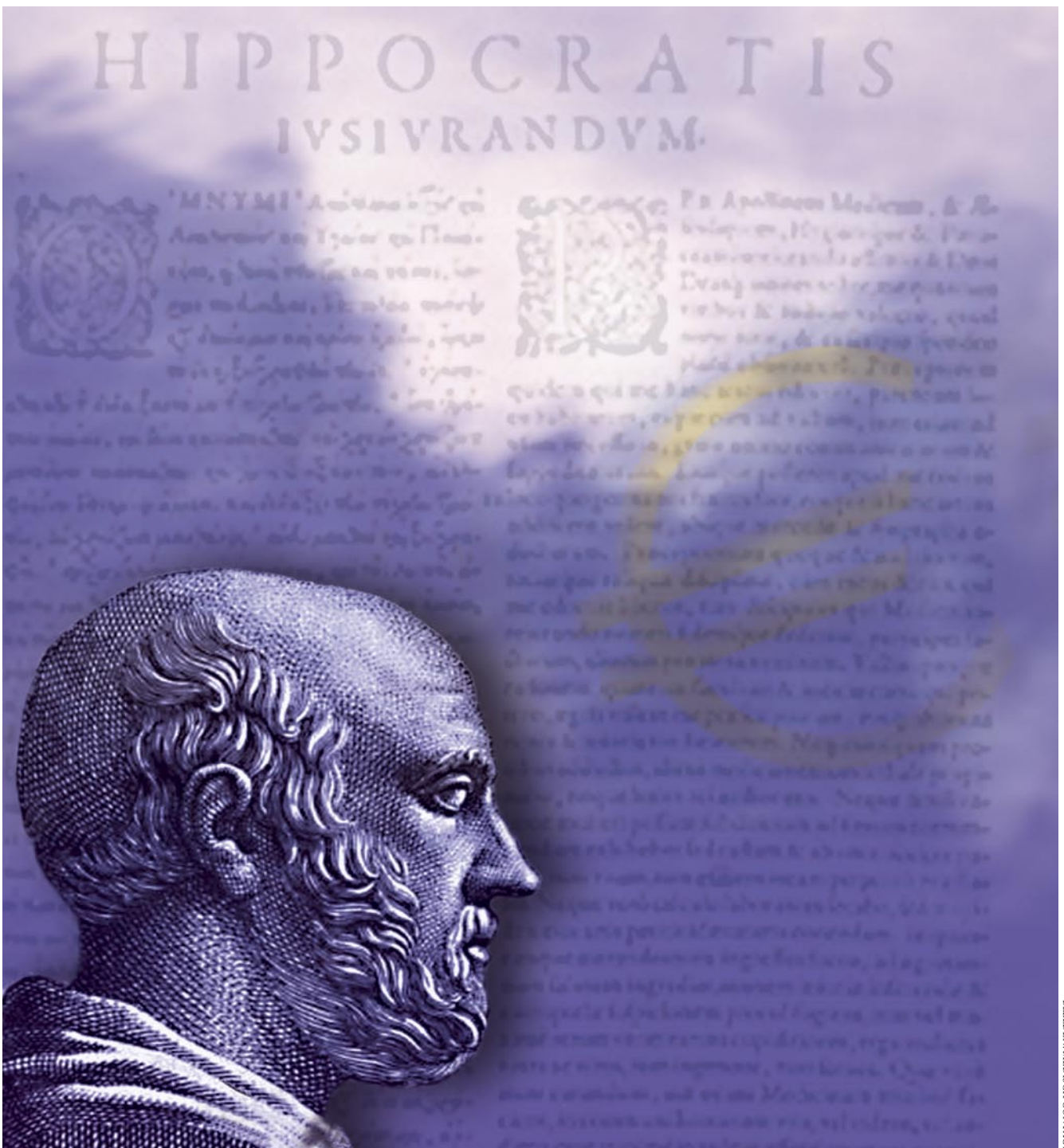


COMMERCIEËLE NORMEN IN DE ZORG

Marktmechanisme heeft invloed op beroepsethiek



De ethiek van medici zal veranderen onder invloed van marktwerking. Niet langer is het belang van de patiënt het enige doel van de zorgaanbieder; ook 'commerciële' waarden als doelmatigheid, efficiency en concurrentie gaan een rol spelen.

MEDARD HILHORST
ALIES STRUIJS

De medische beroepsethiek biedt onvoldoende tegenwicht aan de negatieve gevolgen van economisering. Dit is een van de conclusies in de bundel *Economisering van zorg en beroepsethiek*.¹ De beroepsethiek is aan herziening en versterking toe. Binnen de medische ethiek heeft men weinig oog voor ethische vraagstukken die samenhangen met de organisatie van de zorg.

Zorgverleners moeten hun werk in een krachtenveld van allerlei belangen verrichten. Economische overwegingen gaan daarbij een grotere rol spelen. Onderzoek naar de consequenties voor de beroepsethiek is daarom van groot belang.

LAVEREN

Het overheidsbeleid geeft aanleiding tot verwarring. Pleidooien ter ondersteuning van concurrentie en marktwerking, en waarschuwingen voor de gevolgen wisselen elkaar af. Vorig jaar was er het veelzeggende manifest 'De zorg is geen markt'.² De reactie daarop van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) was even eenzijdig: 'Er is geen alternatief voor marktwerking. Zonder die prikkel blaast de zorg zichzelf op'.³ We bevinden ons in een complex veld waarbij moet worden gelaveerd 'tussen marktfaalen en overheidsfaalen'⁴ en een nieuwe rol voor de overheid nog moet worden gevonden.⁵

Voor patiënten is er onzekerheid: is iedereen beter af of is er straks alleen goede zorg voor de mondingen, de gezonden, de welgestelden? Voor zorgverleners geldt hetzelfde: wat moeten zij inleveren en wat krijgen zij ervoor terug, in termen van vrijheid, zekerheid, arbeidsvreugde en salaris? Duidelijk is dat de omvorming van het zorgstelsel zich tegen veel weerstand in voltrekt. Iedereen - verzekeraar, ziekenhuis, overheid, specialist, apotheker, patiëntenorganisatie - zegt het beste met de zorg voor te hebben en werpt zich op als de 'echte' verdediger van de patiënt. Tegelijkertijd streeft men naar continuïteit of versterking van de eigen rol op het speelveld van de zorg.

VERANTWOORDELIJKHEDEN

Eenzijds moeten zorgaanbieders efficiënter en bedrijfsmatiger werken. Anderzijds is er ruimte voor de commercialisering van privé-klinieken, bedrijventuinen en thuiszorgwinkels. Daarbij wordt een mix van doelen nagestreefd: kostenbeheersing, goede kwaliteit, toegankelijkheid, betaalbaarheid, meer vrijheid en verantwoordelijkheid van betrokkenen. Ook burgers worden aangesproken op hun verantwoordelijkheid.

De ontwikkeling naar bedrijfsmatiger werken is nauwelijks omstreden, maar heeft gevolgen voor de beroepsethiek. In de klassieke beroepsethiek is

kader van de huidige gezondheidszorg en met meer belangen rekening houden dan met alleen het individuele patiëntenbelang. De vraag is echter of zorgverleners daartoe voldoende zijn toegerust.

De tweede ontwikkeling - naar commercialisering - is problematischer. Hier worden zorgverleners bewust in een krachtenveld van belangen geplaatst, om ze aan te sporen anders te gaan werken. Zij worden bijvoorbeeld - door vergelijking met anderen - 'afgerekend' op hun prestaties. Die nadruk op concurrentie en winst oogmerk zal hand in hand gaan met meer aandacht voor de eigen positie en het eigen belang. Gereguleerde concurrentie kan zo gemakkelijk tot georganiseerd wantrouwen leiden. Want calculerende burgers kunnen calculerende zorgverleners tegenover zich verwachten. Beleidsmakers lokken met zogeheten 'prikkel' om gedrag te beïnvloeden ook strategisch gedrag uit. Zorgverleners zullen in toenemende mate rekening houden met de continuïteit van het eigen zorgaanbod en het belang van de eigen organisatie. Dit strategisch handelen staat op gespannen voet met professioneel handelen.

TEGENKRACHT

Sommigen gaan ervan uit dat de beroepsethiek weerstand zal bieden aan 'onethisch' handelen. In het RVZ-advies

Calculerende burgers kunnen calculerende zorgverleners tegenover zich verwachten

goed medisch handelen nog het dienen van het individuele belang van de patiënt overeenkomstig professionele normen. 'Professioneel' garandeert vakbekwaamheid én betrouwbaar handelen volgens medisch-ethische criteria, zoals behoefte en urgentie. De moderne beroepsethiek heeft echter ook een sociaal-ethische dimensie:

- goede, gelijke toegankelijkheid van de zorg,
- doelmatig gebruik en rechtvaardige verdeling van beperkte middelen,
- en transparantie en verantwoording van de gegeven zorg.

Elke moderne zorgverlener dient die normen als een wezenlijk onderdeel van het eigen, professionele handelen te zien. Men moet oog hebben voor het bredere

'Marktwerking in de medisch-specialistische zorg' signaleert men het risico van patiëntselectie, waarbij sneller wordt gekozen voor een goedkope, gemakkelijke patiënt dan voor een dure, complexe patiënt. Ook onderkent men het risico dat de zelfregulering van de professie onder druk komt te staan. 'Toch zijn er ook tegenkrachten', zo wordt opgemerkt: 'De beroepsethiek zal zich blijven verzetten tegen patiëntselectie'.⁶ Kennelijk verwacht de RVZ dat wat de markt laat liggen, of zelfs uitlokt, door de professie zal worden gecorrigeerd. Onduidelijk is echter waarop deze veronderstelling is gebaseerd.

Wij geloven niet dat de beroepsethiek dit betrouwbare ankerpunt voor het ethisch handelen is. Zorgverleners zijn geen morele heiligen, die belan- >>



<< geloos en louter met het oog op hun patiënten handelen. Als strategisch gedrag loont, zullen de risico's voor de zorg ook in ethisch opzicht toenemen.

Betekent dit nu dat ethisch gedrag steeds vaker zal worden ingewisseld voor onethisch gedrag? Die conclusie gaat te ver. Ook op de markt bestaan ethische spelregels. We moeten echter beseffen dat er *andere* regels gelden. De beroepsethiek van zorgverleners op de markt zal een zorgmarkt-ethiek worden. Daarom is onderzoek naar de veranderingen in de beroepsethiek door de stelselwijziging van groot belang.

PROFESSIE EN ETHIEK

Over de richting waarin deze ethiek zich zal ontwikkelen, bestaat nog weinig duidelijkheid. Waarschijnlijk zullen professionele normen, waaronder *medisch*-ethische, een minder centrale rol spelen. Zorgverleners kunnen aan andere overwegingen dan louter professionele overwegingen meer gewicht toekennen. Zo is het denkbaar dat zorgaanbieders de norm voor kwaliteit bijstellen en zorg van betere én mindere kwaliteit aanbieden als zorgconsumenten of zorgverzekeraars daarnaar vragen. Op de markt is in beginsel elke waarde inwis-

selbaar. Waarom zou de waarde 'kwaliteit' niet verruilbaar zijn voor 'mindere kwaliteit', als het de zorg goedkoper maakt, sneller leverbaar of ruimer beschikbaar voor iedereen? Mindere kwaliteit is in dergelijke situaties verdedigbaar en op zichzelf niet onethisch. Geld, tijd en beschikbaarheid vertegenwoordigen *ook* belangrijke waarden.

Het begrip 'kwaliteit' is, kortom, op een zorgmarkt van vraag en aanbod in hoge mate onbepaald en open voor verschillende invulling. Er ontstaat ruimte voor een gevarieerder zorgaanbod. Concurrenieren op kwaliteit impliceert dat niet één partij -

zorgverlener, zorginstelling, verzekeraar of patiënt - uitmaakt wat goede zorg is en welke kwaliteit wordt geleverd. Het professionele oordeel over goede kwaliteit, vanouds het terrein van de medi-

geschikte instrumenten zijn om efficiënt aan de zorgvraag te voldoen, mits de overheid waakt over ethische uitgangspunten als noodzakelijkheid, goede kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid. Deze uitgangspunten moeten op de zorgmarkt invulling krijgen en met garanties worden omkleed.

Sommigen vrezen evenwel een te vrije, onvoldoende gereguleerde markt. Anderen menen juist dat de markt niet kan functioneren omdat (nog) onvoldoende marktwerking bestaat of omdat de overheid daaraan onvoldoende ruimte geeft. Zorgverzekeraars claimen ruimte voor een divers zorgaanbod en werkgevers willen inkopen vanuit een eigen zorgvraag. Dit verklaart mede het verzet tegen het beoogde ziektekostenstelsel met een basisverzekering voor iedereen. Het zou de markspelers onvoldoende vrijheid laten. Op de achtergrond is de spanning tussen de centrale waarden - vrijheid, solidariteit, rechtvaardigheid en efficiency - levensgroot aanwezig. Alle partijen dienen duidelijk te maken aan welke waarden zij steun geven (en vooral: in welke mate) en voor welke waarden bij hen onvoldoende steun bestaat. De overheid moet bovendien aangeven voor welke mate van solidariteit zij garant wil staan.

Het gaat om een precare balans. De waarden rechtvaardigheid en gelijkheid in de zorg staan onder druk, zeggen

Niet duidelijk is of vraagsturing heeft te maken met noden of met wensen

sche beroepsgroep, is weliswaar nog relevant, maar niet meer beslissend. Het zal vaker ondergeschikt worden gemaakt aan andere overwegingen, waaronder financiële. Dat is niet per se onethisch. Van beleidsmakers en zorgaanbieders mag daarom worden verwacht dat zij een visie hebben op de toekomst van de zorg en op haar ethische grondslagen.

PRECAIRE BALANS

Vraagsturing is tegenwoordig het sleutelwoord. Vaak is echter niet duidelijk of men daarbij moet denken aan de werkelijke behoeften en noden van de patiënt, of aan diens wensen en voorkeuren. Het eerste is gemakkelijker te objectiveren dan het tweede. De visie bestaat dat marktwerking en concurrentie de meest

critici, maar met evenveel recht kan men zeggen dat een te starre invulling van deze waarden vernieuwing in de zorg in de weg staat en geen recht doet aan de complexe en gedifferentieerde werkelijkheid. Men miskent dat aan de invulling van de begrippen 'gelijkheid' en 'rechtvaardigheid' een verschillende inhoud kan worden gegeven.⁷

De klassieke beroepsethiek was vooral een intern instrument van de professie. Als deze 'medische' ethiek een geringere rol gaat spelen, zijn andere instrumenten nodig om waarden als kwaliteit, toegankelijkheid en vertrouwen in de zorgverlening te garanderen. De medische professie zal daardoor, zo vermoeden wij, sterker worden gestuurd door normen die haar van elders (door

de samenleving; door de overheid) worden aangereikt.

ZORGMARKTETHIEK

Op de markt zal de beroepsethiek een eigen invulling krijgen. Goed handelen kenmerkt zich er door overeenstemming tussen aanbieder en afnemer en daarvoor is slechts een smalle ethische basis nodig. Op de markt van vraag en aanbod is het voldoende als zorgvrager en zorgaanbieder het eens zijn over de zorg die moet worden geleverd. Samen geven zij invulling aan het begrip 'kwaliteit van zorg'. Het professionele oordeel is niet beslissend. Verschillende visies op gezondheid en zorgbehoefte kunnen naast elkaar bestaan.

Bedrijvenpoli's kunnen sommige patiënten tegen (extra) betaling met voorrang behandelen, zó dat ook anderen eerder aan de beurt komen. In die uitruil vertegenwoordigt de waarde rechtvaardigheid, opgevat als gelijke behandeling, geen absolute waarde: iedereen is beter af, maar sommigen iets meer dan anderen. De betaling van een nierdonor biedt een andere mogelijkheid van zorg, die op de markt en in professioneel opzicht op zichzelf niet onethisch hoeft te zijn, als die gunstig zou uitpakken voor alle betrokkenen. Op de markt zal, kortom, goede zorg op een nieuwe en gevarieerde wijze worden ingekleurd. Professionele waarden en beroepsethiek zullen met deze ontwikkeling mee veranderen. Zorgvragers kunnen er niet steeds op vertrouwen dat zorgverleners hun het beste aanbod

doen, maar zullen zelf op zoek moeten gaan naar de zorg en zorgverlener die hun het best past. De principiële vraag is of we die kant op willen. De beroepsethiek kan die vraag niet beantwoorden.

RISICO'S ONDERVANGEN

De klassieke beroepsethiek zal aan het streven naar meer marktwerking in de zorg geen weerstand bieden. Op de markt zal de beroepsethiek minder door de professie en meer door externe partijen worden gestuurd. Aan die nieuwe ethiek moet actief vorm en inhoud worden gegeven. Daarbij moeten onwenselijke vormen van strategisch handelen worden tegengegaan.

De vraag is tot welke veranderingen 'het veld' bereid is. Met het streven naar meer marktwerking is een complex en experimenteel proces in gang gezet met een onzekere uitkomst. Van beleidsmakers mag worden gevraagd dat zij (in termen van waarden) een visie op de toekomstige zorg hebben en aangeven hoe zij de risico's die aan dit proces kleven denken te kunnen ondervangen. Van 'het veld' mag worden gevraagd dat zij de zorgverlening transparanter maken, bereid zijn tot verantwoording en openstaan voor de eisen die de samenleving aan hun handelen stelt. De waarden van de markt, zoals doelmatigheid en efficiency, vrijheid en verantwoordelijkheid, prestatie en concurrentie, behoeven voor de beroepsethiek geen bedreiging te zijn, als de nieuwe beroepsethiek goed wordt ingebed in de organisatie van de

SAMENVATTING

- De klassieke beroepsethiek zal aan het streven naar meer marktwerking in de zorg geen weerstand bieden. Professionele normen, waaronder medisch-ethische, zullen een minder centrale rol spelen. Er ontstaat ruimte voor een gevarieerder zorgaanbod.
- Concurrentie kan gemakkelijk tot georganiseerd wantrouwen leiden. Calculerende burgers kunnen calculerende zorgverleners tegenover zich verwachten en zullen op zoek moeten naar de zorg en zorgverlener die hun het best past.
- Een vernieuwde beroepsethiek kan een passend instrument zijn om veranderingen in de zorg te begeleiden, risico's te beheersen en idealen hoog te houden.

zorg. Beroepsethiek kan dan een passend instrument worden om veranderingen in de zorg te begeleiden, risico's te beheersen en idealen hoog te houden. ■

dr. ir. M.T. Hilhorst,
onderzoeker en docent ethiek, Faculteit Geneeskunde en
Gezondheidswetenschappen, Erasmus MC, Rotterdam

dr. A.J. Struijs,
adviseur bij de Raad voor de Volksgezondheid en project-
coördinator van het Centrum voor Ethiek en Gezond-
heid, Zoetermeer

Correspondentieadres: m.hilhorst@erasmusmc.nl

Referenties

1. Hilhorst MT, Zuuren FJ van, Hout EJTh van, Putters K. Economisering van zorg en beroepsethiek. Zoetermeer, Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG/RVZ), 2004.
2. Op initiatief van de Socialistische Partij en door sommigen in het veld ondertekend.
3. Volkskrant, 27 oktober 2004.
4. Schut E. De zorg is toch geen markt? Laveren tussen marktfaalen en overheidsfaalen in de gezondheidszorg (Oratie). Rotterdam: Erasmus MC, 2003.
5. Mierlo JGA van. Klant is koning op de zorgmarkt. Zorg is een verhandelbaar goed. Medisch Contact, 2004; 47: 1857-60.
6. Marktwerking in de medisch specialistische zorg. Zoetermeer: RVZ, 2003.
7. Cherry MJ. Scientific excellence, professional virtue, and the profit motive: the market and health care reform. Journal of Medicine and Philosophy, 2003; 28 (3): 259-80.

Het MC-artikel van Buijsen en het rapport van het Rathenau Instituut vindt u www.medischcontact.nl/dezeweek.

