

Topsport

Toen ik twee jaar met pensioen was, kreeg ik de opdracht te onderzoeken hoe het kwam dat de postacademische cursussen van de verschillende academische ziekenhuizen steeds minder huisartsen trokken. Mijn rapport was ongetwijfeld prima en is even ongetwijfeld in een solide bureaulade verdwenen. De wens van de huidige minister van Volksgezondheid dat ziekenhuizen gaan specialiseren, riep bij mij weer een ervaring, opgedaan tijdens dat onderzoek, in herinnering.

Als één van de oplossingen voor het teruglopende aantal deelnemers aan genoemde cursussen legde ik de optie voor om de onderwerpen onderling te verdelen. Dan moeten de deelnemers wel wat verder reizen, maar zo groot is Nederland nou ook weer niet en de concentratie van deelnemers rond een programma heft de leegloop grotendeels op. De reacties op dit alternatief waren in het algemeen eensluidend en veelbelovend...: 'Betekent dat dan bijvoorbeeld dat universiteit X de nascholing over onderwerp Y zou gaan organiseren? Nou dat kan natuurlijk nooit, want daar hebben ze bij X geen bal verstand van. Daar zou ik onze huisartsen nooit naartoe sturen!' Om de meeste reacties kort samen te vatten, kunt u het gemakkelijkst de X'en en de Y'en willekeurig invullen totdat u alle mogelijkheden hebt gehad. Kortom, de meesten zagen er niet veel in.

Ik heb hier al vaker betoogd niets te snappen van de mildheid waarmee 'men' (overheid, verzekeraars, patiënten et cetera) aankijkt tegen de verschillen in behandelingen tussen de zorginstellingen. De eerste groep huisartsen-opleiding (toen nog arts-assistenten geheten) bij de VU werd in 1971 een casus voorgelegd met de vraag diagnose en beoogde behandeling op te schrijven. Nadat er zeven verschillende behandelingen tevoorschijn waren gekomen, was natuurlijk de vraag: 'Welke van die behandelingen was nu de beste of de juiste? Die vraag bleek mooi niet rele-

vant, want de verdediging van de voorgestelde behandeling bestond vrijwel altijd uit: 'Dat heb ik zo geleerd!'

Het is heel bijzonder dat huisartsen in enkele decennia hebben geleerd als beroepsgroep hun handelen te verantwoorden. Allereerst door het ontwikkelen van standaarden en vervolgens door, waar nodig, aan te geven waarom van de standaard is afgeweken. Dat heeft de eerstelijns geneeskunde enorm veel meer houvast gegeven.

Bij mijn zwerftocht door specialistenland, met mijn almaar niet genezende wonden, werd ik – ik heb het eerder gememoreerd – er stapelgek van dat vrijwel iedere arts een andere behandeling voorstelde dan zijn voorganger(s). Als ik de betrokken specialist daarmee confronteerde, haalde die meestal zijn of haar schouders op en probeerde zo netjes, zo collegiaal mogelijk de collega die ik eerder gezien had neer te zetten als iemand die niet helemaal op de hoogte is. Op mijn vraag waarom ik hem of haar dan wél zou geloven – morgen zou ik immers weer wat anders te horen krijgen – werd nogal eens de vertrouwenskwestie van stal gehaald. 'Tja, als u geen vertrouwen in mij heeft, hebt u hier ook weinig te zoeken...' Mijn pogingen om aandacht te vragen voor al die verschillen ketste af op een houding van: 'Ja, hoor eens, wat anderen doen moeten zij weten, wij doen het hier zo.' Dat de verschillen van inzicht ook zouden kunnen betekenen dat zij het zelf niet bij het rechte eind hadden, kwam bij niemand op.

Terug naar mevrouw Schippers. Natuurlijk is er alle reden voor het concentreren van topspecialismen in bepaalde ziekenhuizen. Er wordt nu vooral gekeken naar de grotere efficiency die ontstaat wanneer hoogwaardige apparatuur en voorzieningen vaker worden gebruikt. Ik zie nog wel een andere reden voor mevrouw Schippers' plan. We hebben 150 ziekenhuizen in ons land en niemand maakt mij wijs dat die ook 150 keer 2 à 4 heel goede cardiologen, longartsen of noem maar op in dienst hebben. Amsterdam had veertien stads-

delen, nu nog maar zeven, en daar willen we ook vanaf. Logisch. Al die versplintering maakt de toegankelijkheid wel groter, maar de deskundigheid die je bij alle voorzieningen aantreft neemt af.

De bezuinigingen die onze premier voor ons in petto heeft, worden volkomen tenietgedaan door de stijgende kosten van de gezondheidszorg. En met de komst van steeds weer nieuwe technieken en medicijnen is het eind daarvan nog lang niet in zicht. Integendeel. Je kunt dit probleem nooit oplossen door steeds opnieuw met wat schrappen enkele kostenposten te schrappen.

Inzetten op inhoudelijke weging is de enige goede weg. Welke behandelingen zijn voor een bepaalde aandoening het best? U ziet, ik ga er nog soepel van uit dat er in veel gevallen meer wegen naar Rome leiden. Geen weggetjes als couleur locale, maar wegen die duidelijk onderbouwd zijn. Die worden dan de norm. Ongefundeerde afwijkingen daarvan worden bestraft door er niet voor te betalen. Voor een grotere efficiency en effectiviteit gaan de topspecialismen naar topziekenhuizen. En voor een betere kwaliteit gaan alle ziekenhuizen volgens de landelijk vastgestelde normen werken.

Ik hoop dat mijn wonden nog niet zijn geheeld als deze toestand realiteit is geworden... ■

Hans van der Voort

hvdvoort@knmg.nl

