

'HOUD DE RUG RECHT IN PRINCIPIËLE KWESTIES'

Tekst Els Wiegant Fotografie Truus van Gog

Huisartsen moeten hun rug recht houden als de essentiële waarden van hun vak worden bedreigd. Dus niet al te constructief zijn als het gaat om marktwerking. Dat is de overtuiging van Margo Trappenburg, bijzonder hoogleraar Sociaal-politieke aspecten van de verzorgingsstaat, aan de Universiteit van Amsterdam. Tijdens het jubileumcongres van de LHV plaatste zij 7 kanttekeningen bij de houding van huisartsen. In *De Dokter* geeft ze daar tekst en uitleg bij.



1. '... Marktwerking in de huisartsenzorg is slecht. ...'

“Huisartsen hebben altijd goed ‘nee’ kunnen zeggen tegen hun patiënten. Die vinden dat niet altijd leuk en de huisarts vergist zich misschien wel eens, maar overall zijn huisartsen goede poortwachters. Het merendeel van de ziekten gaat vanzelf over en de patiënt geruststellen en informeren, een beetje opvoeden, is veelal de verstandigste gedragslijn. De huisarts wordt wel ‘de hoeder van het natuurlijk ziekteverloop’ genoemd en dat is-ie ook.

Die insteek, die houding heeft – in combinatie met budgettering natuurlijk – een enorm kostendempend effect. Wanneer je patiënten als consumenten gaat beschouwen en ze aanmoedigt zich ook zo te gedragen, werkt dat niet goed meer. Dan maak je het kapot, want die twee dingen verhouden zich niet tot elkaar. In de huisartsenzorg moet je nee durven verkopen, in de markt denk je juist zoveel mogelijk met je klant mee. Als ik een derde paar zwarte suède laarzen koop, gaat de winkelier me dat echt niet afraden, want die gaat voor zijn eigen gewin. In de zorg draait het om publiek geld en is dat een verkeerde houding.

Vooraf in de huisartsenzorg is marktwerking kostenopdrijvend. Als je beleidsstukken leest, wordt volumegroei nooit als gewenst effect beschreven, maar in de werkelijkheid gebeurt dat wel. Het is een voorspelbaar gevolg en je zou denken dat iedereen dat wel weet, maar toch kiest de politiek er om haar moverende redenen voor.” ➤

2. '... Nederlanders zijn altijd inschikkelijk geweest ten opzichte van het oordeel van de (huis)arts. Die inschikkelijkheid wordt ondergraven. ...'

“De bereidheid van Nederlanders om zich in het medisch oordeel te schikken is groter dan in het buitenland. Nederlandse vrouwen bijvoorbeeld hebben lange tijd veel minder toegang gehad tot prenataal onderzoek dan vrouwen in andere landen. Je kunt hier ook niet zomaar een total body scan krijgen, of een erfelijkheidsonderzoek. Daar is in Nederland relatief weinig protest tegen. Juist huisartsen weten dat er een verschil is tussen wat de patiënt wil en de huisarts vindt, vooral op het gebied van preventief onderzoek. Het zijn bij uitstek de huisartsen die deze inschikkelijkheid hebben bewaakt. Als ze nu te veel met de overheid mee-gaan in het marktdenken, geven ze dat weg. Dat zou ik echt heel jammer vinden.”

3. '... Huisartsen denken met de overheid mee. Sympathiek, maar ze kunnen beter hun rug recht houden. ...'

“De overheid wil van alles. Ze noemt dat niet ‘nieuw beleid’, maar innovatie, modernisering, vooruitgang en dan zijn belangengroepen, zoals de LHV, geneigd om constructief mee te denken. Op zich sympathiek - en ik ben ook voorstander van openingstijden buiten kantooruren bijvoorbeeld - maar het kan ook verkeerd zijn, zeker als het gaat om marktwerking in de zorg. Daar moeten huisartsen juist op de rem trappen. De huisartsenberoepsgroep heeft lang geprotesteerd tegen de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006, maar is vervolgens toch constructief mee gaan denken en heeft toegezegd mee te werken op voorwaarde dat er extra financiering zou komen voor M&I-verrichtingen. Ik denk dat de beroepsgroep dat verzet langer had moeten volhouden.”

4. '... Vecht besluiten van de overheid aan. Vooral waar het principiële kwesties betreft. ...'

“Er wordt te gauw geroepen dat iets nu eenmaal een onvermijdelijke ontwikkeling is. Huisartsen staan midden in de samenleving en voelen zich geroepen te assisteren bij maatschappelijke ontwikkelingen. Op zich een pluspunt. Maar in bepaalde gevallen anticiperen zij er al op voordat de ontwikkeling zich voordoet en helpen haar daardoor vooruit. Huisartsen werkten bijvoorbeeld al parttime in groepspraktijken toen er nog nauwelijks vrouwelijke huisartsen waren. Ze pasten hun beroepsethiek direct aan die nieuwe werkelijkheid aan en verlieten het huisartsideaal van continuïteit van zorg: een arts die de patiënt persoonlijk en liefst al lange tijd kent. Dat werd vervangen door een veel makkelijker te realiseren norm: er moet altijd een huisarts beschikbaar zijn, maakt niet uit wie. Chirurgen hebben dat niet gedaan. Die willen een patiënt voor en na de operatie zélf zien. Daar is parttime werken ook veel meer een issue. Het verbaast mij altijd dat huisartsen wél voet bij stuk houden als hun inkomen wordt aangetast. Dan gaan ze naar de rechter, staken of draaien zondagsroosters. De medische beroepsgroep is bij uitstek een machtsbolwerk en op dat soort momenten gedraagt zij zich ook zo. Ik ben alleen geneigd te denken dat ze dat meer doet als het om het eigen inkomen gaat dan wanneer het om de principiële kanten van het vak gaat. Ik denk dat het goed is om zaken die deze basiswaarden bedreigen, ten principale bij de rechter aan te vechten. En om eindeloos over het voetlicht te blijven brengen dat als patiënten consumenten worden, dat tot volumegroei in de zorg zal leiden.”

5. '... Sommige huisartsen profiteren van de marktwerking. ...'

“Mijn promovenda heeft huisartsen geïnterviewd over de gevolgen van de marktwerking in hun praktijk. Sommigen van hen zagen er kansen in en grepen die ook. Dat ging met name om preventiechecks en ECG's. Zij zeiden: 'Je kunt een mooie omzet draaien als je een ECG-apparaat aanschaft en al je patiënten van 50-plus oproept om een ECG te laten maken.' Ik deel de kritiek van de huisartsen op de bezuinigingen, maar het is een feit dat de kostenstijging in de huisartsenzorg ook is veroorzaakt doordat ze meer verrichtingen zijn gaan doen, waarvan ze voorheen het nut niet inzagen, waartegen ze zich zelfs verzetten. Daar heeft minister Schippers wel een punt, vind ik.”

Margo Trappenburg

Prof. dr. Margo Trappenburg (1962) werd in 2008 benoemd tot bijzonder hoogleraar Sociaal-politieke aspecten van de verzorgingsstaat en overlegeconomie aan de Universiteit van Amsterdam. Sinds 2000 is zij hoofddocent bij de Utrechtse School voor Bestuurs- en Organiseringswetenschappen. Trappenburg was van 2004 tot 2008 parttime bijzonder hoogleraar Patiëntenperspectief aan het Instituut Beleid en Management van de Gezondheidszorg. Ze schreef onder meer: *Genoeg is genoeg*. Over gezondheidszorg en democratie. Van 2001 tot 2008 was Trappenburg columniste voor NRC Handelsblad. Zij schrijft onder meer over ethische kwesties in de gezondheidszorg, beroepsethiek en ontwikkelingen in de Nederlandse verzorgingsstaat. Margo Trappenburg studeerde politieke wetenschappen aan de Universiteit van Leiden en promoveerde in 1993 op het proefschrift Soorten van gelijk. *Medisch-ethische discussies in Nederland*. Samen met haar promovenda Jolanda Dwarswaard onderzocht ze de verschillen in beroepsethiek tussen huisartsen en chirurgen. Haar promovenda publiceerde daarover het boek *De dokter en de tijdgeest. Een halve eeuw veranderingen in de beroepsethiek van huisartsen en chirurgen*.

6. '... Bij marktwerking wordt de huisarts net zo betrouwbaar als je garage. ...'

“Een van de gevolgen van marktwerking is reclame en onderlinge concurrentie. Die staan naar mijn idee haaks op de principes van de zorg. Reclame is mede bedoeld om de verkoop te stimuleren, dus hoe geloofwaardig worden de uitspraken van je dokter als je weet dat ook geld voor hem een rol speelt of dat hij jou van zijn collega-concurrent wil afpakken? Dan wordt de huisarts net zo betrouwbaar als je garage. Die natuurlijk heel betrouwbaar kan zijn, maar het probleem is: je wéét het gewoon niet. Of zoals vaak gebeurt bij tandartsen, die ook vóór de vrije tarieven al de naam hadden hun collega's af te vallen. Kwam je bij een nieuwe tandarts, kreeg je te horen: 'Gelukkig dat u nu bij mij komt, het is nog net niet te laat, we gaan uw gebit gezond maken.' Dat komt door minder duidelijke richtlijnen, maar ook doordat tandartsen zich niet solidair voelen met de collega die hun patiënt eerder heeft behandeld; de goeden niet te na gesproken natuurlijk. Als patiënt hoop je dat de dokter gecommitteerd is aan jouw belang en pas in tweede instantie aan het zorgstelsel en zijn eigen portemonnee. Maar hoe meer marktwerking je erop los laat en hoe meer (huis)artsen daarin mee gaan, hoe meer dat principe gevaar loopt.”

7. '... Commitment aan normen en waarden van de huisarts vergt rugdekking van de overheid. ...'

“Huisartsen moeten hun rug recht houden als het gaat om de essentiële waarden in hun vak. Daar moeten ze als professional gecommitteerd aan blijven. Maar de overheid moet ze daarin wel rugdekking geven. De essentiële waarden kunnen niet uitsluitend draaien op het morele kompas van huisartsen. Ze moeten institutioneel zijn ingebed om te kunnen voortbestaan en er moeten niet allerlei prikkels ontstaan om mensen te verleiden het verkeerde te doen. De overheid faciliteert dat onvoldoende.” ●

