

Reacties? ak@actuamedica.be

Patiëntenrechten: OK, maar mét wederzijds respect

Toen de Amerikaanse socioloog Talcott Parsons in 1951 het sociaal systeem analyseerde (Parsons, 1951), nam hij de relatie arts-patiënt als case. Van sommigen kreeg hij het verwijt dat hij in zijn concept de patiënt als te passief opvoerde. In elk geval beschreef hij een wederzijds verwachtingspatroon en één aspect daarvan noemde hij de verplichting van de patiënt om bij ziekte technisch competente hulp in te roepen, in casu hulp van de arts, en met deze samen te werken in een proces om beter te worden. Daarmee legde Parsons het accent op het feit dat het medisch behandelingsproces pas vruchten afwerpt als zowel de arts als de patiënt zich erin engageren.

Er is ongetwijfeld kritiek mogelijk op zijn eerder functionalistische analyse en ze is gemaakt in een tijd dat de macht van het medisch systeem toenam (Starr, 1982). De Westerse samenleving wordt vandaag gekenmerkt door een aantal algemene tendensen waarvan toen nauwelijks of niet sprake was en die een grote invloed uitoefenen op de relatie patiënt-zorgverstreker. De wet op de patiëntenrechten is er een van de uitingen van.

Respect moet je verdienen, elke dag

In de eerste plaats is er het zogenaamde 'consumerism' (Castells, 2009) waarbij onze samenleving steeds meer wordt gestuurd door een markteconomische dynamiek. Ook het overheidsbeleid is geleidelijk aan een functie geworden van marktwaarden waardoor "het individu en zijn eigenbelang op de troon komen te zitten" (Kruiter and Blokker, 2012). Dit laat zich ook voelen in de geneeskunde, met ziekenhuizen die vaak als het verlengde van de overheid worden gezien en waar de patiënt de rol van een klant aanneemt en de dokter die van een leverancier van een dienst. In die verhouding heeft de arts geen specifieke autoriteit, de rechten liggen bij de koper

die beslist al dan niet tot de aankoop over te gaan (Haug and Lavin, 1983). In 2003 adviseerde de Nederlandse Raad voor de Volksgezondheid aan de minister van Volksgezondheid om, waar mogelijk, de patiënt tot cliënt in de zorgsector te bevorderen en ervoor te zorgen dat deze "een klantrelatie krijgt, zoals dit ook in andere sectoren van de samenleving het geval is" (2003). Steeds vaker wordt een 'language of rights' (Childress, 1982) gehanteerd, en dit wordt gecombineerd met de trend naar meer 'egalitarianism' (Freidson, 1986) waarbij geen automatisch respect meer wordt opgebracht voor rollen, functies, personen,...

Onze samenleving wordt nog steeds gekenmerkt door tradities, maar minder dan voorheen wordt een traditie bijna als vanzelfsprekend van de ene generatie op de volgende overgedragen (Campbell, 1996): 'meneer dokter' is out. Net zoals professoren, leerkrachten en politici, moeten artsen het respect voortaan hier en nu 'verdienen, elke dag'. Het is een soort reactiviteit tegen het (doorgaans goedbedoelde) paternalisme dat inderdaad ook in de geneeskunde voelbaar was. Terwijl patiënten nog steeds mirakels verwachten van de artsen, mogen deze laatste niet langer voor god spelen. De patiënt is de baas over zijn lichaam en zijn waarden. De arts heeft de medische expertise, maar de patiënt heeft het recht om mee te beslissen.

Infuus en sigaret

Deze trends hebben voordelen. Ze kunnen ertoe leiden dat een patiënt verantwoordelijkheid opneemt voor zijn eigen gezondheid, zoals Parsons in zijn ideaalconcept ook voor ogen had. Dat is vandaag nog te vaak onvoldoende het geval. Het is een bekend beeld: een patiënt aan de inkom van een ziekenhuis met in zijn ene hand de baxterhouder met infuus en in zijn andere een sigaret.

Ze hebben ook tot gevolg dat de patiënt

meer betrokken wil zijn bij zijn gezondheidszorg, hij wil niet louter ondergaan. Gezondheidszorg is complex en fouten zijn niet uitgesloten. Het is daarom goed dat de patiënt zijn diagnose begrijpt alsook de details van de therapie. Inzien waarom iets gebeurt, helpt immers de voorschriften te volgen.

En ze laten ten slotte de patiënt toe mee keuzes te maken, en zeker in het geval dat die moeten worden afgewogen tegenover persoonlijke waarden. Elke medische ingreep heeft immers consequenties: de arts heeft de medische expertise, maar de patiënt moet wel de consequenties van een behandeling dragen en heeft dus het recht om mee te beslissen. En als het verkeerd gaat, heeft de patiënt wettelijk vastgelegde rechten en dat is goed zo.

Wederzijds respect

Een arts is meer dan 'leverancier van een dienst'

Vandaag stellen we echter vast dat hogergenoemde trends ook een keerzijde hebben die eveneens naar voren treedt in de gezondheidszorg. Ook al zijn de patiëntenrechten mischien nog te weinig bekend, toch nemen patiënten steeds vaker een defensieve houding aan. De toenemende agressie en intimidatie (2012) tegenover zorgverstrekkers zijn daar een uiting van. Terwijl onderzoek aantoonde dat in België de tevredenheid over de zorgverstrekkers erg hoog is (2008), wordt in het werkveld vastgesteld dat het vertrouwen in de arts soms plaatsmaakt voor respectloze mondigheid. Patiënten lijken wel eens te vergeten dat een arts ook rechten heeft en dat hij/zij in de eerste plaats als doel voor ogen heeft: de patiënt de beste zorg bieden.

De patiënt-artsrelatie vergt dan ook een fundament van wederzijds respect. Een zorgverstreker is geen tegenstander, maar een medestander. Het discours vandaag is overwegend dat artsen met respect met hun patiënten moeten omgaan, en terecht. Maar: respect hebben voor de medemens is een boodschap voor iedereen, ook voor de patiënt

en zijn omgeving in hun relatie met de arts en met de andere zorgverstrekkers.

Rechten en behoeften

De patiëntenrechten mogen dus niet gebruikt worden als middel om de relatie tussen patiënt en zorgverstreker een louter juridisch karakter toe te kennen. Dan bestaat immers het risico dat de arts uit voorzorg eerder de voor hem/haar veiligste remedie voorstelt, en niet die die de beste is voor de patiënt. Want het is juist eigen aan de patiënt-artsrelatie dat de arts meer is dan 'de leverancier van een dienst'. Het is iemand die professioneel betrokken is bij de hulpbehoevende mens tegenover hem. En het is enkel door open overleg tussen beiden, dat de patiënt 'goede zorg op maat' krijgt. Het internet – steeds vaker geraadpleegd als bron voor gezondheidsinformatie (Fox and Duggan, 2013) – kan nog steeds niet de rol van de arts als medische expert en als partner voor de patiënt overnemen.

Het is dus een zeer goede zaak dat de patiëntenrechten welomschreven werden in een wet, en het is belangrijk dat patiënten die rechten kennen. Maar het is evenzeer belangrijk dat zij niet eenzijdig de patiënt-artsrelatie domineren en enkel gebruikt zouden worden om de verantwoordelijkheid van de patiënt in het zorgproces te maskeren. Want dat is niet in het voordeel van de patiënt zelf. Immers, in de medische zorg vallen de rechten en behoeften van de patiënt niet noodzakelijk altijd samen.

Edgard Eckman

(wetenschappelijk medewerker Communicatiewetenschappen aan VUB, doceert over de patiënt-artsrelatie. Tevens hoofd van de dienst communicatie van het UZ Brussel)

Patrick Lacor

(onderwijsprofessor aan de VUB en internist in de Commissie voor Medische Ethiek van het UZ Brussel).

Referenties op aanvraag bij de redactie.

Artsenkrant
Weekblad voorbehouden aan het medisch korps
Parait également en français sous le titre "Le Journal du Médecin"
Hoofdredeacteur
Peter Backx – peter.backx@actuaamedica.be
Adjunct-hoofdredeacteur
Veerle Caerels – veerle.caerels@actuaamedica.be
Eindredactie
Tijts Ruysschaert – tijts.ruysschaert@actuaamedica.be
Eef Verbeke – eef.verbeke@actuaamedica.be

Redactie
Pierre-Alain Belpaire, Wouter Colson, Nathalie Degand, Nicolas de Pape, Priel Desmet, Manuel Di Pietrantonio, Karolien Van de Velde, Katri Van Hoock
© 02-702.70.82, ak@actuaamedica.be
Vaste medewerkers
Dr. Jean Andris, Peter Anthonissen, Gert Bakelants, Katia Belloy, Claude Biéva, Erik Bruisten, Michelle Cooreman, Johan Copermans, Patrick De Neve, Désirée De Pool, Tom Eelen, Stefan Eraly, Dr. Maurice Einhorn, Thierry Goorden, Jasper Jansens, Geerd Magiels, Geneviève Ostyn, Peter Raeymaekers, Bernard Roisin, Dr. Jean-Luc Schouvelier, Dr. Jean-Marie Segers, Boudewijn Van Houten, Apr. Heidi Van de Keere, Henk Van Nieuwenhoven, Ludwig Verdun, Dr. Guy Verhulst, Christine Vuegen

Art director & hoofd van de productie
Viviane Claes – viviane.claes@actuaamedica.be
Vormgeving
Philippe Ossemann, Ivan Petrovic, Antonio Zamora
Druk: Roularta Printing
Zoekertjes: Guido Marit
guido.marit@actuaamedica.be
Personeelsadvertenties
Emily Deglas – emily.deglas@actuaamedica.be
©02-702.70.33
Jaarabonnement
Prijs: 120 euro – © 078-35.33.13
Adreswijzigingen: ENKEL per e-mail naar circulation@actuaamedica.be

Medisch directeur: Dr. Christian Cottriau
Directeur van de redactie: Peter Backx
Verantwoordelijke uitgever
Ben Houdmont – Raketstraat 50 – 1130 Brussel
Hoofdredeacteur **Specialistenkrant**
France Dammal – france.dammal@actuaamedica.be
www.artsenkrant.com
Content manager: Jorgen Vanderdood
jorgen.vanderdood@actuaamedica.be
Aangesloten bij de Unie Van Uitgevers van de Periodieke Pers en Intekenaar
Multimed panel
PROF B to B pres Quality label
ciM CONTROLE 2011

Reacties? ak@actuamedica.be

De Conrad is goedkoper dan sommige ziekenhuizen!

In *De Standaard* van 19 april stelt Paul Callewaert, de nieuwe topman van de socialistische ziekenfondsen, dat "het project van de Vlaamse hospitalisatieverzekering van de baan is, aangezien de Vlaamse regering daarmee de supplementen in tweepersoonskamers wou compenseren".

Hij toont hiermee aan dat hij op zijn minst onvoldoende geïnformeerd is. Het ten laste nemen van de supplementen in tweepersoonskamers is niet het enige doel van de Vlaamse hospitalisatieverzekering. Dat zou ook niet slim zijn aangezien, zelfs voor het verbod, slechts een kleine minderheid van de Vlaamse ziekenhuizen en artsen supplementen aanrekenden in tweepersoonskamers.

Gebrek aan kennis

Het hoofddoel van de Vlaamse hospitalisatieverzekering is een oplossing te bieden voor de één miljoen Vlamingen die zich omwille van hun financiële toestand geen 'gewone' hospitalisatieverzekering meer kunnen permitteren.

Het zal bovendien een slimme polis zijn, waarbij bijvoorbeeld de patiënt die zijn gezondheidszorg goed laat opvolgen

door een (huis)arts of een patiënt die een GMD heeft bij de huisarts, een korting kan krijgen op de bijdrage. De afschaffing van de supplementen in tweepersoonskamers biedt het voordeel dat de Vlaamse hospitalisatieverzekering nog meer betaalbaar zal zijn om al dan niet terugbetaalde medische hulpmiddelen, niet terugbetaalde medicijnen, zorg, protheses,... te gaan terugbetalen.

Een gebrek aan kennis dus, althans dat mag ik hopen. Hoe kan het anders dat ziekenfondsen, die zich opwerpen als de verdediger van de belangen van de patiënt, zich verzetten tegen een oplossing voor die Vlamingen die geconfronteerd worden met hoge medische kosten.

Maar ook een gebrek aan kennis van de problemen die de ziekenhuizen kennen om hun werking te financieren. Ze hebben de ereloonsupplementen in de eenpersoonskamers hiervoor nodig. De Sint-Jozefkliniek in Bornem-Willebroek maakt hier geen geheim van en verklaart publiek dat het verhogen van ereloonsupplementen niet dient om de financiering van het ziekenhuis rond te krijgen.

Een nood aan bijkomende financiering dus, die evenwel niet verklaart waarom

de verschillen in dit land zo groot zijn. Waarom betaalt men in Brussel gemiddeld 70 euro per dag aan ereloonsupplementen en in Vlaanderen en Wallonië maar respectievelijk 27 en 38 euro? Mag men deze vraag nog stellen? Hoe is het te verklaren dat het Sint-Elisabeth ziekenhuis in Ukkelkamersupplementen aanrekent van 300 euro (voor de patiënt) en 600 euro voor patiënt en partner, voor de zogenaamde 'VIP'-kamers? Zelfs de Conrad is goedkoper! Een ziekenhuis nota bene met twee vertegenwoordigers van het christelijke ziekenfonds in de raad van bestuur.

Rechter en partij

Maar dit aspect van de stijgende kosten van onze gezondheidszorg laat Paul Callewaert onderbelicht. Waarom? Omdat ziekenfondsen zowel rechter en partij zijn. Ze organiseren en controleren de gezondheidszorg, maar ze delen ook in de opbrengsten via hun apotheken, groothandels, ziekenhuizen etc. Het is een

double rol die zij willen behouden en hier wringt het schoentje.

Net zoals de zorgverzekering, zal de Vlaamse hospitalisatie opstaan voor iedereen die aan de voorwaarden van de Vlaamse regering voldoet. In het beheer ervan zullen wat N-VA betreft de ziekenfondsen niet zwaarder wegen dan de andere partners. De Vlaamse hospitalisatieverzekering als niet langer relevant afdoen, is dan ook niets meer of niets minder dan een corporatistische reflex.

Een reflex die niet kadert in de zichzelf aangemeten rol van verdediger van de patiënt. Een reflex die wil verhinderen dat de zwaksten in onze maatschappij van een hospitalisatieverzekering kunnen genieten. Een reflex waarvan ik hoop dat hij gebaseerd is op een gebrek aan informatie en niet het gevolg is van een doelbewuste strategie.

Dr. Louis Ide (N-VA)

Tussentitels van de redactie.

De ziekenfondsen en hun verdomde plicht

Ziekenfondsen zijn zeker een meerwaarde in onze samenleving. Ze vervullen een aantal nuttige taken. Zo zorgen ze ervoor dat je een uitkering krijgt in geval van ziekte en dat je medische kosten terugbetaald worden. Er passeert veel geld via de ziekenfondsen, ongeveer 35 miljard euro jaarlijks. En als het om de centen gaat, tja... dan vallen de maskers af en blijkt dat ook ziekenfondsen de wet naast zich neerleggen om hun leden - zelfs de allerzwaksten - te bedriegen en te beliezen.

Paul Callewaert, algemeen secretaris van het socialistische ziekenfonds, is boos omdat de ziekenfondsen vanaf 1 september 2012 geen 'terugvorderingen' ingevolge van eigen fouten mogen doen. Callewaert uitte zijn verontwaardiging in het maandblad *S-Magazine* dat onder alle leden verdeeld wordt en maakt van die gelegenheid gebruik om nog eens te benadrukken dat het 'de verdomde plicht is van de ziekenfondsen om altijd en overal hun leden te beschermen'.

Complexiteit

In zijn verontwaardiging gaat Callewaert voorbij aan het feit dat alle ziekenfondsen sedert januari 1997 wetens en willens en zonder enige schroom ten onrechte bedragen terugvorderen bij hun leden. Het principe is nochtans erg eenvoudig: als een ziekenfonds door eigen fout te veel uitbetaalt, en het lid dit niet kon weten, mag het teveel niet meer teruggevorderd worden. De regel werd ingevoerd om de burger te beschermen tegen de complexiteit van het systeem en tegen de fouten van de ziekenfondsen (en andere sociale instellingen).

Onze Belgische sociale zekerheid en de verplichte ziekteverzekering zijn zo ingewikkeld dat een kat haar jongen er niet meer in terugvindt. De berekening van terugbetalingen van gezondheidszorg en ziekte-uitkeringen, is zelfs voor specialisten een uitdaging. De burger die te goeder trouw handelt en zijn ziekenfonds op de hoogte brengt van alle details van zijn specifieke situatie, moet er dan ook op kunnen vertrouwen dat zijn ziekenfonds correct handelt. Als er

toch fouten gebeuren, dan is dit voor rekening van de ziekenfondsen zelf.

En daar wringt nu net het schoentje. Hoewel ziekenfondsen een enorm bedrag ontvangen van de overheid om het stelsel van de verplichte ziekteverzekering fatsoenlijk te beheren (een miljard euro per jaar), deinzien ze er niet voor terug om de schade die ze zelf veroorzaken, te verhalen bij hun leden.

Correcte vergoeding

Al 15 jaar lang negeren de Belgische ziekenfondsen met medeweten van de opeenvolgende ministers van Sociale Zaken de fundamentele rechten van de burgers van

dit land. Het is werkelijk de schaamte voorbij. Het Rekenhof en het Grondwettelijk Hof oordeelden herhaaldelijk dat de ziekenfondsen de meest elementaire principes van deze rechtsstaat negeren.

De focus van de politieke besluitvorming is nog steeds erg fout. De prioriteit moet verschoven worden van financiële schade van ziekenfondsen naar een correcte vergoeding van de leden die 15 jaar lang bedrogen werden met betrekking tot hun uitkeringen maar evengoed hun geneeskundige zorg.

Dr. Elke Sleurs (N-VA)

Tussentitels van de redactie

Reageer via artsenkrant.com

Op onze vernieuwde website www.artsenkrant.com kan u voortaan online reageren op artikelen en op commentaar van collega's. De redactie kijkt er naar uit om uw reacties te lezen.