

Voorzitter dames en heren, vrienden en familie,

Ik wil iets zeggen over een onderwerp dat mij na aan het hart ligt en dat is de professionele autonomie. Ik vrees nl dat de professionele autonomie zijn langste tijd heeft gehad. En dat heeft alles te maken met de marktwerking en de alles bepalende rol die daarin is toebedeeld aan de zorgverzekeraars (ZV).

**Marktwerking** is mooi als het werkt. De waan van de dag is, dat onder druk van concurrentie de efficiëntie gaat verbeteren, waardoor er bezuinigd kan worden zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit en toegankelijkheid. Bovendien zou marktwerking ruimte geven voor innovatie en kwaliteitsverbetering. Het is allerminst te verwachten dat iets van dit alles ooit gaat gebeuren en tot heden is het ook niet het geval.

**Zorgverzekeraars** zijn ondernemingen die zoals alle ondernemingen uit zijn op winst. Zij hebben belang bij zo hoge premies en bij het zo weinig mogelijk uitgeven aan zorg. Premies zult u de komende jaren zien stijgen terwijl er gelijktijdig steeds minder voor vergoeding in aanmerking komt. Niet de beste maar alleen de goedkoopste zorg zal nog betaald worden.

In dit marktstelsel gaat de professionele autonomie verdwijnen. Dat kan niet anders.

Onder **professionele autonomie** versta ik: dat wij als artsen onze patiënten kwalitatief de beste zorg verlenen, waarbij wij de maatschappelijke plicht hebben om rekening te houden met doeltreffendheid en doelmatigheid. Wat voor één € kan, mag geen cent meer kosten.

De patiënt moet erop kunnen vertrouwen dat ons medisch handelen hierop is gebaseerd. Deze oude of moet ik zeggen ouderwetse kwaliteitgarantie gaat in het huidige zorgstelsel verdwijnen, omdat marktwerking en professionele autonomie niet samen gaan. In die mening sta ik niet alleen. Minister Hoogervorst hield niet voor niets pleidooien om de professionele autonomie af te schaffen. Alleen gebruikte hij andere argumenten dan de werkelijke, maar dat is politiek en daar doen we vandaag niet aan. *De echte reden is dat wij artsen ons in de toekomst in de visie van beleidmakers en zorgverzekeraars ons in de behandeling van patiënten zullen moeten laten leiden NIET door wat het beste is voor de patiënt (gewaarborgd in de professionele autonomie) maar door wat de verzekeraars ons budgettair toestaan.* Artsen die vasthouden aan hun professionele autonomie zullen op een zijspoor worden gezet of het zal hen onmogelijk gemaakt worden de noodzakelijke kwaliteit te leveren. Hoe gaat dat dan in zijn werk?

1<sup>e</sup> **Langs natuurlijke weg.** De oudere generatie artsen die zich nog gebonden voelt aan de eed van Hippocrates verdwijnt vanzelf. Nu al is mijn ervaring, dat de jongere generatie artsen zich minder principieel opstelt.

2<sup>e</sup> **Werving en selectie van medisch specialisten komt in handen van de Zorginkopers.**

Te verwachten valt dat de zorgverzekeraars -die geen contracteerplicht meer hebben- straks alleen artsen zullen contracteren die bereid zijn hun patiënten te behandelen *binnen de mogelijkheden die de zorgverzekeraar hen gaat geven.* Over een tijdje zullen alleen nog *die* artsen een contract krijgen, de andere zijn te duur. De beste artsen zullen gecontracteerd worden, dat klopt! Maar niet de beste artsen voor de patiënt, maar de beste voor de zorgverzekeraars. Aan de andere kant zullen ziekenhuizen logischerwijs alleen maar artsen *kunnen* aanstellen die een contract met de verzekeraar hebben. Het gevolg is dat straks in feite de zorgverzekeraar bepaalt welke artsen er binnen het ziekenhuis werkzaam zullen zijn.

3<sup>e</sup> De komende **instroom van buitenlandse artsen** die -mits komend uit de EU- hier vrijelijk toegang gaan krijgen, zal de laatste collega's die zich niet naar de wensen van de verzekeraars willen schikken buiten spel zetten.

Collega's uit landen waar er sprake is van slechte werkomstandigheden en lage inkomens, zullen niet alleen bereid zijn onder de huidige prijzen te gaan werken, maar zullen ook eerder bereid zijn zich te conformeren aan de eisen van de verzekeraars en hun handelen af te stemmen op hun voorschriften.

Uit diverse hoeken kreeg ik te horen dat mijn gedachtegang niet realistisch was, wegens de BIG wet. Immers : Nederlandse artsen moeten vlgs deze wet een behandelovereenkomst sluiten met hun patiënten en hen uitgebreid voorlichten inzake behandel mogelijkheden, alternatieven, wachtlijsten etc. Voor niet Nederlands sprekende collega's is dit niet realiseerbaar. Ik zag dus spoken. Of niet?

Op vragen hierover gesteld door de SP aan minister Klink heeft deze geantwoord dat de beheersing van de landstaal NIET nodig is voor artsen die NL binnenkomen uit de Europese Economische Ruimte. Een absurd standpunt. Volgens Europese regelgeving moet de Medisch Specialisten Registratie Commissie alle specialisten uit de EER registreren ongeacht of deze artsen de Nederlandse taal machtig zijn. Nederland zou een taaleis kunnen stellen maar de minister is dit niet van plan. Toeval? dames en heren. U mag het zeggen. Deze weddenschap had ik intussen weer gewonnen.

4<sup>e</sup> Een ander teken dat het die kant opgaat is, dat het recht van **vrijheid van artsen keuze** -tot nu toe een hoog goed- volgens het advies van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg **moet verdwijnen**. Het toekomst scenario is dat uitsluitend de zorgverzekeraar gaat bepalen op welke hulp en door wie, de verzekerde recht heeft. Even wennen. Voor de patiënt betekent dit dat die straks niet meer weet of hem de beste behandeling wordt aangeboden, of dat er sprake is van een tweede goedkopere keus volgens voorschrift van zijn verzekeraar.

5<sup>e</sup> Dokters die desondanks toch blijven vasthouden aan hun professionele autonomie wordt het leveren van noodzakelijke kwaliteit onmogelijk gemaakt aangezien hen de **middelen en vergoedingen** daarvoor **worden onthouden**. Voorbeelden te over.

Ik krijg bijvoorbeeld toestemming voor andere operaties dan die ik heb aangevraagd, omdat die goedkoper zijn maar ook bewezen hebben minder goede resultaten te geven. De ZV doet dit door zonder overleg de aangevraagde DBC te wijzigen. Als ik hiertegen protesteer krijg ik te horen dat ik als dokter zelf verantwoordelijk blijf voor de kwaliteit van de geleverde zorg. Daar bemoeit de zorgverzekeraar zich niet mee. Deze geeft alleen maar aan wat ik kan declareren. Als ik een duurdere operatie wil uitvoeren is dat mijn zaak.

Ook bij ziekenhuizen gaat het niet om de kwaliteit maar gaat het **alleen om de prijs**.

-**Ziekenhuizen** worden onder druk gezet hun producten te verkopen zelfs onder de kostprijs. Uiteindelijk betekent dit, dat het ziekenhuis op een aantal behandelingen verlies lijdt en dus elders extra moet bezuinigen. Ik kan u verzekeren dat die bezuinigingen niet betaald zullen worden uit de salarissen van het leger van managers, die de ziekenhuizen de afgelopen jaren zijn binnen gekomen. Bezuinigd wordt er door nog minder handen aan het bed, nog minder ligdagen en door extra te bezuinigen op onderhoud, schoonmaak, op instrumentarium enz. Alles ten koste van de kwaliteit. De NRC kopte onlangs dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg zich ernstige zorgen maakt over het toenemend gebrekkige onderhoud door ziekenhuizen aan medische apparatuur en veiligheid met gevaar voor patiënten en personeel. Ieder die werkzaam is ziekenhuizen weet dat het nog veel erger is. Daarnaast zullen nu *winst maken* het doel in de zorg is geworden, dure- risicovolle patiënten geweerd gaan worden, iets waarvoor ik reeds eerder in een krantenartikel heb gewaarschuwd.

-Dit brengt mij tot het volgende: Een echte markt heeft een vraagkant en een aanbodkant en bij beiden zou er sprake moeten zijn van keuzes. In het nieuwe zorgstelsel is daarvan geen sprake. Keuzes worden gedictieerd door de Zorgverzekeraars die de regie in handen hebben gekregen. Zij bepalen (lees: beperken) de keuzemogelijkheden aan de vraagzijde en aan de aanbodzijde (welke ziekenhuizen, welke artsen en welke voorzieningen). Door toenemende fusies en wettelijk verboden onderlinge afspraken over prijzen tussen de zorgverzekeraars is er geen sprake meer van een markt maar van een monopolie. De toezichthoudende instantie de NMa zou hierover dienen te waken, maar met klachten over aantoonbare onderlinge afspraken tussen de ZV's is niets gedaan. Ook de Tweede Kamer heeft er geen vertrouwen meer in dat de tandem NMa-NZa in staat is effectief hier tegen op te treden.

Daarnaast is het **inzicht in kwaliteit** door de verzekeraars ook een verhaal apart. Ik hoorde een directeur van een van onze grootste verzekeraars daarover op de radio. Hij zei "Een kwaliteit ziekenhuis heeft minder complicaties of sterfgevallen." Nu dan kan het AVL wel zijn deuren sluiten dacht ik. Stel indien ik zelf daarop door de ZV beoordeeld zou worden dan rest mij niets anders dan risicovolle patiënten niet meer in behandeling te nemen.

"Ziekenhuizen met lange wachtlijsten zijn de slechte ziekenhuizen" werd vervolgens beweerd. Ook deze directeur is de weg kwijt. Voor bakker 1 staat een lange rij en voor bakker 2 even verderop staat niemand. Deze directeur weet wie de beste bakker is. Wie neemt dat soort onzin nog langer serieus?

-Op de toenemende klachtenstroom over kwaliteitsverlies reageert de overheid dat dit allemaal wel meevalt, omdat **er weinig door artsen wordt geklaagd bij de inspectie**. Dank je de koekoek. Wie gaat zijn eigen ziekenhuis in een negatief daglicht zetten in een concurrentie positie met de burens. Je zult wel gek zijn. En bovendien staat daarop veelal een verbod. Vrijwel alle collega's die mij afgelopen jaren informeerden over wantoestanden in hun ziekenhuis hadden te maken met een spreekverbod. Ook ik zelf heb jaren geleden te horen gekregen dat indien ik mij naar buiten- of naar de inspectie toe negatief over mijn ziekenhuis uitlaat, ik nog één maal in het ziekenhuis mag komen namelijk om mijn spullen te pakken. Voorzitter ik heb die fatwa serieus genomen omdat ik gezien heb hoe het met andere klokkenluiders is afgelopen. Voor de rechter alles gewonnen maar geëindigd op straat.

#### **Samenvattend**

**1**-De regierol in het nieuwe zorgstelsel is door de overheid toebedeeld aan de ZV. Deze zullen zich in toenemende mate gaan bemoeien met de uitvoering en inhoud van de zorg. Voor professionele autonomie en vrije artskeuze is hier geen plaats. Dit nieuwe zorgstelsel zal op termijn niet in het belang van de patiënt zijn, omdat niet de kwaliteit- maar de prijs van de zorg alles bepalend zal zijn.

**2**-Het zorgpakket zal worden uitgekleeft en contracten zullen steeds meer alleen gesloten worden met de goedkoopste dokters- en ziekenhuizen. De verzekeraar vos krijgt de regie over het kippenhok zorg. Hoe dit afloopt kunt u zien in de film "Sicko" van Michael Moore.

**3**-Door de commercialisering van de zorg met winst oogmerk als doel zullen ziekenhuizen en dokters toenemend geïnteresseerd zijn in commercieel interessante behandelingen. Wat gebeurt er straks met dure patiënten, met chronisch zieken, met uitbehandelde carcinoom patiënten. Voor niemand bestaan er straks prikkels om voor deze kwetsbare groepen geld uit te trekken.

Voorzitter, dames en heren: De SP heeft gelijk: de Zorg is geen markt.

**-Kunnen we tegen deze ontwikkeling nog iets doen"?** Nee, die kans heeft de Orde laten liggen en momenteel is deze weg politiek een gepasseerd station.

Ben Crul verzucht in MC van 9 mei jl. dat hij niet snapt dat de patiënten organisatie dit allemaal slikt. Ik snap dat wel!!! Van de NPCF kan niets worden verwacht zolang deze vereniging afhankelijk is van overheidsgelden.

Slechts enkele dubbeltjes premie per jaar per verzekerde zijn nodig om de NPCF onafhankelijk te maken. Vrijwel alle leden van de vaste Tweede Kamer cie. voor Volksgezondheid heb ik indertijd achter dit voorstel gekregen. Minister Borst sprak hierover direct haar veto uit. Logisch, want daarmee zou het ministerie haar grip op de NPCF verliezen. Deze organisatie komt nu alleen voor de belangen van patiënten op zover deze belangen het overheidsbeleid niet schaden. Let u maar op! Voorbeelden te over. Van de NPCF hebben we derhalve niets te verwachten.

Wij als artsen blijven dan over als feitelijk de enige bondgenoot van de patiënt.

Wij kunnen hen en de media voorlichting geven over de kwaliteit van de zorgverzekeraar en de media niet schuwen door met praktijkvoorbeelden van misstanden te komen. Voor inhoudelijke argumenten -is mijn jarenlange ervaring- is en blijft de machthebber -overheid of verzekeraar- doof. Men reageert pas indien de media worden opgezocht. Pas dan komt er een reactie en komt het luisterend oor dat voorheen ontbrak.

Vervolgens kunnen we onze professionele autonomie beschermen door protocollering van ons vak. Daarnaast heeft juist ons vak als geen ander de mogelijkheid ons deels aan de negatieve invloed van de ZV te onttrekken door initiatieven in de ZBC's, privé klinieken, franchiseondernemingen in het ziekenhuis en zorg BV's.

Dames en heren, toen ik begon was er sprake van crisis in de zorg en dat is 38 jaar zo gebleven en dat zal zo blijven. Houdt u daar maar rekening mee. Maar wij hebben het overleefd, en u gaat het ook overleven. Maakt u zich dus geen zorgen! U redt het wel.

Voorzitter ik dank u en het bestuur voor uw mooie woorden en de eer. Amici collegae uit Den Bosch. Ook aan u grote dank voor de organisatie van deze dag en uw woorden.

Dank voor uw aandacht ... Het ga u goed.