

# Redactioneel

## De vertrouwensrelatie in gevaar

'There was a time, in all of medicine as well as in psychiatry, that the patient-physician relationship was the treatment', aldus Glass, hoofdredacteur van de *JAMA*, tijdens de 150th Annual Meeting of the APA in San Diego van dit jaar. Een goede relatie is eeuwenlang nagenoeg het enige geweest wat de dokter zijn patiënten te bieden had. Dat is nu veranderd. De geneeskunde en de psychiatrie beschikken ook over effectieve behandelmethoden. Maar een goede arts-patiëntrelatie blijft essentieel. Deze vertrouwensrelatie komt de laatste tijd in gevaar vanwege veranderingen in de opstelling van de drie actoren in de geneeskunde, de patiënt, de arts en de verzekeraar.

De patiënt wordt een mondige consument. Op grond van informatie maakt hij zelf keuzen, conform de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). Hij geeft zich minder dan vroeger blindelings over aan zijn arts voor het ondergaan van een behandeling. Hij eist het laatste woord. En als hij daartoe niet meer in staat is, doet zijn familie dat, getuige de recente gebeurtenissen in 't Blauwbörgje' in Groningen. Deze minder afhankelijke opstelling heeft voordelen. De patiënt zet zich meer in voor zijn behandeling wanneer hij er zelf voor gekozen heeft. En hij kan beter aangeven tot waar een behandeling zinvol voor hem is. Maar zijn onafhankelijke opstelling kan ook nadelen hebben. Niet alle activiteiten van artsen zijn in een behandelovereenkomst te vatten. Een patiënt moet erop kunnen vertrouwen dat zijn dokter hem, desnoods ook ongevraagd, waar mogelijk zal troosten, bemoeiden, adviseren en zijn lijden zal verzachten. In een wereld waarin het verkeer tussen arts en patiënt uitsluitend geregeld wordt via behandelcontracten, dreigt dit aspect van de geneeskunde in het gedrang te komen, zoals blijkt uit het volgende voorbeeld. Wanneer een arts een overeengekomen behandeling heeft uitgevoerd, stuurt hij daarvoor een rekening. Maar mag een arts ook een rekening sturen wanneer hij na het overlijden van een bejaarde vrouw in de maanden daarna op eigen

initiatief enkele keren de alleen achtergebleven licht dementerende weduwnaar opzoekt, om te zien hoe het met hem gaat, of hij zijn antihypertensieve medicatie regelmatig inneemt en of er voldoende hulp in de huishouding voor hem is? In de rubriek 'Vraag en aanbod' van de *Consumentengids* van maart 1996 werd een dergelijk probleem behandeld onder de kop 'De huisarts zomaar op bezoek!' Een vrouw, die net bevallen was bij een vroedvrouw, klaagde over een rekening voor een ongevraagde visite van de huisarts, die was komen kijken hoe moeder en kind het maakten. De *Consumentengids* vond de klacht van de vrouw terecht en merkte daarbij op: 'Het pleit niet voor uw huisarts dat hij het nooit met u over deze zakelijke kanten heeft gehad'.

De geneeskunde wordt meer wetenschappelijk. Van artsen wordt steeds meer gevraagd dat zij behandelmethoden toepassen die 'evidence-based' zijn. Een goede zaak. Maar het sterk selecteren op het criterium van evidence-based kan leiden tot een vershraling in hun relatie met patiënten voor wie geen effectieve behandelmethoden bestaan. Bovendien kan daarbij gemakkelijk over het hoofd worden gezien dat behandelingen die evidence-based zijn, het best gedijen binnen de context van een relatie van vertrouwen tussen patiënt en arts. Het belang van een goede anamnese waarin de arts nauwkeurig luistert naar het verhaal van de patiënt, wordt niet minder belangrijk door de komst van de MRI of de PET-scan.

En ten slotte bedreigen veranderingen in de organisatie van de gezondheidszorg de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt. Deze relatie wordt steeds meer opengebrouwen door de derde partij, de verzekeraar. De arts moet meer en meer twee heren dienen. Door een groeiende discrepantie tussen de technische mogelijkheden in de geneeskunde en beschikbare middelen wordt de arts steeds meer gedwongen keuzen in de zorg te maken. Productie- en budgetafspraken vragen van hem een zakelijke kosten-batenbenadering die niet altijd in het belang is van de individuele patiënt.

Bij de planning van de GGZ moeten we rekening houden met deze factoren.

F.A.M. Kortmann