

Vraagsturing: wat het allemaal niet is

- Excellentie, mag ik even storen?
- Ja dat kan wel even Fred, wat is er aan de hand?
- Het spijt me dat ik het moet zeggen, maar mijn mensen op de afdeling voorlichting worden helemaal gek van alle vragen die zij krijgen over vraagsturing in de zorg.
- Zucht.
- Ja en ik ben bang dat ik er zelf ook helemaal van in de war ben geraakt en nu vroeg ik mij af of ik misschien even met u zou mogen sparren.
- Sparren?
- Ja. Dat ik een paar vragen voorleg die mijn mensen moeten beantwoorden en dat u dan aangeeft wat het VWS beleid is op dit terrein.
- Maximaal een kwartier Fred, je tijd gaat nu in.
- Goed. Ik krijg bijvoorbeeld artsen aan de lijn die mij vertellen dat patiënten hen benaderen met een vraag om homeopathische of andere alternatieve geneesmiddelen. Die artsen zijn geschoold in de traditie van de wetenschappelijk onderbouwde geneeskunde en die moeten niets hebben van mistige alternatieven. Normaal gesproken zouden zij dat, zo tactisch mogelijk, aan hun patiënten hebben uitgelegd, maar sinds wij die vraagsturing hebben gelanceerd staan zij een beetje met hun mond vol tanden. Zij worden immers geacht adequaat in te spelen op de concrete vraag van hun patiënten, denken zij en als die vragen om homeopathie, dan hebben ze het idee dat ze daar in mee moeten gaan.
- Ja kijk Fred, dat is dus helemaal niet de bedoeling. Je kunt ze verwijzen naar de speech die ik vorig jaar gehouden heb voor een artsencongres. Ik heb daar nadrukkelijk gezegd dat patiënten recht hebben op de best mogelijke zorg en dat is “zorg die is gebaseerd op behandelmethoden waarvan de waarde wetenschappelijk en in de praktijk is bewezen”. Als patiënten ogenschijnlijk toch om iets anders vragen moeten artsen eens gaan nadenken over hun eigen gedrag. Ik zeg altijd maar: als een verstandige arts zich patiëntvriendelijk opstelt krijgt zo’n patiënt echt geen behoefte aan kwakzalverij. Artsen kunnen hun patiënten toch wijzen op de Sylvia Millicam affaire? Dokters moeten de behoefte aan alternatieve geneeswijzen zeker niet gaan stimuleren.
- Ik begrijp het excellentie. Tweede vraag. Een paar jaar geleden nam de RIAGG Rijnmond het initiatief om allochtone patiënten tijdens hun vakantie psychiatrische hulp te verlenen in Marokko. Zij vonden dat een mooi voorbeeld van vraaggestuurde zorg. Er bestaan wel meer ideeën over de zorgvraag van allochtonen. Patiënten van Turkse herkomst slikken bijvoorbeeld meer geneesmiddelen en gaan vaker naar de huisarts. Moet de zorg nu inspelen op deze specifieke allochtone zorgbehoeften of niet?
- Fred! In 's hemelsnaam. We leven toch niet meer in de jaren zeventig! Natuurlijk is dat niet de bedoeling. Vraagsturing betekent niet dat we aparte vormen van zorg gaan creëren voor etnische groepen, ook niet als dat inspeelt op hun zogenaamde vraag. Vraagsturing gaat over heel andere dingen.
- Dat is helder excellentie. Mijn derde voorbeeld gaat over een artikel in NRC Handelsblad afgelopen zaterdag. Een groot stuk van Ger Ritsema, radioloog in Gorinchem. Hij bespreekt daar onder andere het probleem dat veel aandoeningen zouden kunnen genezen als patiënten hun leefstijl zouden aanpassen. Ze moeten stoppen met roken, meer bewegen, meer zweten en minder eten en daar zouden ze meer van opknappen dan van kransvatchirurgie. Aldus Ritsema.

- Ik herinner het mij en dan schrijft hij dat artsen die leefstijladviezen niet geven omdat dotteren lucratiever is. Stelletje verschrikkelijke geldwolven, die medisch specialisten. Ik heb het gelezen Fred, ik vond het ook schandalig.
- Ja excellentie, maar daar gaat mijn vraag niet over. Het gaat mij erom dat veel patiënten helemaal niets voelen voor een verandering van levensstijl. Zij hebben een hekel aan sporten, houden van lekker eten en drinken en willen dat graag blijven doen. Kort gezegd is hun vraag dus gericht op kransvatchirurgie of neurologisch onderzoek, ze vragen bepaald niet om vrome adviezen over een gezonde levenswandel. Mijn medewerkers krijgen artsen aan de lijn die willen weten of je in zo'n geval vraaggestuurd moet reageren of dat je toch liever paternalistisch moet optreden en die leefstijladviezen moet geven.
- Dat laatste natuurlijk Fred. We gaan niet een beetje onnodig lopen dotteren op kosten van andere ziektekostenpremiebetalers. Ook voor de WAO instroom is het veel beter als mensen zo lang mogelijk uit het medisch circuit blijven. Het zou mij niet verbazen als alerte verzekeraars hier op in gaan spelen en gaan aanbieden om fitness cursussen te vergoeden.
- Voor goed begrip excellentie, dat de patiënt ogenschijnlijk iets anders vraagt doet dus niet ter zake? Een arts die inspeelt op de concrete hulpvraag is in dit geval dus niet goed vraaggestuurd bezig?
- Precies Fred.
- Excellentie, als dit allemaal niet de bedoeling is, kunt u dan tot slot nog een *goed* voorbeeld geven van vraaggestuurde zorg? Op welke hulpvraag moet dan wel vraaggestuurd worden gereageerd?
- Je tijd is op Fred. Dat doen we een volgende keer, o.k.?