**De dokter als voorbeeld**

Inleiding voor de jubileumvergadering van de Vereniging voor Gezondheidsrecht, ter gelegenheid van haar 45-jarig bestaan. AMC Amsterdam, 20 april 2012

*Margo Trappenburg*

Graag wil ik de Vereniging voor Gezondheidsrecht feliciteren met haar negende lustrum. Ik heb een aantal keren een praatje mogen houden op VGR- jaarvergaderingen en was altijd aangenaam getroffen door de hoge opkomst, de betrokkenheid en de geanimeerde discussies. Ik zal graag mijn best doen om daar vandaag weer een bijdrage aan te leveren. De afgelopen jaren heb ik rondgelopen bij verschillende beroepsgroepen. Het tragische aan een studie sociale wetenschappen is dat je er niet echt een vak mee leert, maar het fijne is dat je zo nu en dan wordt uitgenodigd om andermans vak eens van buitenaf tegen het licht te houden en na te denken over waar het naar toe moet met die mensen. Op die manier verkeer ik regelmatig onder artsen, vooral huisartsen, onder docenten, welzijnswerkers en ambtenaren en sinds een paar jaar ook zo nu en dan onder juristen omdat ik lid ben van de adviesraad van uw Orde van advocaten.

In dat verband even een kleine anekdote over deze adviesraad, die voor een deel bestaat uit niet-advocaten, maar voor een groot deel toch uit wel-advocaten en die bovendien altijd vergadert in gezelschap van de deken en een aantal andere grootheden in advocatenland. Wij kwamen daar binnen voor onze eerste bijeenkomst en tot mijn stomme verbazing pakten de advocaten in ons gezelschap een wetboek uit de kast om te kijken wat wij moesten gaan doen. Ik had dit nog nooit eerder meegemaakt. In elk ander gezelschap **weet** iedereen ongeveer wat hij moet doen; je gaat gewoon aan het werk en je pakt de wet er pas bij als de zaken op een of andere manier misgaan. Als je een enkele keer niet weet wat je moet doen ga je eerst met elkaar praten om daar achter te komen. Maar deze mensen niet, die sloegen dat dan na in het wetboek.

Ik wil vandaag de stelling verdedigen dat juristen in het algemeen en gezondheidsrecht juristen in het bijzonder een aantal dingen zouden kunnen leren van artsen in het algemeen en van Nederlandse huisartsen in het bijzonder. Een beetje à la het verschijnsel dat honden in de loop van de tijd gaan lijken op hun baas of omgekeerd. Het zou volgens mij goed zijn als u wat meer zou gaan lijken op uw cliënt, uw werkgever, uw object van studie. Ik ga u drie adviezen geven om dat te bereiken.

Eerste advies.

In 2009 verscheen van de hand van een aantal Groningse onderzoekers een rapport getiteld *Toegang tot advocaten. Een kwalitatief onderzoek naar belemmeringen in de toegang tot advocaten voor betalende particulieren en MKB-bedrijven.*  De onderzoekers vroegen een aantal particulieren en ondernemers naar hun ervaringen met advocaten. Het ging om particulieren die niet in aanmerking kwamen voor een pro deo advocaat en om kleine ondernemers. Uit het rapport bleek heel duidelijk dat advocaten voor beide groepen eigenlijk onbetaalbaar waren. Respondenten vertelden aan de onderzoekers over vervelende ervaringen:

“Mijn advocaat ging op vakantie. Hierdoor moest hij een uitstelbriefje voor de rechtszaak naar de rechtbank schrijven. Vervolgens kreeg ik een rekening van € 750 voor het schrijven van dat briefje.”

Een ander zei:

“Ik heb een mail gestuurd om mijn relatie met de advocaat op te zeggen, want ik wilde geen gebruik meer maken van zijn diensten. Krijg ik vervolgens een rekening voor het opzeggen van onze relatie.”

En een derde respondent verzuchtte:

“Zelfs als je belt om te vragen ‘waar blijven mijn papieren?’ krijg je daarna een factuur waar dat gesprek op gedeclareerd wordt.”

“Als je geen rechtsbijstandsverzekering hebt en geen eigen vermogen, dan begin je sowieso niet aan een zaak.”

Aldus een van de respondenten, maar een rechtsbijstandverzekering biedt lang niet altijd soelaas. Zo zegt een kleine ondernemer:

“Aan een rechtsbijstandverzekering heb je ook niks; die geeft je meestal een ‘priktolletje’ die er geen verstand van heeft. En als het echt geld gaat kosten geven ze niet thuis, heel veel dingen zijn in die verzekering uitgesloten. Je bent vaak niet ingedekt.”

Uit het Groningse rapport rijst een beeld op dat menigeen kan bevestigen op basis van voorbeelden uit zijn of haar eigen omgeving. Zo had ik laatst een familielid aan de telefoon. Zij was verwikkeld in een juridisch geschil met een tegenpartij die in aanmerking kwam voor een pro deo advocaat. Zelf had ze net een baan aangeboden gekregen. Haar inkomen zou nu stijgen tot boven de pro deo grens. Hoe moest ze dat doen? Ze kon van haar nog steeds bescheiden inkomen toch geen **advocaat** gaan betalen?

Tegen grote bedrijven die zich advocatentarieven makkelijk kunnen veroorloven kun je als kleine ondernemer of kleine particulier ook beter geen juridische strijd beginnen. De advocaat is zo duur dat jij allang geruïneerd bent voor het einde van de rechtszaak in zicht is. Dat is voor de grote tegenstander simpelweg een kwestie van volhouden.

In feite komt het er op neer dat een groot deel van de Nederlandse bevolking geen juridische bijstand kan krijgen als men deze nodig heeft. Dat is nogal wat. Zou je een vergelijkbaar verhaal houden over medische zorg, dan weet ik vrij zeker dat er een golf van ontzetting door de medische beroepsgroep zou slaan. Ik ben dokters in allerlei varianten tegengekomen en zij zijn zonder uitzondering altijd geshockt als uit onderzoek blijkt dat patiënten geen medische hulp krijgen als ze die nodig hebben. Of het nu gaat om ambulances die niet op tijd hier of daar kunnen zijn, om zwangere vrouwen die in de nacht in het ziekenhuis niet adequaat worden geholpen, om patiënten die niet goed kunnen worden behandeld omdat de overheid hen bedelft onder bureaucratische regels: artsen zijn verontwaardigd, ze hebben soms een slecht geweten en ze zijn vaak bereid om brieven op poten te schrijven, een KNMG commissie in het leven te roepen, of de wantoestand aan de kaak te stellen in klemmende rapporten van de Gezondheidsraad.

Maar veel juristen en advocaten reageren een beetje lauw op het Groningse rapport. Ik proef soms een houding van: ‘ja, het leven is niet eerlijk, maar wat kunnen wij daar aan doen? ’ Ik zou zeggen, voor juristen en advocaten moet dit een grote zorg zijn waar zij uit alle macht aan moeten werken. Linksom of rechtsom. Verlaag de uurtarieven van advocaten, spreek er schande van als *confrères* in eigen of andermans kantoor krankzinnige bedragen vragen voor kleine beetjes werk, voer een *no cure no pay* systeem in, of ga de straat op om te protesteren. Niet alleen tegen verhoging van de griffierechten, maar ook voor uitbreiding van het systeem van gefinancierde rechtshulp. Neem in dit verband een voorbeeld aan dokters.

Tweede advies. Denk na over de grenzen van uw vak, over de mogelijke bijwerkingen en contraproductieve effecten van regels en regulering. In de jaren vijftig beleefden we, wat in de wetenschappelijke literatuur vaak wordt aangeduid als het gouden tijdperk van de geneeskunde. Artsen genoten een enorm maatschappelijk vertrouwen; iedereen wist zeker dat zij het beste voor hadden met hun patiënten en zij mochten dan ook – zonder patiënten daar al teveel in te kennen – eigenmachtig bepalen wat voor hun patiënt het beste was. Met de groeiende medische en therapeutische mogelijkheden kon dat op steeds meer delen van de mens en steeds meer terreinen van het leven.

In de jaren zestig en zeventig werden er een aantal beroemde boeken gepubliceerd die een einde zouden maken aan de glorietijd van de geneeskunde. Al deze boeken – van Illich, Freidson, McKeown en Achterhuis – lieten zien dat de vraag naar zorg gedeeltelijk door dokters wordt gecreëerd, dat dit soms leidt tot medicalisering van problemen die mensen anders zelf zouden oplossen, en dat dit mensen nodeloos afhankelijk maakt van de zorg. Sinds deze boeken en de discussie daarover is medicalisering in de gezondheidszorg een belangrijk thema waar ook medische professionals zich druk over kunnen maken.

Juridisering van het dagelijks leven is een minstens even groot probleem maar over juridisering zijn geen vergelijkbare klassiekers geschreven. *Total Justice* van Lawrence Friedman komt nog het dichtst in de buurt, maar dat gaat vooral over de toename van rechtszaken de “litigation explosion” in de VS en dat is ook meteen het land waar wij aan denken als we het hebben over juridisering. Dan zien we fabrikanten die gebruiksaanwijzingen moeten opstellen met aanwijzingen als ‘plaats uw natte huisdier niet in de magnetron’ om latere schadeclaims te voorkomen; dan denken we aan Amerikaanse dokters die torenhoge verzekeringspremies moeten betalen om zich in te dekken tegen *malpractice* zaken. Daar hebben wij inderdaad geen last van, maar dat komt omdat wij **niet procederen maar reguleren**. Zorginstellingen kampen in Nederland met een dramatische hoeveelheid regulering, administratie en verantwoording en ook al leiden al die regels niet rechtszaken, ze zorgen wel degelijk voor een juridisering van het dagelijks leven. Op enig moment gaat het zo ver komen dat ook zorgverleners eerst een wetboek uit de kast gaan pakken om te kijken wat ze moeten doen. Die kant moeten we beslist niet uit en het zou juristen in het algemeen en gezondheidsjuristen als u in het bijzonder sieren als u zelf zou proberen om de vloedgolf aan regels en voorschriften in te dammen.

Tenslotte denk ik dat het goed zou zijn als gezondheidsjuristen zich mede verantwoordelijk zouden voelen voor de oplopende kosten in de zorg. In de jaren tachtig en negentig slaagde Nederland er goed in om de kosten van de zorg in de hand te houden. Lange tijd schommelden die zo rond de 8 procent van het bruto binnenlands product. We hadden twee mechanismen waardoor we dat voor elkaar kregen. We hadden de traditionele, zuinige huisarts die zich opstelde als poortwachter naar de tweede lijns zorg. En we hadden de budgettering. Die budgettering is gedeeltelijk om zeep geholpen door juristen. Juristen zijn rechtszaken begonnen om het recht op zorg voor patiënten en bewoners af te dwingen, per nu en direct, op basis van de polis en niks te maken met de wachtlijst of de kosten van de zorg.

De traditionele, zuinige huisarts wordt voor een groot deel om zeep geholpen door de overheid, maar ook daar hebben juristen een verantwoordelijkheid in. Huisartsen kunnen namelijk geen zuinige strenge poortwachter zijn als hun patiënten bij het minste geringste zuchtje tegenwind mogen overlopen naar de concurrentie. Huisartsen kunnen geen zuinige poortwachter zijn als ze niet met andere huisartsen mogen overleggen omdat dit wordt gekarakteriseerd als een vorm van samenwerking die in strijd is met het mededingingsrecht.

Als we niet of nog maar heel beperkt mogen budgetteren en als onze huisartsen niet zuinig mogen zijn, dan zullen de kosten van de gezondheidszorg blijven stijgen en bij een rechts kabinet in een neoliberaal klimaat zal dat betekenen dat er rechtsongelijkheid gaat ontstaan in de zorg. Er zal worden bezuinigd op de zorgtoeslag, of er verdwijnen belangrijke voorzieningen uit het basisverzekeringspakket. We krijgen dan een situatie waarin sommige patiënten om financiële redenen niet adequaat zullen worden behandeld. Tegen die tijd weet ik zeker dat artsen zich daar druk over zullen maken, maar het zou mooi zijn als gezondheidsjuristen dit probleem al eerder onderkennen en ervoor gaan zorgen dat het zover niet komt.

Ik denk dat de VGR u daar uitstekend bij zal kunnen helpen en ik wens de vereniging daarbij in de komende jaren heel veel succes.