

Inleiding

Wanneer men aankomende medische studenten de vraag voorlegt wat hun motivatie is om arts te worden is het meest genoemde antwoord: 'andere mensen helpen'. Een antwoord dat enerzijds helder is en aangeeft waar het om gaat maar anderzijds ook vragen oproept. Want wat betekent dat eigenlijk: mensen helpen? Wat wordt daar precies mee bedoeld en hoe stelt men zich voor dat in te vullen? Blijkbaar wil men met deze algemene uitspraak verwoorden dat men toch bepaalde idealen voor ogen heeft waarmee men de medemens en met name de zieke medemens hulp wil bieden.

Idealen hebben een motiverende werking en vormen de drijfveren om zo goed mogelijk medische zorg te geven. In formele zin zou men idealen kunnen omschrijven als de kernwaarden die zowel de noodzakelijke basis vormen voor professioneel handelen als leidend zijn voor dit handelen en die als nastrevenswaardig worden gezien. Artsen hebben dit altijd al tot uitdrukking willen brengen in bepaalde formuleringen, die als beroepscodes golden en als zodanig een bijzondere waarde vertegenwoordigden. Al eeuwenlang is de eed van Hippocrates de drager van deze idealen. Hoewel in de loop van de tijd de formulering van de eed van Hippocrates wisselend en aan veranderingen onderhevig is geweest, zijn de kernwaarden steeds herkenbaar aanwezig gebleven. De meest recente Nederlandse formulering bestaat uit een opsomming van meerdere elementen die belangrijk worden geacht voor een goed arts. Daarnaast wordt ook duidelijk aangegeven dat het belang van de patiënt steeds voorop dient te staan.

Kort en bondig gaat het om de manier waarop de arts

zijn medische kennis en kunde ten dienste stelt van de zieke medemens en hoe hij dat zo goed mogelijk doet. Het gaat dan om deskundigheid, betrokkenheid, toewijding, inzet, beschikbaarheid, aandacht en respect voor iedere patiënt en niet alleen gericht op louter medische technieken maar ook op de sociale kanten, gedragen door een persoonlijke en professionele integriteit, bekwaamheid en betrouwbaarheid; dit alles binnen de relatie tussen arts en patiënt, een vertrouwensrelatie, waarbinnen privacy en geheimhouding gewaarborgd zijn.

Men kan zich afvragen waarom voor artsen deze idealen zo belangrijk zijn en ook door de ontvangende partij, de patiënt, zo belangrijk worden gevonden. In het christendom zijn vergelijkbare idealen al vanaf het begin samengebracht in de zeven klassieke werken van barmhartigheid. De verzorging van de zieken wordt hierbij duidelijk en expliciet genoemd.

De illustratie op het omslag van dit boek, het indringende beeld van de Goede Samaritaan van Vincent van Gogh, verwijst hier ook naar.

Maar in tegenstelling tot deze werken van barmhartigheid, die met een zekere vrijblijvendheid worden beoefend, zijn de idealen van de dokter binnen de arts-patiënt relatie niet meer zo vrijblijvend. In de loop der tijden is er wetgeving tot stand gekomen die de relatie tussen de arts en zijn patiënt in zekere banen leidde en waarbij deze aan regels werd gebonden. In deze wetgeving werd vooral de nadruk gelegd op de regels of verplichtingen waaraan de arts zich diende te houden. Dit is ook zo vastgelegd in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, de W G B O, waarin de rechten en plichten van de arts worden omschreven. Maar motivatie en persoonlijke invulling van idealen zijn niet in wettelijke regels vast te leggen. Deze behoren eerder tot het terrein van de attitude, de instelling, de inzet en de gedrevenheid waarmee de arts invulling geeft aan zijn beroep of roeping.

Waar het bij de patiënt vooral om gaat is op welke wijze

wordt voldaan aan het verwachtingspatroon dat de patiënt van de dokter heeft. Hierbij scoren zowel deskundigheid en kwaliteit als persoonlijke aandacht en goede bejegening hoog. Het is dan ook niet verwonderlijk dat er vragen zijn over hoe het de idealen zal vergaan bij de introductie van een fenomeen als de marktwerking in de zorg. Bij marktwerking is het leidende principe het behalen van economisch voordeel bij het verstrekken van diensten. Weliswaar heeft in zekere zin bij het verlenen van medische diensten altijd wel een of andere vorm van marktwerking plaatsgevonden. Patiënten betaalden immers voor medische behandelingen een vergoeding aan de arts, hetgeen dan met de mooie naam honorarium werd aangeduid. Maar van een echte vrije markt was hier geen sprake. In het verleden heeft de overheid hierbij steeds een duidelijke regulerende rol gespeeld door het vaststellen van tarieven en de samenstelling van het zorgpakket. Sinds de invoering van de zorgwet per 1 januari 2006 is hier verandering in gekomen en heeft de overheid tot op zekere hoogte de marktwerking in de zorg mogelijk gemaakt waardoor concurrentie tussen aanbieders van zorg mogelijk werd.

Vanaf het begin waren de meningen hierover verdeeld en voor menigeen was dit duidelijk een stap te ver. Tegenover het argument dat de kosten van de gezondheidszorg door de marktwerking, beter in de hand konden worden gehouden werd door anderen betoogd dat de zorg zich niet leent voor marktwerking, alleen al vanwege het gegeven dat er in de zorg geen sprake is van gelijkwaardige partijen.

Voor de arts is het nieuwe stelsel zeker wennen. Binnen de nieuwe ontwikkelingen zal de arts zijn weg moeten vinden en zijn partij mee moeten spelen. Het is dan ook begrijpelijk dat zich de vraag opdringt of binnen deze nieuwe verhoudingen de oude idealen nog tot hun recht kunnen komen, of hieraan nog vorm gegeven kan worden en zo ja, op welke wijze. Het zou zeer te betreuren zijn als toekomstige artsen zouden kiezen voor de patiënt als gezondheidsprobleem en niet als mens.

Het is dus de moeite waard om de nieuwe ontwikkelingen kritisch te bekijken vanuit het perspectief van de oude idealen.

In *Oude idealen in de nieuwe zorgmarkt* zijn de bijdragen opgenomen van de vier inleiders van het gelijknamige symposium van de Medische Afdeling van het Thijmgenootschap dat werd gehouden op 14 februari 2007. Om dit onderwerp in een bredere context te plaatsen en ook om aspecten die op het symposium onderbelicht waren gebleven aandacht te geven, is een aantal auteurs gevraagd om hieraan verdere invulling te geven.

In de eerste bijdrage geeft Werner een kort overzicht over wat de drijfveren van de politiek zijn geweest om marktwerking in de zorg te introduceren. Nu dit eenmaal een gegeven is, staat hij stil bij de vraag of de dokter nog overeind blijft in het krachtenveld dat door de zorgmarkt op hem afkomt. Hij houdt een pleidooi voor een wettelijk vastgesteld professioneel statuut waarop de arts zich onder alle omstandigheden kan beroepen.

Het medisch handelen van de arts is altijd gekenmerkt door autonomie. Hoe deze autonomie binnen het Nederlandse rechtsbestel vorm is gegeven, beschrijft Buijsen in een gedegen juridisch onderbouwd betoog. Hij geeft aan dat de autonomie van de arts doelgebonden is en constateert dat klinische autonomie haar werkelijke vijand ontmoet in de onwetende individuele beroepsbeoefenaar, de onverschillige gemakzuchtige hulpverlener.

In een persoonlijk en indringend verhaal beschrijft een patiënte haar lotgevallen na de ontdekking van een kwaadaardige aandoening. Ze heeft deze ervaringen op verzoek van de redactie, en om begrijpelijke redenen anoniem, op schrift gesteld. Op het einde van haar verhaal gaat zij middels een aantal vragen dieper in op enkele punten die in de contacten met haar behandelaars naar voren kwamen tegen het licht van de oude idealen.

In de bijdrage van Vissers wordt een beeld geschetst van

wat palliatieve zorg is en kan betekenen voor de patiënt, in het bijzonder voor de patiënt bij wie de *cure* niet meer centraal staat maar vooral de *care*. Palliatieve zorg is in die zin bij uitstek een vorm van zorg waarin de oude idealen naar voren kunnen komen zoals persoonlijke aandacht gericht op deze patiënt op dit moment met als doel pijn te verlichten en bijkomende klachten te behandelen. Op dit terrein zijn nog veel mogelijkheden en kan nog veel worden bereikt.

Boonstra vraagt zich af of de *care*, de liefdevolle zorg voor de zieke medemens in het nieuwe zorgstelsel nog tot zijn recht komt en niet naar de achtergrond verdwijnt. Vanuit historisch perspectief en aan de hand van de eed van Hippocrates laat hij zien waarom artsen door de eeuwen heen steeds gekozen hebben voor hun beroep. Willen de idealen levend blijven dan zal in de opleiding tot arts en specialist veel aandacht moeten worden besteed aan deze *care* in het vak.

Van Leeuwen verkent aan de hand van een reële casus uit de praktijk de ethische problemen die zich kunnen aandienen voor de behandelaar bij de afwegingen om goede zorg te verlenen. Hij constateert dat de professionele ethische attitude van de zorgverlener niet is gebaseerd op de markt van de dienstverlening. De ethiek van de zorg en die van de marktwerking vallen niet samen en kunnen elkaar niet vervangen. Het vereist een alerte houding van de zorgverlener om hierin de juiste weg te vinden.

De vraag of levensbeschouwing en zorgmarkt samen kunnen gaan, staat centraal in de bijdrage van Steemers van Winkoop. Na een uitgebreid overzicht van de geschiedenis van de zorg moet de conclusie zijn dat er altijd een sterke band is geweest tussen geloof en zorg. Mensen zoeken naar antwoorden op de vraag waarom een ziekte hen overkomt en in het verlengde hiervan komen ook zinvragen naar voren. Als in de zorgmarkt zorg alleen nog maar als een verhandelbaar product zal worden beschouwd, zullen geloof en levensbeschouwing in de zorg verder ver-

dampen. Mensen zullen dan in een kwetsbare levensfase niet vinden wat ze echt ten diepste nodig hebben: *zorg*.

Tot slot laat Van der Velden ons zien welke ontwikkelingen wij in de komende jaren kunnen verwachten in ons stelsel van gezondheidszorg en hoe de medische beroepsgroep hierop zal moeten inspelen. Management en beleid zullen hierbij belangrijke thema's zijn en zullen meer nadruk krijgen. De relatie met de patiënt en de samenwerking zal zakelijker worden waarbij competenties als deskundigheid, doelmatigheid, communicatie en organisatie centraal zullen staan. Desondanks zal de meest geëigende rol van de arts toch zijn die van vertrouwenspersoon.

Dat het introduceren van de zorgmarkt in de gezondheidszorg nog vele vragen oproept, moge duidelijk zijn. Voor de zorgverleners betekent het een flinke omschakeling en zij zullen de vinger aan de pols moeten houden om de zogenaamde oude idealen nog voldoende tot hun recht te laten komen in de zorgmarkt. In dit boek worden de knelpunten maar ook de kansen en mogelijkheden tegen het licht gehouden. Moge het in die zin een bijdrage leveren aan de meningsvorming over dit nieuwe fenomeen in de gezondheidszorg.