

Als iedere patiënt elk onderzoek en elke behandeling zou krijgen die hij of zij wil, dan zouden de kosten voor de gezondheidszorg nog meer de pan uit rijzen en de wachtlijsten nog langer worden. Dat kan niet. De zorg moet verdeeld worden. Daarom maakte de overheid de huisarts tot poortwachter van de zorg. Hij moet voorkomen dat mensen onnodig naar bijvoorbeeld de specialist gaan of medicijnen krijgen die ze niet nodig hebben. Hij mag een patiënt alleen verwijzen als dat medisch noodzakelijk is. Verder moeten de kosten van doorverwijzen in verhouding staan tot het effect, en anderen die zorg harder nodig hebben, moeten niet langer hoeven wachten. Maar past de poortwachtersrol wel bij de huisarts? En hoe moet hij die invullen?

Huisarts moet gids in de gezondheidszorg worden

Een huisarts ligt wel eens wakker van zijn poortwachtersrol, ondervond Dick Willems van het Academisch Medisch Centrum (AMC) in Amsterdam (afdeling Huisartsgeneeskunde).

Tot voor kort had hij zelf een huisartspraktijk. Binnen het programma Ethiek & Beleid van NWO bestudeerde hij samen met Marjan Veldhuis – ook van het AMC – de ethische problemen rond de poortwachtersrol van de huisarts. Ze namen het doen en laten van

huisartsen onder de loep en publiceerden daarover het rapport “Gids, hulpverlener, poortwachter? De rol van de huisarts als verdeler van de zorg.”

Dubbele pet

“Al tientallen jaren heb je een verwijsbriefje van de huisarts nodig om bijvoorbeeld bij een specialist terecht te kunnen. Huisartsen bewaken dus al lang de toegang tot de gezondheidszorg. Maar toch is er iets veranderd,” zegt

Elke huisarts komt voor problemen te staan. Wat moet hij bijvoorbeeld aan met een man met longemfyseem, die elk half jaar met voorrang naar het spreekuur komt en regelmatig een medicijnkuur krijgt, maar niet wil stoppen met roken?

(Foto: Vincent van den Hoven, Voorschoten)





Uit onderzoek onder twaalf huisartsen bleek dat zij elke dag wel een of twee keer een verschil van mening met een patiënt hadden en in een dilemma kwamen. In 62% van de gevallen ging het erom dat de patiënt een onderzoek of een behandeling wilde die de huisarts niet nodig vond.

(Foto: Vincent van den Hoven, Voorschoten)

Willems. "Huisartsen lieten zich tot voor kort bijna alleen leiden door medische noodzaak. Nieuw is dat ze nu ook

rekening houden. Elke huisarts komt voor problemen te staan. Wat moet hij bijvoorbeeld aan met een man met longemfyseem, die elk half jaar met voorrang naar het spreekuur komt en regelmatig een medicijnkuur krijgt, maar niet wil stoppen met roken. Of met de manager met een sportblessure, die, terwijl het helemaal geen spoedgeval is, snel naar de orthopeed wil om gauw weer aan het werk te kunnen.

Willems en Veldhuis brachten die

spreekuur aandiende, dat te maken had met de poortwachtersfunctie. Ze schreven op hoe ze handelden, of dat met hun eigen normen strookte, wat hun argumenten waren en welk argument de doorslag gaf. Dat leverde 144 uitgewerkte dilemma's op. Vervolgens koos elke huisarts drie representatieve gevallen, die de onderzoekers met hem bespraken.

In de tweede fase van het project kreeg een representatieve landelijke steekproef van driehonderd huisartsen een enquête waarin

Poortwachtersrol schaadt vertrouwen in de huisarts

rekening moeten houden met de kosten-effectiviteit en rechtvaardigheid. De vraag is: verdraagt de hulpverleningsrelatie dat? In feite heeft de huisarts een dubbele pet op gekregen. Hij moet de belangen van elke afzonderlijke patiënt behartigen, maar tegelijkertijd ook de belangen van anderen en van de maatschappij.

Dat wringt, menen tegenstanders van de nieuwe rol. Het schaadt het vertrouwen van patiënten in hun huisarts, want hij moet nu ook met andere belangen

dilemma's in kaart. Ze wilden weten hoe huisartsen bij zulke problemen beslissingen nemen en of ze daarbij wel eens in botsing komen met hun eigen opvattingen over wat goed huisartsgeneeskundig handelen is. Ze gingen ook na wat huisartsen van hun poortwachtersrol vinden.

Afweging

In de eerste fase van hun onderzoek registreerden twaalf huisartsen twee weken lang elk dilemma dat zich tijdens hun

Geen reden voor verwijzing

"Een Marokkaanse jongen van 17 komt op mijn spreekuur met striae op zijn rug. Dat is gewoon een huidafwijking die vrouwen nogal eens op de benen hebben. Maar bij hem zit het op de rug. Een jaar geleden is hij daarvoor al eens een keer bij mij geweest. Nu wil hij naar de huidarts. Ik zit nu met het dilemma; stuur ik hem door, zoals hij wil, of leg ik hem nog eens uit wat er precies aan de hand is?" (LL)

Grote mond eerst

“Meneer Rietveld, 48 jaar, is manager bij een internationale bank. Hij reist veel en is gewend alles te regelen. Tijdens zijn wekelijkse voetbalpartijtje heeft zijn rechterknie ‘een rare draai’ gemaakt. Het lijkt me mediaal meniscusletsel. Hij wil naar de orthopeed, en wel snèl.”

“Ik zeg hem dat de wachtlijst lang is en dat de orthopeed hem waarschijnlijk niet als een spoedgeval beschouwt. ‘Maar als u zegt dat ik het absoluut niet kan gebruiken in mijn werk en veel pijn heb, dan moet het toch kunnen,’ zegt hij. Ik zeg toe het te zullen proberen, maar de orthopeed reageert als verwacht: ‘Die man kan toch nog wel even wachten? Bovendien krijgt hij in de tussentijd er misschien minder last van en dan is ingrijpen niet meer nodig.’ Rietveld kan pas over vier weken bij de orthopeed terecht en wordt waarschijnlijk pas na drie maanden geholpen.”

“Twee weken later krijg ik bericht van dezelfde orthopeed. Hij heeft Rietveld al gezien en schrijft dat mijn diagnose klopt. Over twee weken zal artroscopie plaatsvinden. Ik bel de orthopeed en zeg dat de gang van zaken mij niet bevalt. Dan blijkt dat Rietvelds bedrijfsarts contact heeft opgenomen met de orthopeed en heeft uitgelegd hoe vervelend het is voor het bedrijf als Rietveld lang uitvalt. Verder vind ik geen gehoor bij de orthopeed.”

“Het frustrerende hiervan is dat ik het poortwachterschap probeer in te vullen, maar ik word links en rechts ingehaald. Bovendien vind ik het onrechtvaardig wat er gebeurt. Dit soort praktijken leidt er toe dat de eerste de beste amateurvoetballer met een grote mond voorrang krijgt boven een tachtigjarige patiënte met artrose. Die komt de deur niet meer uit, en zit stilletjes een half jaar op haar operatie te wachten.” (LL)



Een arts zwicht in 68% van de gevallen voor de wens van een patiënt. Meestal om zijn relatie daarmee veilig te stellen en een conflict te vermijden.

(Foto: Vincent van den Hoven, Voorschoten)

zijn de kosten vaker reden om niet te verwijzen.

Vaak zwichten

Zwicht een arts voor de wens van een patiënt (68% van de gevallen), dan is dat meestal om zijn relatie daarmee veilig te stellen en een conflict te vermijden. Hij verwijst soms ook omdat hij denkt dat de specialist de patiënt kan gerust stellen of omdat hij zichzelf werk wil besparen. Het gaat om lastige dilemma's. Bij liefst 66% van de beschreven problemen nemen huisartsen een beslissing die niet strookt met hun eigen normen voor goed huisartsgeneeskundig handelen. Ze gaan dan met name in tegen hun opvatting over wat de taakverdeling tussen huisarts en specialist behoort te zijn en tegen hun

hun mening werd gevraagd over dilemma's en stellingen.

Verreweg de meeste consulten en visites verlopen soepel en probleemloos, blijkt uit het onderzoek onder de twaalf huisartsen. Maar elke dag heeft de huisarts wel een of twee keer een verschil van mening met een patiënt waardoor hij in een dilemma

huisartsen allerlei argumenten tegen elkaar af, soms op schijnbaar onontwarbare wijze. Toch zijn in die processen grote lijnen te herkennen.

Als artsen uiteindelijk tegen de wens van de patiënt ingaan om bijvoorbeeld doorverwezen te worden (in 32% van de dilemma's), dan is dat meestal omdat ze er

De patiënt wil een onderzoek dat de huisarts niet nodig vindt

komt. Meestal (62% van de gevallen) gaat het erom dat de patiënt een onderzoek of een behandeling wil die de huisarts niet nodig vindt. Soms gaat het om de vraag of de huisarts een behandeling zelf kan doen of moet doorverwijzen. Dat speelt bijvoorbeeld bij het verwijderen van een moedervlek.

Doet zich een dilemma voor, dan wegen

weinig resultaat van verwachten en denken dat afwachten of zelf behandelen beter en minder belastend is. Huisartsen vinden namelijk dat ze hun patiënten tegen onnodige ingrepen moeten beschermen. De rechtvaardige verdeling van zorg speelt een kleinere rol. De kosten wegen nog minder zwaar. Bij patiënten die heel vaak een beroep op de gezondheidszorg doen,

normen van doelmatigheid en rechtvaardigheid. Een huisarts die een patiënt tegen zijn zin verwees, zei: “Ze misbruikt gemeenschapsgoederen, en ik ben haar handlanger.”

De steekproef onder driehonderd huisartsen laat zien, dat alle artsen bij de voorgelegde dilemma's dezelfde argumenten gebruiken om al dan niet te doen wat de patiënt vraagt. Maar ze wegen die argumenten anders en nemen daardoor verschillende beslissingen.

Medische noodzaak

Het beleid vraagt van artsen om te doen wat *noodzakelijk, doelmatig en rechtvaardig* is. Alle drie die voorwaarden spelen inderdaad mee bij de afwegingen van de huisarts.

Dat ze op de *medische noodzaak* van behandelingen letten, spreekt vanzelf, want dat hoort bij hun oude poortwachtersrol. “Op dit punt staan huisartsen het sterkst in hun schoenen,” zegt Veldhuis. “Als ze het met hun patiënt bijvoorbeeld niet eens zijn over de medische noodzaak van een verwijzing, dan houden ze meestal aan

Sommige behandelingen zoals het wegsnijden van een moedervlek kan de huisarts zelf doen. Doorverwijzen kost alleen maar extra geld.

(Foto: Vincent van den Hoven, Voorschoten)

behandelen of te verwijzen, is het niet altijd een doorslaggevend argument. Als huisartsen het medisch niet echt nodig vinden (waarbij geruststelling een medische noodzaak kan zijn), dan verwijzen ze een patiënt soms toch door om hun relatie met die patiënt te redden en zijn vertrouwen niet te verliezen.

Gissen naar de kosten

Het begrip *doelmatigheid* heeft in korte tijd een plaats in de spreekkamer gekregen. Huisartsen raken er aan gewend om de effectiviteit van een eventuele behandeling af te wegen tegen de kosten, waarbij ze natuurlijk rekening houden met de ernst van de aandoening. Onder de kosten rekent de huisarts niet alleen de prijs van een behandeling, maar ook het ongemak en de pijn die de behandeling voor de patiënt met zich meebrengt en het risico



Ze vrezen dat het vertrouwen van de patiënt verloren gaat als de huisarts zijn gezondheid niet tot iedere prijs wil verbeteren. Anderen vinden het juist beter om de patiënt duidelijk te maken hoe je

Huisarts kan de kosten niet overzien

hun standpunt vast.”

Maar terwijl medische noodzaak een duidelijke reden is om een patiënt medicijnen voor te schrijven, te

van bijwerkingen. Huisartsen verschillen van mening over de vraag, of je patiënten moet vertellen over de prijs van behandelingen. Sommigen doen dat niet.

Huisartsen hebben oog voor rechtvaardigheid. Ze proberen hun tijd rechtvaardig te verdelen over alle patiënten in de wachtkamer.
(Foto: Vincent van den Hoven, Voorschoten)



Hoe meet je het effect van thuiszorg? Dat is niet altijd in getallen of geld te vatten. De huisarts maakt de afweging om te verwijzen daarom vaak intuïtief.

(Foto: Vincent van den Hoven, Voorschoten)

zijn belang afweegt tegen de kosten. Anders vermoedt de patiënt wel dat kosten een rol spelen, maar hij kan alleen naar gissen naar hoeveel precies. Overigens is het voor een huisarts moeilijk om effectiviteit en kosten precies tegen elkaar af te wegen. Willems: “Hij overziet bijvoorbeeld niet wat de kosten van doorverwijzen zijn, omdat hij de prijzen van specialistisch onderzoek niet goed kent. Daar komt bij dat hij niet weet hoe een specialist na een eerste consult verder gaat. Een ander probleem is dat de effectiviteit niet altijd in getallen te vatten is. Hoe meet je bijvoorbeeld het effect van thuiszorg, gesprekstherapie of aandacht? De afweging is vaak erg intuïtief.” Uit de interviews en enquêtes concluderen Willems en Veldhuis dat doelmatigheid nooit centraal staat in de beslissingen die huisartsen nemen. Als ze het op dit punt niet eens zijn met hun patiënt, geven ze vaak toe omwille van de relatie en het vertrouwen.

Ongeloofwaardig

Rechtvaardigheid speelt in de huisartspraktijk een vanzelfsprekende rol. Huisartsen proberen te voorkomen dat het altijd dezelfde mensen zijn die met voor-



onderzoek wilde hebben voor plastische chirurgie, want dan zou de verzekering dat vergoeden. Maar de huisarts besloot: “Hier doe ik niet aan mee. Deze vrouw loopt van de ene plastisch chirurg naar de andere. Het houdt een keer op.” Hier speelt ook mee dat huisartsen zuinig zijn op hun relatie met de specialist. Als ze voorrang vragen voor patiënten waarvoor dat niet nodig is, worden ze ongeloof-

kostenaspect, is een heikel punt. Zeker, huisartsen zijn bereid om bijvoorbeeld bij hun beslissing om iemand al dan niet naar de specialist te verwijzen rekening te houden met de kosten. Sommigen bespreken dat zelfs openhartig met hun patiënten. Maar dat geeft nooit de doorslag als huisarts en patiënt het niet met elkaar eens zijn, zo blijkt uit de interviews en enquêtes. De relatie met de patiënt wint het bij bijna elke huisarts van doelmatigheid; zeker als die relatie anders onder druk staat. Het vertrouwen van zijn patiënt is de huisarts veel waard. Dat vraagt van hem soms dat hij vasthoudt aan zijn eigen standpunt en niet slap is. Maar daardoor kan hij ook juist toegeven aan de patiënt.

Hier doe ik niet aan mee

rang naar de specialist gaan en wachtlijsten omzeilen. Medische urgentie is daarbij doorslaggevend. “Dat ze veel oog hebben voor rechtvaardigheid is logisch,” zegt Willems. “Ze hebben daar in hun eigen wachtkamer mee te maken. Ze proberen hun tijd rechtvaardig over hun patiënten te verdelen. Dat zit in hun bloed.” Een huisarts zag zich geconfronteerd met een patiënte die een verwijzing voor

waardig en krijgen ze echte spoedgevallen er niet meer door.

Heikel punt

In hun nieuwe poortwachtersrol hebben artsen er geen moeite mee rekening te houden met medische noodzaak en een rechtvaardige verdeling van zorg. Daar waren ze namelijk al aan gewend. Maar doelmatigheid, met name het

Gids in de zorg

Willems en Veldhuis vinden dat beleidsmakers de inhoud van de term poortwachter daarom moeten bijstellen. Nu is de huisarts zoïets als een ‘slagboom’. “Daar is hij helemaal niet gelukkig mee,

Overbodige vergoeding

“Mevrouw Van Deen heeft al jaren lage rugklachten. De oorzaken daarvan heb ik al vaak met haar besproken: ze doet veel zittend werk, soms onder flinke tijdsdruk. Thuis verzorgt ze haar vijftienjarige invalide zoon. Dat vraagt veel tilwerk. Haar man heeft een uitstekende, maar drukke baan, waardoor hij veel in het buitenland is. Het gezin zit er warmpjes bij, maar door haar baan zit mevrouw Van Deen toch in het ziekenfonds.”

“Verschillende keren heb ik al met haar besproken dat het goed zou zijn voor haar rug als ze vaker zou zwemmen. Ze zou dan minder geneesmiddelen en medische hulp nodig hebben. Maar ze heeft nooit tijd om te zwemmen en bovendien is ze ‘zo al moe genoeg’. Nadat de fysiotherapeute ook zegt niets te kunnen doen als ze niet sport, gaat mevrouw Van Deen samen met een vriendin toch zwemmen. Sindsdien lijkt het wat beter te gaan.”

“Maar vorige week was ze weer op mijn spreekuur. Haar vriendin krijgt de kosten van het zwembad deels vergoed. Mevrouw Van Deen wil dat ook, maar heeft daar een briefje van de huisarts voor nodig. Ik vraag voorzichtig of het zwembad zo duur is. Iedereen moet dat toch zelf betalen? Waarom zou het ziekenfonds dat moeten doen? Zij antwoordt dat tegen haar is gezegd dat het best kan als ze maar een briefje van de huisarts heeft dat het voor haar gezondheid is. En ‘dat heb ik toch gezegd?’ Uit een telefoontje naar het ziekenfonds blijkt dat de zwembadkosten inderdaad gedeeltelijk vergoed worden.”

“Toch heb ik helemaal geen zin om dat briefje te schrijven. Ik probeer op een redelijke manier aan budgetbewaking te doen. Maar alleen omdat er de mogelijkheid is sta ik nu onder druk om voor iemand, die dat helemaal niet nodig heeft, een vergoeding te versieren.” (LL)



want het past niet bij zijn stijl,” zegt Veldhuis. “De poortwachtersrol moet de huisarts juist de ruimte geven om de relaties met zijn patiënten op te bouwen en te handhaven. Volgens huisartsen moet het poortwachterschap daarom ruimer worden ingevuld.”

Ook uitgang bewaken

Wat bedoelen ze dan precies? Huisartsen accepteren de taak dat ze moeten voorkomen dat mensen onnodig verwezen worden. Maar omgekeerd moeten ze dan ook meer mogelijkheden krijgen om mensen te helpen die zorg tekort komen. Nu is er bijvoorbeeld te weinig thuiszorg

Huisartsen moeten nu voorkomen dat mensen onnodig verwezen worden. Maar omgekeerd moeten ze ook meer mogelijkheden krijgen om mensen te helpen die zorg tekort komen. Nu is er bijvoorbeeld niet genoeg plaats in verpleeghuizen. (Foto: Vincent van den Hoven, Voorschoten)

onderzoek doen. Ze willen bovendien hun patiënten kunnen beschermen tegen onnodige handelingen. De huisarts zou dus een gids moeten zijn die zijn patiënten adviseert en de zorg voor hen coördineert. En als de huisarts een gids is die de ruimte krijgt om de vertrouwensrelatie met zijn patiënten in

Poortwachter moet gids worden

en niet genoeg plaats in verpleeghuizen. Nu bewaken huisartsen alleen de ingang van het ziekenhuis. Maar ze willen ook de uitgang kunnen bewaken om te voorkomen dat mensen na langdurige ziekenhuisopname naar huis worden gestuurd terwijl daar niet genoeg opvang is. Veel patiënten verdwalen in het ziekenhuis en blijven steeds specialisten bezoeken. Huisartsen moeten betrokken worden bij de gang van zaken in het ziekenhuis. Ze willen hun patiënten daar kunnen begeleiden en zelfs kunnen weghalen als zorg niet meer zinvol is. Ze ergeren zich er bijvoorbeeld aan dat zij zelf op de kosten moeten letten, terwijl veel specialisten naar hun indruk steeds (duur)

stand te houden, ook al moeten medische noodzaak en doelmatigheid daar soms voor wijken, dan kan hij wat Willems en Veldhuis betreft in de spreekkamer de kosten van behandelingsalternatieven gemakkelijker bespreken.

Willy van Strien

‘Gids, hulpverlener, poortwachter? De rol van de huisarts als verdeler van de zorg’

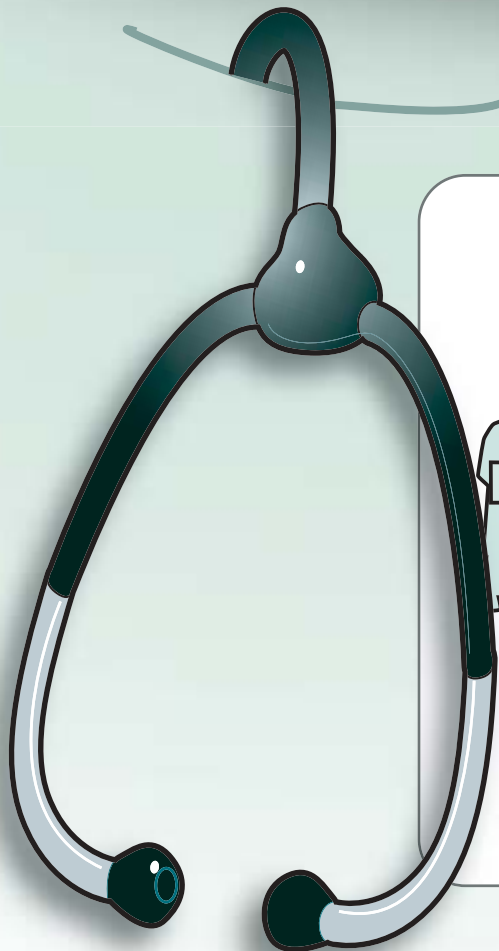
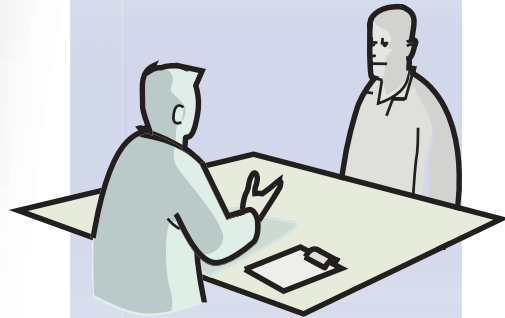
Dick Willems en Marjan Veldhuis
NWO-Ethiek en Beleid

In zijn rol als poortwachter moet de huisarts niet toelaten van patiënten tot verdere

Huisarts: van poortwachter naar gids



In de meeste gevallen accepteert een patiënt het oordeel van de huisarts.

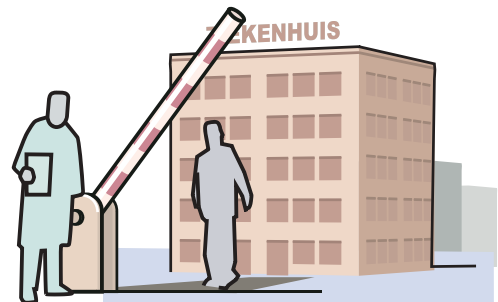


Huisarts verwijst patiënt niet door.



- Vertrouwensrelatie niet onder druk.
- Rechtvaardig.
- Kosten-efficiënt.

Huisarts verwijst patiënt terecht door.



- Vertrouwensrelatie niet onder druk.
- Rechtvaardig.
- Verdere gang van patiënt wordt niet bewaakt.
- Kosten-inefficiënt.

isarts zich beperken tot het wel of
zorg. Dat leidt tot morele problemen.

poortwachter



Soms ontstaan meningsverschillen
tussen huisarts en patiënt over
de noodzaak tot doorverwijzen.
Dan zijn er twee mogelijkheden:

Niet doorverwijzen

Argumenten:

- Geen medische noodzaak.
- Patiënt beschermen tegen onnodige ingreep.
- Afwachten, misschien verdwijnt klacht.
- Zelf behandelen beter.

Wel doorverwijzen

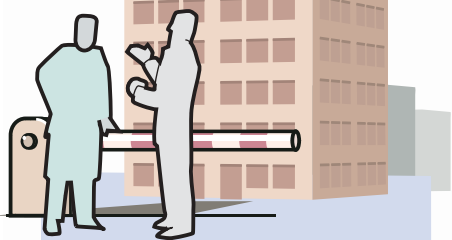
Argumenten:

- Werkbesparing.
- Specialist kan beter geruiststellen.
- **Vertrouwensrelatie met patiënt beschermen door conflict vermijden.**

Poortwachtersrol zet vertrouwensrelatie onder druk.

Huisarts verwijst patiënt tegen diens wens terecht niet door.

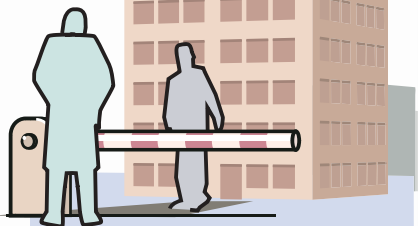
ZIEKENHUIS



- Rechtvaardig.
- Kosten-efficiënt.
- **Vertrouwensrelatie onder druk.**

Huisarts verwijst patiënt onterecht door.

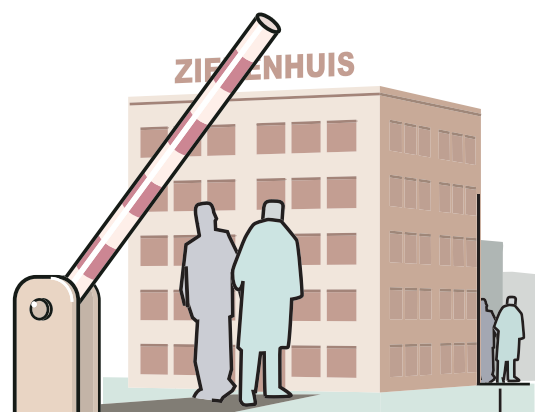
ZIEKENHUIS



- Vertrouwensrelatie niet onder druk.
- **Onrechtvaardig.**
- **Verdere gang van patiënt wordt niet bewaakt.**
- **Kosten-inefficiënt.**

Verbetering:

Normen van de poortwachter vervangen door de normen van een gids.



- kosten-efficiënt
- rechtvaardig
- vertrouwensrelatie niet onder druk. Ook bij niet doorverwijzen, omdat patiënt-artsrelatie sterk is.

Ook verdere gang van patiënt, bijvoorbeeld naar verzorgings- of verpleeghuis wordt bewaakt.