

# MARKT EN ZORG ONVERENIGBAAR

*Artsen zijn geen leveranciers van producten*

De zorg is geen markt en zal dat ook nooit worden. Het gaat in de zorg namelijk om betrokkenheid, om de existentiële vertrouwensrelatie tussen aanbieder en vrager. En dat is niet in economische termen te vatten.

DOEKE POST

Het SP-manifest 'De zorg is geen markt' heeft heel wat reacties uitgelokt. De Maastrichtse econoom Van Mierlo gaf in Medisch Contact flink tegengas door te stellen dat de zorg als een product kan worden gezien en dat er dus zeker sprake is van een markt.<sup>1</sup> Hij vindt dat het manifest 'bol staat van loze beweringen en regelrechte onzin'.

Ook minister Hoogervorst hekelt het manifest; hij noemt het 'een ideolo-

ners, de LHV, grote moeite heeft met die marktwerking deert de KNMG blijkbaar niet.

Als medeondertekenaar van het manifest voel ik mij aangesproken. Met de hoofdredacteur van MC, die het manifest eveneens ondertekende, ben ik het eens dat we niet onze handtekening hebben gezet omdat het gaat om een SP-manifest, maar omdat we de zorg die eruit spreekt, delen. En dat willen we laten weten.

## DRIEHOEKSRELATIE

Economen als Van Mierlo definiëren de zorg als een product of een te leveren dienst. Ook minister Hoogervorst geeft blijk van deze visie. Medici die direct met de patiënt te maken hebben, weten echter dat het niet gaat om louter een product of een verstrekking. De patiënt beleeft dat ook niet als zodanig.

Het zorgveld kent drie spelers: de zorgvragers, de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders. De onderlinge relaties en de plaats van de overheid daarbij kan als een model worden weergegeven (zie de *figuur*).

## PRIMAIR PROCES

Van Mierlo noemt de relatie tussen vrager en aanbieder de markt van verstrekkingen en diensten; anderen noemen het de hulpverleningsmarkt. In medische

Vraagsturing is de nieuwe panacee: de patiënt moet zelf bepalen wat hij wil van de zorgaanbieder. Maar ook dit valt eigenlijk binnen het economische model van de markt en is binnen de zorg geen uitgangspunt. Het gaat om de behoefte aan zorg, en die stellen patiënt en arts gezamenlijk vast. Juist dat is het verschil met een gewone markt.

De patiënt is in zekere mate afhankelijk van degene die de hulp verleent en er bestaat een flinke asymmetrie in informatie. Van een vrije onafhankelijke keuzemogelijkheid is geen sprake, omdat de patiënt met name in acute situaties niet zelf kan bepalen wat hij nodig heeft. Een vertrouwenspersoon, de arts, moet hem daarbij helpen.

Een ander groot verschil met een gewone markt is dat er in wezen geen financiële relatie bestaat tussen vrager en aanbieder. Als iemand een televisie wil kopen, moet hij die zelf betalen en dan spelen prijs, kwaliteit en service een rol. In de zorg gaat het om een relatie tussen de patiënt en de hulpverlener die is gebaseerd op vertrouwen: een totaal niet-economisch verhaal.

Nog een belangrijk verschil is dat de patiënt altijd het allerbeste wil hebben. Hij zoekt genezing en niets is goed genoeg. De prijs speelt daarin totaal geen rol.

## VERZEKEREN

De relatie verzekerde-verzekering wordt in economenland als verzekeringsmarkt aangeduid.

In het zorgveldmodel heeft elke speler twee gezichten. De zorgvrager is zowel patiënt als verzekerde. Als verzekerde heeft hij een relatie met de verzekeraar. Ons systeem is gebaseerd op het Bismarck-model, een *premium-based* stelsel, waarin de bekostiging van de zorg loopt via het verzekeringsstelsel. Ook hier is geen sprake van keuzevrijheid

gisch geschrift van de SP'. En onze eigen KNMG wendt zich er totaal vanaf door bij monde van de voorzitter te verklaren dat zij regelrecht achter het beleid van de minister staat om een marktgerichte zorg te realiseren. Dat een van haar part-

kingen spreken we van het 'primaire proces'. Vreemd genoeg moet in dit primaire proces de patiënt zich nogal eens verdedigen tegen de andere spelers in het veld, terwijl het toch helemaal moet draaien om de patiënt.

## SPELERS IN HET ZORGVELD

omdat iedereen verplicht is zich te verzekeren. De overheid stelt de premie én het basispakket vast. Geconcurrerd kan er alleen worden op de nominale premie en de premie voor de aanvullende verzekering.

Verder is de transparantie bij de activiteiten van de verzekeraars te gering om van keuzevrijheid te kunnen spreken. Bij de hevige strijd om verzekerden door middel van de miljoenenverslindende reclame en sponsoring lijkt het marktgeweld wel aanwezig, maar dat is slechts schijn.

### BEKOSTIGING

De relatie aanbieder-zorgverzekeraar noemen we de bekostigingsmarkt. De aanbieder functioneert op deze markt als ondernemer en onderhandelt met de verzekeraar in diens rol van bekostiger van de zorg. Maar ook hier is geen sprake van een echte markt. Er zijn geen vrije onderhandelingen mogelijk omdat het uiteindelijke macrobudget de grenzen bepaalt.

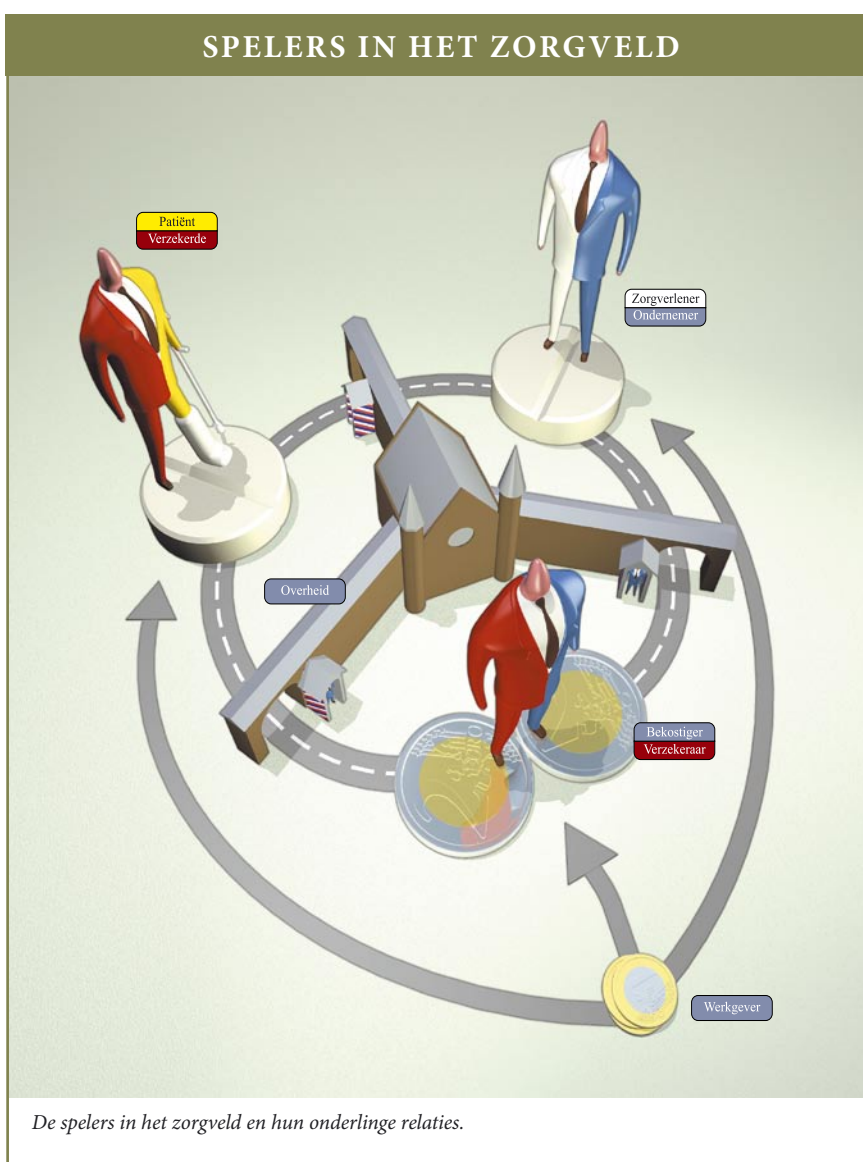
Er zullen altijd grenzen zijn en de overheid stelt die. Dat gaat nu via het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG/ZAio), dat men echter wil laten verdwijnen omdat het een communistisch apparaat zou zijn. Toch zullen we in de toekomst niet zonder een dergelijk instituut kunnen. Anders zullen de prijzen en kosten uit de hand lopen.

Ook de verzekeraars hebben twee gezichten: aan de ene kant zijn ze bekostigers, aan de andere kant verzekeraars. Als verzekeraars investeren ze in grote mate in het binnenhalen van klanten. Daarvoor moeten ze echter bezuinigen op de zorg, aan de bekostigerskant. De spanningen die dat meebrengt zijn in toenemende mate merkbaar. Die spanning treedt overigens ook op aan de kant van de aanbieders, die enerzijds hulpverleners zijn en anderzijds ondernemers.

### ROL OVERHEID

De overheid bevindt zich tussen de drie partijen. Ze heeft in wezen een grotere rol dan alleen het controleren en beheersen van de relaties tussen de spelers op het veld.

Vóór midden jaren zestig speelde de overheid slechts een rol op afstand. Toen de kostenontwikkeling uit de hand ging lopen (40 jaar geleden zei ook al iedereen dat we het niet meer konden opbrengen) heeft zij de regie naar zich toe getrokken.



De spelers in het zorgveld en hun onderlinge relaties.

Met de echelonnering en de ideeën over een soort districtsgezondheidszorg van staatssecretaris Hendriks werd de overheid de centrale speler op het veld. Ze regelde alles.

In de jaren tachtig kwam de kentering, toen men in toenemende mate de verantwoordelijkheid bij het veld ging leggen.

Dat alles is uitgelopen op wat we nu hebben: een terugtrekkende overheid met een marktideologie. Met in wezen hetzelfde paniekgevoel dat het uit de hand loopt.

Die overheid wil zich wel terugtrekken, maar kan het ook weer niet. Dat maakt haar houding zeer tweeslachtig en geeft een enorme onzekerheid in het veld. De overheid heeft op grond van artikel 22 van de grondwet ook de plicht om te zorgen voor een betaalbare en toegankelijk zorg. Dat houdt in

dat ze de markt niet zijn gang kan laten gaan.

### FARCE

De vraag naar zorg is oneindig en hulpverleners willen die vraag best beantwoorden. Zij hebben immers niet direct belang bij kostenbeheersing. Overigens hebben de verzekeraars dat ook niet en de patiënt al helemaal niet. De overheid is de enige die belang heeft bij kostenbeheersing en dat verklaart haar paradoxale houding.

Marktwerking in de zorg zal alleen maar leiden tot een explosie van kosten. Het is een farce dat in een dergelijk complexe sector als de gezondheidszorg de markt de kosten zal beheersen omdat de prijzen en het volume zullen worden aangepast door degenen die de eigenlijke macht hebben: de zorgaanbieders. >>

## SAMENVATTING

- *Economen noemen de relatie tussen vragers en aanbieders 'de hulpverleningsmarkt'. Artsen definiëren dit als het primaire proces, een relatie gebaseerd op vertrouwen.*
- *De 'verzekeringsmarkt', de relatie verzekerde-verzekeraar, is ook geen echte markt omdat de overheid voor het grootste deel de premie en het pakket bepaalt.*
- *De 'bekostigingsmarkt', de relatie verzekeraar-aanbieder, is geen markt omdat daar de overheid ook sterk moet reguleren om de kosten in de hand te houden.*
- *Van terugtreden van de overheid zal geen sprake zijn in een collectief gefinancierd systeem.*
- *In de zorg gaat het primair om het zich bekommeren om de patiënt. Dit kan niet vanuit het principe van het leveren van een product.*

<< Niemand die de dynamiek van de zorg kent, gelooft in de beheersing door de markt. Dat idee kan alleen maar komen van economen die theoretisch het marktprincipe kennen en dat op alle sectoren van de maatschappij van toepassing verklaren.

De complexiteit op het veld van de gezondheidszorg wordt nog verder

De persoon van de hulpverlener speelt een rol in die relatie. Hij is geen verschaffer van een product maar hij is vanuit zichzelf existentieel betrokken bij de hulp die hij geeft. De Nijmeegse hoogleraar spiritualiteit, Cees Wayman, stelt dat het woord 'zorg' is afgeleid is van het Indische woord surksat. Dat betekent 'hij bekommert zich'. Zorg geven is ook zorg

## Het gaat om betrokkenheid en zorgzaamheid, niet om de prijs

vergroot doordat ook de werkgever in toenemende mate een rol gaat spelen. De werkgevers sluiten contracten met aanbieders van zorg om de werknemers sneller te kunnen laten helpen. Tevens knopen ze nogal wat relaties aan met de verzekeraars om de reïntegratie te bevorderen.

### EXISTENTIEEL

Maar er is nog heel iets anders waardoor de visie van economen en medici ver-

dragen voor de patiënt. Daarin zit een element van barmhartigheid en dat is niet in economische termen te vatten.

De discussies over de markt in de zorg stranden telkens in een welles-nietesverhaal, omdat de medici en de economen van elkaar niet duidelijk weten hoe ze naar het zorgveld kijken. Wel mag duidelijk zijn dat we als medici nauwelijks enig gevoel hebben bij de zorg als marktproduct; het devalueert ons werk tot een leverancier van zorgproducten. Zorg en markt zijn in wezen een paradox. En de problemen in de zorgsector worden absoluut niet opgelost door een totale verandering van ons stelsel.

### ALTERNATIEF

De ondertekenaars van het manifest werd verweten dat ze geen alternatief bieden. Natuurlijk is dat er wel.

Menigmaal heb ik gesteld dat we geen revolutie nodig hebben om de kosten in de hand te houden. Het is heel goed dat we een verzekering krijgen voor iedere Nederlander. Maar dat geeft op zichzelf geen kostenbeheersing.

Om het financieringsstekort in de toekomst op te lossen moet eerst duidelijk zijn wat de behoefte aan zorg in de toekomst is en hoeveel dat gaat kosten. Vervolgens moeten we nagaan waar het plafond van de collectieve mogelijkheden ligt. Het verschil zou vanuit de private sfeer moeten worden aangevuld. Dat houdt in dat de eigen bijdragen moeten stijgen naar het in andere landen gebruikelijke niveau: van 6 procent naar bijvoorbeeld 15 procent. De eigen bijdragen kunnen solidair worden geheven.

Om dit uit te voeren hebben we de markt echt niet nodig. We lopen veel minder risico dat de kosten uit de hand lopen als we tegelijkertijd beheersinstrumenten invoeren en in die

beheersinstrumenten kunnen best hier en daar competitie-elementen worden ingevoerd.

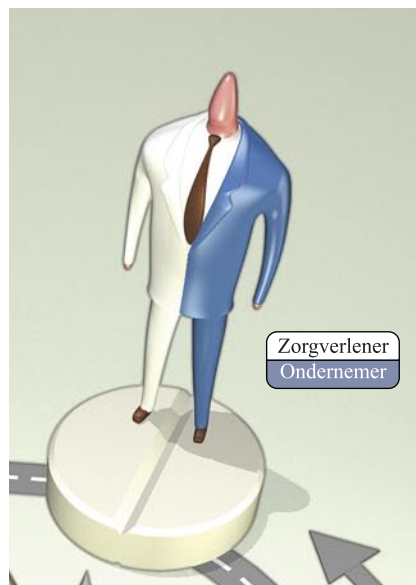
De zorgverzekeraars kunnen hierbij een regiefunctie vervullen, maar die zal dan wel regionaal moeten worden ingevuld. Immers, als ze in de regio een bepaalde invloed hebben, kunnen ze samen met het veld de kosten binnen redelijke grenzen houden. Wat zou er tegen zijn om een regionaal budget in te voeren, zoals dat in Australië succesvol functioneert? ■

prof. dr. D. Post,  
emeritus hoogleraar sociale geneeskunde, Universiteit van Groningen

Correspondentieadres: [prof.dr.d.post@wxs.nl](mailto:prof.dr.d.post@wxs.nl)

### Referentie

1. Mierlo JGA van. Klant is koning op de zorgmarkt. *Medisch Contact* 2004; 59 (47): 1857-60.



schillen en dit komt in het onderhavige debat nauwelijks aan bod.

In de zorg gaat het om een relatie tussen de vrager en de hulpverlener. Het gaat erom dat we als arts voor die ene patiënt het goede zoeken en dat houdt in dat we geen afweging maken omtrent de prijs. Het gaat om betrokkenheid en om zorgzaamheid.

Andere MC-artikelen over dit onderwerp en een link naar de SP-site over 'De zorg is geen markt' vindt u via [www.medischcontact.nl/dezeweek](http://www.medischcontact.nl/dezeweek).