**Niet geluisterd – wel gekluisterd?**

Veel Nederlanders betalen per jaar hoge prijzen voor hun ziektekostenverzekering en, als ze pech hebben, nog eens een hoge som aan eigen risico of bijdragen. Voor wat, hoort wat, zou je zeggen, maar dat is niet het geval.

In tegenstelling tot vroeger is de persoonlijke inbreng van de cliënt of patiënt verwaarloosbaar geworden. Nu wil ik gene democratiseringsverhaal opdissen, maar ik ben erop uit te stellen en te bewijzen dat de gezondheidszorg juist door het ontbreken van de persoonlijke component veel slechter en onnodig duur is geworden.

Laten we beginnen bij het Innovatie=instituut in de gezondheidszorg:; het Zorginstituut Nederland. Dit instituut doet goed werk. Het “Zorg Magazine” staat bol van misstanden , veelal veroorzaakt doordat er niet geluisterd en opgepikt wordt. Het simpelste voorbeeld daarvan is de te overhaaste invoering van de overheveling van de thuiszorg naar de gemeenten. Of de uitbetaling van het Persoonsgebonden Budget (PGB) via de Sociale Verzekeringsbank. Veel ellende is dan nog te verklaren als kinderziektes van een niet goed doordacht nieuw systeem. Op den duur zou dat allemaal goed moeten komen.

Maar het echte kwaad schuilt elders en zit in de manier waarop professionals zich soms gedragen. Daarbij geldt: ”hoe hoger opgeleid, des te slechter in de verbinding met de patiënt.” We hadden al jaren last van de zuster-met-papier-en-potlood – ja natuurlijk moet je je kunnen verantwoorden, dat wordt niet ontkend. Maar ik doel op de groei van wat men vroeger het witte-boorden-proletariaat noemde onder de verpleegkundigen. Geen poep opruimen of billen wassen, maar op papier (of computer) noteren: de veel gesmade bureaucratisering, die niet van bovenaf komt maar door de beroepsbeoefenaar vaak zelf wordt gecultiveerd. Omdat het een hogere status geeft en beter betaalt.

Dit alles is nog kinderspel vergeleken bij wat zich voltrekt bij het medisch-specialistendom-dom. Hun hart is opgebouwd met protocollen. Daarin worden door de beroepsgeroep gemiddelden aangenomen, waaraan men zich moet houden op straffe van kritiek door collega’s, niet te beantwoorden claims van patiënten, de inspectie, en op z’n ergst uitsluiting van het BIG-register.

Een simpel voorbeeld uit de praktijk. De door de protocollen voorgeschreven doses geneesmiddelen, zijn standaard uitgerekend op de gemiddelde mens, de gemiddelde patiënt. Maar die heeft ook een bepaalde gemiddelde lengte en gewicht. In mijn adviespraktijk hoor ik niet anders dan klachten van kleine mensen met een half gewicht die de grote-mensen-portie aan vergif te verwerken krijgen.

Een paar keer ben ik met een medisch-specialist dieper ingegaan op casussen waarbij volgens ieder weldenkend burger een halve dosis ruim voldoende moet zijn. Maar nee hoor. Meneer, dit zijn de standaards. Wetenschappelijk bewezen. Ik heb beloofd mijn beroepsgroep loyaal te dienen en ik handel en adviseer uitsluitend vanuit die hoedanigheid. Is de patiënt anders? Daar kan ik niets mee; daar ben ik niet voor.” Natuurlijk wil men afwijken als er zeer sterke bewijsbare contra-indicaties zijn, maar dat zijn hoge uitzonderingen.

Veel behandelingen zeilen door een nauwe waterweg, tussen enerzijds de Scylla en anderzijds de Charibdis. Bij voorbeeld: een patiënte met een herseninfarct. Deze moet bloedverdunners of antistollingsmiddelen slikken, met het gevaar dat hij in plaats van een infarct, een hersenbloeding krijgt. Mijn eigen tweelingbroer is hieraan ten onder gegaan. Als de patiënt dan op de gevaren van bloedingen wijst, schroomt men niet om oneigenlijke druk uit te oefenen, een soort chantage. “Mevrouw, wat wilt u? Liever in een rolstoel terechtkomen?” – Ja, natuurlijk moet je patiënt wijzen op de gevolgen van keuzes, maar dan moeten meerdere alternatieven besproken en door geëxerceerd kunnen worden, zonder dat er vanuit de protocolvisie druk wordt uitgeoefend. “Meneer, u bent echt een typische patiënt die geschikt is voor de trombosedienst”.

Om kort te gaan: de curatieve gezondheidszorg is opgebouwd uit een conglomeraat van hulpverleners waarbij de medisch specialisten bovenaan de pikorde staan. Huisartsen en apothekers willen daarvan liever niet afwijken, of verwijzen het probleem meteen terug naar de specialist.

Ik ga bij dit alles nog maar voorbij aan de mogelijke invloed die de farmaceutische industrie op de protocollen uitoefent, van welke druk ik sterke onderbuikgevoelens heb zonder die invloed te kunnen bewijzen. Misschien staan er nog krachtiger innovatoren op dan ik ben, en kan het hele systeem aan de kak gesteld worden als “morbide”: door en door ziek. Maar dan op een manier dat het merendeel van de Nederlanders dat beaamt wat weer gevolg heeft voor de politieke opstelling. Ik geef echter bij voorbaat toe dat het een Hell of a job is, deze machinerie, die opgebouwd is uit vierkante protocol-cellen, omver te werpen.

**Alternatief**

Natuurlijk miert er een alternatief geformuleerd worden, anders heeft kritiek geen zin. Dit alternatief staat ook in het Magazine van het Zorginstituut Nederland. Ik doel op de commissie “Naar nieuwe zorgberoepen en – opleidingen”. Gezond is niet de afwezigheid van ziekte. Gezond zijn betekent vooral dat je kunt functioneren. “De gezondheidszorg is in de toekomst gericht op het bevorderen en herstellen van zelfstandig functioneren van mensen in hun eigen leefomgeving. De eigen regie en veerkracht van het individu staan hierbij centraal.”(einde citaat).

Nu is taal een gewillig instrument. Nog eentje: “Een nieuwe benadering van gezondheid houdt meer rekening met hoe mensen gezondheid ervaren.” Als je zulke geformuleerde uitgangspunten in werkelijkheid weet om te zetten, dan krijg je een totaal andere gezondheidszorg, die niet van bovenaf gedicteerd wordt door de farmaceutische industrie en belangen van groepen medisch-specialisten, maar die uitgaat van de levenservaring aan de basis. De patiënt kan dan kiezen voor een minder optimale wat “gezondheid” heet en meer voor het goed kunnen functioneren. De specialist is dan niet de behandelaar; dat is de mens zelf geworden. Hij kan ook kiezen voor minder giftige geneeswijzen, die de ziel van de mens aanspreken, versterken en hem beter in staat stellen zelf zijn gezondheid te herwinnen. *Huib van den Doel*

*Huib van den Doel was o.a. directeur van de Nationale ZiekenhuisRaad (NZR), waarvan het NZI deel uitmaakte. Hieruit is het Zorg-Instituut Nedertland voortgekomen.*