

# Rolconflicten

door Margo Trappenburg en  
Jolanda Dwarswaard

W weet u wat het is, dokter? Er is tegenwoordig ontzettend veel te doen over de spanningen van het moderne artsenbestaan. Dat artsen de hele tijd in een spagaat zitten en zo. Aan de ene kant moeten ze doen wat managers en zorgverzekeraars vragen: goedkope geneesmiddelen voorschrijven als dat is afgesproken met Menzis. Patiënten van VGZ met voorrang behandelen als dat is afgesproken met VGZ. Eerst kijken naar de patiënten in de hartpoli, de mammapoli of de cataractstraat als de Consumentenbond of de Inspectie ziekenhuizen daarop beoordeelt. Aan de andere kant moeten ze zelf blijven nadenken over medicijnen, en over de juiste volgorde om patiënten te behandelen. Patiënten in speciale poli's en straten mogen niet altijd voorrang krijgen, omdat mensen met een rare ziekte ook wel eens aan de beurt willen komen. Aan de ene kant moeten dokters vraaggericht inspelen op de wensen van de patiënt, maar aan de andere kant is 'U vraagt, wij draaien' ook weer niet de bedoeling. Als de patiënt zijn gezondheid verziekt doordat hij te veel rookt en drinkt en altijd overal met de auto naartoe rijdt, dan mag de arts daar niet vraaggericht in meedenken. Zo van: 'Tuurlijk meneer, dan dotteren we toch nog een keertje? En voor de zekerheid zet ik u alvast op de wachtlijst voor een levertransplantatie.' Nee, dat is dan weer niet de bedoeling. In plaats daarvan moet de arts preken houden over fietsen, zwemmen en vezelrijke fruitdrank. Kunnen ze zeggen wat ze willen over voorlichting en lifestyle-adviezen, maar met vraaggerichtheid heeft dat natuurlijk niets te maken. Ja toch, niet dan? Aan de derde kant is het niet de bedoeling dat de dokter ieder lek of gebrek aangrijpt om het doktersbezoek te stimuleren. Dat noemen ze medicalisering en een dokter die zich dááaraan schuldig maakt heeft vast duistere financiële bijbedoelingen. En aan de

vierde kant is het weer wel de bedoeling dat de arts als een moderne ondernemer gaten in de markt ontdekt en daar iets omheen verzint waar de zorgverzekeraar op projectbasis geld voor reserveert. Krijg je van die dingen als een preventieve nulmeting in de huisartsenpraktijk, terwijl juist huisartsen altijd riepden dat zo'n preventieve screening niet effectief was en veel te duur zou uitpakken. Een preventieve nulmeting; een fijn ondernemend idee van de Landelijke Huisartsen Vereniging.

Dus die spanningen van het artsenbestaan, geloof mij, ik weet er alles van en ik voel met u mee. Waar veel minder aandacht voor is, dat zijn de spanningen van het moderne patiëntenbestaan, en daar wou ik het nou eens met u over hebben. Ik ben zo'n patiënt. Ik ben een behoorlijk brave burger, dus als ik wil weten wat ik moet doen, oriënteer ik mij op wat Balkenende, Klink en Hoogervorst van mij verwachten. Zo blijkt bijvoorbeeld dat ik voorafgaand aan de keuze van een huisarts zou moeten gaan speed-daten met een stuk of vijf huisartsen in mijn naaste omgeving. Kijk maar op [www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl): daar staat een heel filmpje waarin ze het voordoen. 'Dag dokter Bavinck, kunt u mij in het kort vertellen hoe u in het leven staat?' 'Dokter Van den Broek, u ziet er heel jong en mooi uit, maar doet u ook kleine verrichtingen?' Op die manier. Ik ben zo'n type dat daar enorm over gaat tobben. Ik zie het al voor me, dat iedereen gaat speed-daten met een heel setje artsen. Zijn die artsen een fors deel van hun werktijd kwijt aan dit soort oriënterende gesprekjes. Is dat nou echt de bedoeling?

Blijkbaar wel, want het filmpje begint met een heel eng voorbeeld van een patiënte die zich niet eerst georiënteerd had en haar man was dus wel overleden nu. Die huisarts had een melanoom weggesneden bij





foto Marco Borggreve / Hollandse Hoogte

wijze van kleine verrichting. Had ze maar beter moeten nadenken bij de keuze van een huisarts, was de boodschap. 'Dokter Bavinck, verwijst u mensen wel tijdig door naar het ziekenhuis?' De ellende is natuurlijk dat ze daar ook allemaal 'ja' op zullen antwoorden, die huisartsen, dus met zo'n antwoord schiet je nog niets op. De overheid hoopt dat we dit probleem kunnen oplossen door artsen van alles en nog wat te laten registreren. Kunnen we al die cijfers downloaden en bekijken, en dan kiezen we op basis van allerlei ranglijstjes. Weet ik weer net een beetje te veel van al die ranglijstjes en indicatoren om daar echt vertrouwen in te hebben.

Maar goed, wat ik dus bedoel is dat patiënten ook zo hun rolconflicten hebben. Moet ik nu alles op alles zetten om te zorgen dat ik zelf precies de juiste zorg krijg? Oriënterende gesprekken voeren bij huisartsen en ziekenhuizen? Tweede, derde en vierde meningen vragen als ik iets mankeer? Of is dat asociaal gedrag en dupeer ik daar medepatiënten mee omdat ik hun artsen de hele tijd bezighoud? Moet ik elke keer bij mijn huisarts een verwijzing afdwingen omdat ik niet mag afgaan op haar intuïtie, en het anders mijn eigen schuld en mijn eigen verantwoordelijkheid is als ik toch met een gezwel blijf rond te lopen? Moet ik elke keer een heel setje vragen van internet halen en meenemen voor de arts en erop staan dat zij ze allemaal behandelt? Of moet ik rekening houden met de patiënten in de wachtkamer? Dat soort dingen dus.

En stel dat ik op zeker moment een slopende ziekte heb. Reuma, chronische nierziekte, multipele sclerose, ziekte van Parkinson. Echt iets naars. Wat moet ik dan? Vroeger werd je met dat soort dingen in de Ziektewet gestuurd en vervolgens werd je afgekeurd en kwam je in de WAO. Heel erg vervelend natuurlijk,

maar daardoor had je wel tijd voor je familie, je vrienden en voor je ziekte. Je kon bijvoorbeeld lid worden van een patiëntenvereniging en daar dingen voor gaan doen. Tegenwoordig word je niet meer afgekeurd, tenzij je echt op sterven na dood bent. Kan ik inkomen. Het is een heel gedoe om door te moeten werken met een ernstige ziekte, maar het is ook fijn om deel te blijven uitmaken van het normale leven. Het betekent natuurlijk wel dat je minder tijd over hebt voor dingen als een patiëntenvereniging. Een chronisch zieke die aan het werk moet blijven, heeft zijn handen vol aan dat werk, zijn vrienden en familie, en aan het ziektzijn. Maar wat doet de overheid? Die verzint aan alle kanten nieuwe klussen voor patiëntenorganisaties: meedenken over medisch-professionele richtlijnen, onderhandelen met zorgverzekeraars, meepraten over wetenschappelijk onderzoek, deelnemen aan allerlei congressen en overleggen met de politiek, hier en daar en overall zitting nemen in cliënten- en bewonersraden, je kunt het zo gek niet verzinnen. Die patiëntenorganisaties zitten dus met een eindeloos gebrek aan vrijwilligers. Moet ik nou door blijven werken of mag ik me storten op mijn ziekenrol?

In feite zitten we in hetzelfde schuitje, dokter. We worden allebei alle kanten uitgeblazen. Waarbij u dan nog in het voordeel bent, want u krijgt steeds te horen dat u uw professionele ethiek als kompas mag gebruiken, welke stormen er ook woeden. Ik heb helemaal geen kompas. En niemand die mij er een geeft.

**Margo Trappenburg en Jolanda Dwarswaard werken samen aan het NWO-project 'The Robustness of Medical Professional Ethics'. Trappenburg is hoogleraar Patiëntenperspectief, Dwarswaard is aio aan het Instituut Beleid & Management van de Gezondheidszorg van ErasmusMC.**