

Inleiding Publiek Debat Zorg voor Samenhang

Derk Runhaar, huisarts

Wat is optimale medische zorg?

Op weg naar mijn ochtendspreekuur luister ik in de file naar de radio. Het reclameblok gaat grotendeels aan mij voorbij tot ik de naam van een orthopediekliniek herken en nog net een flard meekrijg van het spotje: “Van wachten wordt niemand beter. Onze orthopeden opereren snel.” Nog maar net uit de file zie ik een reclameposter van een grote ggz-aanbieder: “Wacht niet te lang! Ga naar je huisarts!” Mijn eerste patiënt die ochtend wordt gestuurd door zijn fysiotherapeut. Er moet nu toch echt een MRI gemaakt worden van de knie. Of anders had hij nog wel een goeie tip voor een orthopeed... inderdaad, van diezelfde orthopediekliniek.

Een belangrijk deel van mijn werk als huisarts bestaat uit geruststellen en normaliseren. Dat is leuk werk omdat ik de meeste mensen in mijn praktijk inmiddels ken en zij kennen mij. Dat geruststellen en normaliseren werkt omdat er vertrouwen is. Maar vertrouwen gaat niet automatisch, dat moet je verdienen. Het is een voortdurende balans tussen niet willen overbehandelen, maar ook niet willen onderbehandelen.

Die balans wordt steeds moeilijker. Reclame, krantenartikelen, ervaringen van BN-ers: steeds vaker sta ik onder druk om te verwijzen zonder medische noodzaak. Omdat de angst te groot geworden is voor mijn geruststelling. Een ziekmakende angst die leidt tot overbehandeling van gezonde mensen. Want gezonde mensen zijn aantrekkelijke patiënten voor zorgaanbieders: lichte problematiek, snelle geruststelling, prima marges.

Het gevaar van selectie op lichte problematiek geldt niet alleen voor grote commerciële zorgaanbieders, maar ook voor mij als huisarts. Het is commercieel aantrekkelijker om verkouden kinderen steeds opnieuw na te kijken en ouders zijn blij met de geruststelling. Maar het is zinvoller om uit te leggen dat verkoudheid geen medische zorg behoeft. Zo blijft er tijd over voor meer aandacht aan ernstig zieken. Voor optimale medische zorg.

Ook in mijn praktijk merk ik de stille ramp van onderbehandeling van onze kwetsbaren. Zij die niet woedend naar het Malieveld kunnen trekken, maar die ik dagelijks in mijn spreekkamer en op huisbezoek zie. Ik kan ze als huisarts niet goed helpen, maar krijg ze nergens in zorg. Ik ben aan het

overbruggen, aan het pappen, aan het nathouden. Ik probeer eens wat met medicatie die ik nooit eerder voorschreef. Het kost tijd en energie. En dat gaat ten koste van mijn poortwachtersrol. Ik normaliseer minder en verwijs sneller door.

Ziekmakende angst en disfunctionele selectie aan de poort. Twee uitwassen van een marktgedreven zorgstelsel waar alleen plek is voor patiënten die in een rendabele zorgstraat passen. Een marktgedreven zorgstelsel met verkeerde zorg op de verkeerde plaats. Specialist die huisartsenwerk doen en huisartsen die specialistenwerk doen. Ergens moet die vicieuze cirkel doorbroken worden. Want zowel overbehandeling als onderbehandeling zijn schadelijk voor de patiënt.

Overbehandeling is vaak subtiel. Medische diagnostiek en therapie zijn zelden zwart-wit. Dat geldt niet alleen voor de psychiatrie, maar zelfs bij een gebroken been kunnen chirurgen eindeloze nuances plaatsen over operatie-indicaties. Geneeskunde is een vak met veel onzekerheden, veel kansberekening en veel grijstinten. Dat maakt het voor niet-medici vrijwel onmogelijk om overbehandeling te bestrijden. Actie zal dus vooral van zorgverleners zelf moeten komen.

Overbehandeling vindt vaak plaats op de grensgebieden van de geneeskunde. Niet elke vorm van lijden heeft een medische oorzaak. Toch lijkt onze maatschappij pas bereid tot compassie wanneer een medisch stempel is gezet. Daarom krijgen kinderen een medische diagnose. Of worden ziekmakende werkomstandigheden gereduceerd tot een persoonlijke aandoening van de werknemer. Preventieve interventies klinken ook zo sympathiek: niet wachten op een ziekte, maar er vroeg bij zijn. Jammer dat we er zo slecht in zijn. Het wetenschappelijk bewijs voor grote bevolkingsonderzoeken blijkt flinterdun. We laten grote groepen mensen allerlei potentieel schadelijk onderzoek ondergaan zonder effect op de totale sterfte. Toch wordt de roep om uitbreiding van screeningsprogramma's steeds groter.

Bij optimale medische zorg gaat de meeste zorg naar de ziekste patiënt. Een medisch inschatting is nodig om zowel onderbehandeling als overbehandeling te voorkomen. Als je dan niet langer meer als zorgverlener luistert naar je patiënt, maar als zorgaanbieder naar je klant, dan verschuiven de accenten in de spreekkamer wat mij betreft in ongewenste richting.

Uitgesproken 14 december 2019 Spaanse Trap Campus Den Haag LUMC