jouw premie- en belastinggeld wordt niet alleen gebruikt voor andermans medische behoefte, het wordt ook gebruikt voor nutteloze check ups en bloedonderzoekjes. Je ziet bovendien dat er bepaald niet zuinig wordt omgesprongen met jouw premie- en belastinggeld. Het



wordt besteed aan dure nieuwbouw projecten, fancy ontvangstruimtes en dure reclamecampagnes. Bovendien krijg je de stellige indruk dat de dokter assertieve, mondige patiënten eerder helpt dan bescheiden, rustige types. Ik kan me goed voorstellen dat je dan je solidariteit gaat heroverwegen. Dan word je gevoelig voor de reclamecampagnes van een van onze zorgverzekeraars, die in zijn boodschappen benadrukt dat je zorg inkoopt voor jezelf, en dat je niet hoeft te betalen voor zorg die je niet gebruikt.

Markt in de zorg is geen goed idee. Of, om het wat scherper te zeggen, in de woorden van Cees Renckens (ik krijg wel eens op mijn kop dat ik te polemisch schrijf, maar ik heb ter voorbereiding op deze middag alles en nog wat van Renckens gelezen en met hem vergeleken is het heel tam en mild wat ik allemaal opschrijf). Renckens dus schreef: “Meer marktwerking in de geneeskunde kan alleen worden bepleit door mensen die er niets van begrijpen. Geen grotere ramp voor een patiënt dan twee artsen die tegenstrijdige adviezen geven of de patiënt naar zijn mond gaan praten. De gezondheidszorg zal er ook niet goedkoper door worden zoals sommige economen denken.”

Maar wie moet die oprukkende marktwerking verder tegenhouden? Ik stelde zelf altijd mijn hoop op beroepsverenigingen van artsen: het Nederlands huisartsengenootschap, de NVOG, de Nederlandse Vereniging van Heelkunde, de KNMG. Na lezing van het werk van Renckens weet ik dat niet meer zo zeker. Beroepsverenigingen van artsen proberen altijd op goede voet te blijven met de overheid en die overheid is momenteel in de ban van de markt. Heel erg tegenwerken is dan in onze polderachtige politiek ongebruikelijk. Daar komt bij dat professionele organisaties graag al hun leden binnenboord houden en marktwerking is een onderwerp waar artsen het lang niet allemaal over eens zijn. Beroepsorganisaties willen in zo'n geval het schip in het midden houden. Renckens heeft dit overtuigend laten zien in zijn analyse van de houding van de KNMG tegenover alternatieve genezers en alternatieve geneeswijzen.

Ik denk dat we, om de markt tegen te houden, niet genoeg hebben aan de KNMG. We hebben een organisatie nodig als de Vereniging tegen de Kwakzalverij. Een vereniging die niet hoeft te polderen, die zich niet hoeft te bekommeren om een zo

breed mogelijke consensus, die gewoon recht voor z'n raap kan zeggen waar het op staat. We hebben een vereniging nodig met een voorzitter die bovendien bereid is om dat eindeloos, eindeloos, eindeloos te blijven doen in de vele jaren van markt die nog voor ons liggen. *Frappier, frappier toujours*, om het in Renckens' geliefde Frans te zeggen.

Ik wil maar zeggen dokter Renckens, U hoeft na uw pensioen geen duimen te gaan draaien. Er ligt hier een wonderschone taak, die u op het lijf geschreven is.