

Een brutaal mens heeft de halve wereld

Zorgverleners handelen onder druk van patiënten soms anders dan zij vanuit hun professionaliteit zouden willen. Dit verschijnsel wordt *defensive medicine* (defensieve zorgverlening) genoemd. Hoewel *defensive medicine* voornamelijk met medisch specialisten in verband wordt gebracht speelt het ook een rol in het werk van de huisarts.

Tekst: Corné van der Meulen en Thijs Jansen

Defensive medicine staat bekend als een Amerikaans fenomeen. Bij een ingreep ontstaan ernstige medische complicaties waarna de patiënt de behandelend arts aanklaagt en een bedrag met vele nullen claimt. Doordat de arts een mogelijke claim wil voorkomen past diegene zijn of haar professioneel handelen hierop aan. Het begrip *defensive medicine* is echter breder dan de angst voor claims. Zorgverleners kunnen vanuit verschillende partijen druk ervaren om anders te handelen dan zij vanuit hun professionaliteit als optimaal beschouwen: vanuit de patiënt, de familie, maar ook vanuit derde partijen zoals directe collega's, het management, de beroepsvereniging, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en zorgverzekeraars. In dit artikel richten wij ons op de druk vanuit patiënten en hun omgeving.

In het *NRC Handelsblad*¹ stelt Kim Putters, directeur van het Sociaal en Cultu-

reel Planbureau (SCP) dat patiënten betere zorg kunnen afdwingen: 'Er is een scheidslijn tussen *cans* en *cannots*. Oftewel, mensen die hun mannetje kunnen staan zijn vaak in staat betere zorg af te dwingen dan mensen die niet in staat zijn tot het geven van weerwoord aan bijvoorbeeld een huisarts. Een brutaal mens heeft vaak de halve wereld, ook in de zorg.'

Dat de patiënt mondiger is geworden is niet per definitie slecht. Patiënten die zich open en eerlijk uitspreken kunnen het werk van de huisarts makkelijker maken. Het wordt echter problematisch wanneer de zorgverlener zich als gevolg van druk gedwongen voelt om anders te handelen dan hij als optimaal beschouwt. Wanneer patiënten meer (of minder) zorg dan nodig kunnen afdwingen leidt dit tot onnodige kosten en komt de solidariteit binnen het zorgstelsel onder druk te staan. Het zou immers betekenen dat enkel mondige patiënten in staat zijn de zorg te ontvangen die zij wensen.

Defensive medicine en de huisarts

Net als in de rest van de wereld blijken in Nederland huisartsen als gevolg van druk soms anders te handelen dan zij als professioneel optimaal beschouwen. Al in 1984 werd het defensief handelen van Nederlandse huisartsen onderzocht². De onderzoekers concludeerden destijds dat in een klein percentage van de onderzochte contacten defensief werd gehandeld. Dertien jaar later werd wederom onderzoek gedaan naar defensief gedrag onder Nederlandse huisartsen³. Deze onderzoekers constateerden dat in 27 procent van alle onderzochte gevallen in meer of mindere mate sprake was van defensief handelen van de arts. Daarmee concludeerden zij dat *defensive medicine* een belangrijke rol speelt in het handelen van huisartsen.

Vorig jaar verrichtten wij (Stichting Beroepseer) een verkennend onderzoek naar *defensive medicine* in verschillende zorgberoepen. Uit dit onderzoek bleek

dat bijna alle huisartsen als gevolg van druk van de patiënt weleens anders dan professioneel optimaal handelen. Daarnaast stellen huisartsen dat de druk om anders te handelen is toegenomen. Deze druk zorgt ervoor dat veel huisartsen meer zorg leveren dan zij nodig achten. De meest voorkomende reden hiervoor is om de patiënt het gevoel te geven dat het maximale is gedaan (71 procent). Ook de angst voor juridische en/of financiële claims (34 procent) en onzekerheid over het eigen handelen (34 procent) zorgen ervoor dat huisartsen ervoor kiezen zich defensief op te stellen.

Weerbaarheid gewenst

De resultaten van onze enquête lijken de uitspraken van Putters te onderschrijven. Blijkbaar leidt druk van individuele patiënten er daadwerkelijk toe dat meer zorg wordt geleverd. Een hele belangrijke nuance daarbij is dat meer zorg helemaal niet gelijk hoeft te staan aan betere zorg.

Het verlenen van zorg die de patiënt helemaal niet nodig heeft zal diegene eerder schaden dan baten.

De scheidslijn tussen goede en betrokken zorg enerzijds en *defensive medicine* anderzijds is minder eenduidig vast te stellen dan de literatuur suggereert. De huisarts heeft als generalist te maken met waarschijnlijkheidsmarges en probeert de best mogelijke zorg voor zijn patiënten te garanderen. Huisartsen zien continu zaken die op het oog een simpele hoofdlijn zijn, maar in het slechtste geval iets veel ergers dan verwacht. Het is dan ook in het geheel niet opmerkelijk te noemen dat huisartsen ervoor kiezen om soms meer zorg dan nodig te verlenen om risi-

co's te beperken en de patiënt het gevoel gegeven dat het maximale is gedaan. Naarmate zij echter angstiger worden zullen zij steeds meer doen om de patiënt en zichzelf gerust te stellen.

De huisarts moet zich weerbaar op kunnen stellen tegen de druk van buitenaf. Vanuit hun professionaliteit en beroepseer gaan zij iedere dag zo goed mogelijk om met deze onzekerheden. Een open en vertrouwde communicatie helpt om samen met de patiënt tot de beste oplossing te komen. Hierbinnen moet een eenzijdige druk van patiënten zo min mogelijk een rol spelen. •

¹NRC Handelsblad 8 januari 2017.

²Onderzoek van Lamberts & Janssens.

³Onderzoek van Van Boven et al.

Thijs Jansen, directeur van de Stichting Beroepseer en senior onderzoeker aan de Universiteit Tilburg, Corné van der Meulen is onderzoeker bij de Stichting Beroepseer.

