

[Interview, MedZ](#) ‘Gezondheidszorg hoort te draaien om mensen. Maar in de praktijk draait het meestal om geld. De marktwerking in de gezondheidszorg heeft haar beloften niet waargemaakt’, zegt Evelien Tonkens, hoogleraar Burgerschap en Humanisering van de Publieke Sector aan de Universiteit voor Humanistiek. ‘We moeten nu nadenken over alternatieven.’

Deel dit artikel via

De functie van [Evelien Tonkens](#) – hoogleraar Burgerschap en Humanisering van de Publieke Sector – verradt een enigszins vreemde realiteit. Als het nodig is het publieke domein te humaniseren, hebben we kennelijk een systeem opgetuigd dat niet humaan is en niet de mens voor wie het bedoeld is centraal stelt.

## ‘Bij elke beslissing moet je je afvragen: draagt dit nu echt bij aan een betere arts-patiëntrelatie?’

Ook de gezondheidszorg (een mensenbranche bij uitstek) heeft volgens Tonkens behoefte aan humanisering. ‘In de zorg hoort de relatie tussen zorgverlener en patiënt centraal te staan. Dat is een open deur, maar kennelijk is het heel moeilijk om de zorg zo te organiseren dat dat ook echt zo is. Alles wat er gebeurt in de zorg zou in dienst moeten staan van de kwaliteit van die relatie. Dat betekent dat je je bij elke beslissing af moet vragen: draagt dit nu echt bij aan een betere arts-patiëntrelatie en zorgen we dat alles wat we doen daarop gericht is? Dat zou het ijkpunt moeten zijn.’

## Geld, productie en registratie

De realiteit is anders. In de dagelijkse praktijk functioneren geld, productie en registratie als ijkpunten, het resultaat van marktwerking in de zorg. Marktwerking zet volgens Tonkens de partijen in de zorg in de verkeerde stand: de stand van maximale productie (in plaats van minimale interventie) en geldelijk gewin.

‘Marktwerking maakt van patiënten claimende consumenten en van de arts iemand die naar de patiënt en de behandeling kijkt als een product waar hij aan moet verdienen. Dat is niet bevorderlijk voor de arts-patiëntrelatie en voor de kwaliteit van de zorg, en het maakt de zorg onbetaalbaar. Artsen zijn geen geldwolven. De meesten zijn heel integer, maar als je artsen dwingt te opereren in een systeem dat mensen stimuleert met financiële *incentives*, moet je niet gek opkijken als ze zich daar ook naar gaan gedragen.’

## Duur

‘De marktwerking heeft haar beloften niet waargemaakt,’ stelt Tonkens. De bedoeling van marktwerking in de zorg was dat het zou helpen de kosten te beteugelen. Het tegenovergestelde is echter het geval. ‘Marktwerking is duur omdat het gaat richting maximale productie in plaats van minimale interventie. In de ziekenhuiszorg nam een paar jaar geleden het aantal diagnoses veel harder toe dan het aantal behandelingen. Diagnostiek is een logische kostenpost in dit systeem. Een arts zal niet snel een overbodige behandeling uitvoeren, maar diagnostiek is niet schadelijk en veel patiënten eisen het, ook als de arts aangeeft het niet echt nodig te vinden, dus is het logisch dat daar veel geld naartoe gaat.’

‘Als iemand zou uitrekenen wat marktwerking al met al kost, zouden we ons kapot schrikken.’

Ook de verhoging van de verplichte financiële buffer voor instellingen van 15 procent van de omzet naar binnenkort 25 procent, jaagt de kosten in de zorg op. Om nog maar te zwijgen van de kostbare pr-praktijken van verzekeraars voor het jaarlijkse overstapcircus. ‘Als iemand eens zou uitrekenen wat marktwerking al met al kost, zouden we ons kapot schrikken. Ik keur het als toezichthouder allemaal goed, want in dit stelsel moet het’, zegt Tonkens nuchter. Maar eigenlijk zou ze het op inhoudelijke gronden liever niet doen, omdat het allemaal bijdraagt aan de-humanisering van de zorg.

## Bureaucratie

Behalve dat er een flink prijskaartje aan hangt, brengt marktwerking ook een hoop bureaucratie met zich mee. ‘Het idee was dat marktpartijen efficiënter zouden werken dan de overheid, maar dat werkt niet zo. Ziekte is doorgaans een grillig en onvoorspelbaar proces. Om van zorgverlening een markt te maken, moet je dat proces opknippen in voorspelbare producten, aangezien dat de enige manier is om ze te verhandelen. Voor zoiets als een telefoon kan dat makkelijk, maar in de gezondheidszorg is dat een probleem. Mensen komen bij een arts met een klacht, die bij doorvragen weer een andere klacht oplevert, terwijl het verloop van de ziekte kan wijzigen door ingrijpen. Een proces opknippen in producten is een tijdrovende bureaucratische exercitie.’

‘Bureaucratie genereert meer bureaucratie. Er gaat niet snel wat af, er komt altijd wat bij.’

Die bureaucratie wordt nog verergerd doordat de overheid zich weliswaar heeft teruggetrokken, maar vanuit de verte toch wel heel graag een vinger in de pap wil houden, waardoor er een heel stelsel van monitoring, controle en rapportages opgetuigd moest worden. ‘Bureaucratie genereert meer bureaucratie. Er gaat niet snel wat af, er komt altijd wat bij. Het groeit bijna noodzakelijk, zoals bacteriën. Er moet van alles geregistreerd worden waarvan de zin niet duidelijk is. We zitten met een enorme hoeveelheid data waar vaak weinig of niets mee gebeurt. Het is een sneu circus.’

Tonkens is dan ook een groot voorstander van snijden in de registratiedruk. ‘We zouden ons meer af moeten vragen of er geen dingen weg kunnen. Het lijkt me heel gezond om alleen een indicator toe te voegen als er ook eentje afgaat.’

## Machtsevenwicht

Ook de belofte dat marktwerking zou zorgen voor een beter machtsevenwicht, is niet waargemaakt. Integendeel. Het evenwicht is weliswaar verschoven, maar niet ten gunste van de patiënt of de zorgverleners. ‘Verzekeraars zijn oppermachtig geworden’, constateert Tonkens.

‘Er is sprake van een enorme machtsongelijkheid. Er bestaat weliswaar vrijheid van meningsuiting, maar beroepsgroepen kunnen niks inzetten waar de verzekeraar bang voor hoeft te zijn. Je kunt als huisartsenclub van alles vinden, maar de verzekeraars hoeven er niet naar te luisteren. Daarmee is het democratisch gehalte in de praktijk afgenomen.’

# Afschaffen

Het principe van meer markt en minder overheid had moeten leiden tot kostenbeheersing en kwaliteitsverbetering. In werkelijkheid is de oogst van tien jaar marktwerking: een explosieve kostenstijging, een bureaucratische kolos, alleenheerschappij van verzekeraars, frustratie bij de zorgverleners en een zorgstelsel dat niet meer draait om de patiënt. Als een systeem niet werkt, zou het dan niet logisch zijn om het af te schaffen? 'Dat gaat ook zeker gebeuren', zegt Tonkens, 'al ben ik bang dat ik dan al in het verpleeghuis zit.'

**'De marktwerking is in ideologische zin al voorbij, maar we moeten voorlopig nog met de bestaande wetgeving leven.'**

Ze ziet duidelijke signalen dat het geloof in marktwerking als oplossing voor alle problemen op zijn retour is. 'De marktwerking is in ideologische zin al voorbij, maar we moeten voorlopig nog met de bestaande wetgeving leven. Grote stelselwijzigingen realiseer je niet van vandaag op morgen, maar het is wel belangrijk om nu alvast na te denken over de kant die we op willen en over mogelijke alternatieven.'

Daarom is ze ook blij met het verzet van de vijfhonderd huisartsen die weigerden een contract met VGZ te tekenen. 'Dat is best dapper, want de macht ligt voorlopig nog bij de verzekeraars. Dat zag je ook toen psychiaters en psychologen in verzet kwamen tegen het schrappen van bepaalde behandelingen. In plaats van dat dit signaal serieus te nemen, kozen de verzekeraars voor strengere controle.'

Mensen die in verzet komen tegen het huidige systeem moeten rekening houden met tegenwerking en oude reflexen, maar als hun aantal maar groot genoeg is zal dat verzet uiteindelijk resulteren in nieuwe wetgeving, verzekert Tonkens. 'Er zit een verschil van twintig jaar tussen nieuwe ideeën over hoe je iets zou kunnen doen en wetgeving die dat echt realiseert. Alle grote maatschappelijke veranderingen zijn begonnen met kleine dingen, zoals het niet tekenen van een contract. Het lijkt misschien onbeduidend, maar dit soort acties zijn zeer belangrijk!'

# Alternatieven

Hoe de zorg van de toekomst er precies uit gaat zien is nog niet duidelijk. 'Het ideale systeem bestaat niet. Elk systeem heeft nadelen. Maar je kunt die nadelen wel zoveel mogelijk onder ogen zien, inperken en enigszins compenseren.'

Je kunt de zorg lokaal organiseren in zorgregio's met een vast budget voor zorgverleners. 'Als het niet meer over geld hoeft te gaan, kunnen zorgverleners zich concentreren op samenwerking en medisch-inhoudelijke zaken.'

**'Je moet als huisarts niet het idee hebben dat er steeds iemand over je schouder mee kijkt.'**

Het zou goed zijn om weer te sturen op vertrouwen, in plaats van wantrouwen, vindt Tonkens. 'De publieke sector moet het hebben van vertrouwen. Zonder dat kunnen professionals niet werken. Je moet als huisarts niet het idee hebben dat er steeds iemand over je schouder mee kijkt. Maar vertrouwen is iets anders dan blind vertrouwen. We

zullen wel een systeem moeten organiseren met enige mate van democratische controle, vooral steunend op intervisie of visitatie, zodat mensen wel scherp blijven op de kwaliteit.'

## Puzzel

Het optuigen van zo'n systeem is volgens Tonkens een collectieve taak en nog een hele puzzel. Een puzzel die gelegd zal moeten worden met alle betrokken partijen, van professionals en patiënten tot de politiek. 'Vertrouwen is een basisvoorwaarde voor een humane gezondheidszorg. Hoe wij dat vertrouwen vorm willen geven, is een vraag voor ons allemaal. Het is belangrijk dat professionals signalen af blijven geven over waar ze tegenaan lopen en ideeën blijven ventileren over hoe het anders zou kunnen.

'Ook patiënten moeten hun verantwoordelijkheid nemen en hun stem verheffen. We moeten protesten organiseren, discussies voeren, denktanks en adviesraden instellen, kijken hoe het buitenland de zorg organiseert, serieus nadenken over alternatieven, willen we iets veranderen. De politiek is altijd het sluitstuk van een maatschappelijke ontwikkeling. Die maatschappelijke ontwikkelingen moeten we nu in gang zetten. Alleen dan hebben we over twintig jaar een andere wet. De zorg kan geen markt zijn.