

Artsen als steuntje in de rug van patiënten bij conflictsituaties



Marli Huijjer



Als er bedrijfsongelukken gebeuren komen er vaak conflicten over de hoogte van de WAO-uitkering.

Foto: Gerlo Beernink/
Hollandse Hoogte

Om de positie van patiënten in conflictsituaties te versterken en deze de juiste medische informatie te verschaffen, heeft een aantal artsen in Amsterdam de Stichting Medisch Advies Kollektief opgericht. Waarom een dergelijk initiatief hard nodig was – per slot van

rekening heeft de gezondheids'zorg'partij meestal wel een medisch adviseur in dienst – en wat het SMAK precies doet, beschrijft Marli Huijjer, een van de initiatiefnemers tot deze stichting, aan de hand van enkele praktijkvoorbeelden.

Artsen genezen niet alleen, zij adviseren gevraagd of ongevraagd ook over allerlei conflicten of tegenstellingen binnen onze samenleving. Sommige artsen hebben zelfs hun beroep gemaakt van het adviseren: de medisch adviseurs. In dienst van instanties die baat hebben bij een beoordeling van iemands gezondheidstoestand beoordelen zij of een persoon in staat is om te werken of te sporten, of hem/haar een levensverzekering kan worden aangeboden, of hij/zij blijvend letsel heeft overgehouden aan een auto-ongeval of een medische ingreep. Kenmerkend voor medische adviezen is dat deze als objectiever, meer waar en juist worden gezien als het oordeel van de patiënt.¹ 'Hoe zit het eigenlijk met de des-

kundigheid van de artsen over de relatie tussen ziekte en gebrek en arbeidsongeschiktheid? Er zijn geen motieven om daar hoog van op te geven', meent professor B.S. Polak na jarenlange ervaring als medisch raadsman in sociale verzekeringszaken.² Ook uit onderzoek naar conflicten in de uitvoeringspraktijk van de ziektewet of de WAO/AAW blijkt dat menig verzekeringsgeneeskundige beoordeling van arbeidsongeschiktheid arbitrair is.³ Ongetwijfeld geldt dit niet alleen voor medische adviezen in de sociale verzekerings sfeer, maar voor alle medische adviezen die de grenzen van het geneeskundig weten overschrijden. Een van de redenen voor het arbitrair zijn van de medische adviezen is dat medische

kennis toegepast wordt op gebieden die eerder maatschappelijk dan medisch van aard zijn. Voor arbeidsongeschiktheid bestaan geen eenduidige, objectieve criteria, omdat het begrip afhankelijk is van vele maatschappelijke factoren. Hetzelfde geldt voor andere medisch gedefinieerde problemen als verslaving en gekte. De medische bemoeienis met dit soort zaken wordt gelegitimeerd door de medische expertise, de zogenaamde waardevrije, objectieve medische deskundigheid van de arts.⁴ Op het moment dat deze ter discussie staat, vervalt de grond om het oordeel van de arts hoger te achten dan dat van de patiënt. De huidige wetgeving biedt de patiënt weinig mogelijkheden om op een ge-

lijkwaardig niveau tegen het oordeel van een medisch adviseur in te gaan. Hij of zij kan weliswaar een advocaat inschakelen en tegen het medisch oordeel in beroep gaan, maar men heeft geen recht op een gratis medisch advies. Terwijl de patiënt zelf moet bewijzen wél ziek te zijn of wél blijvend letsel te hebben opgelopen, staan haar of hem niet vanzelfsprekend dezelfde mogelijkheden ter beschikking als de instantie waar hij of zij mee in conflict is.⁵ Veel advocaten (ook binnen de sociale advocatuur) denken er niet aan om een eigen medisch adviseur in te schakelen. Ze zijn gewend hun eigen zaakjes op te knappen, kunnen het medisch advies niet verhalen op de tegenpartij en er zijn nauwelijks betaalbare, onafhankelijke medisch adviseurs, op wie ze een beroep kunnen doen. Zouden advocaten in dit soort zaken wel van medische bijstand gebruik maken, dan zou de patiënt meer kans hebben om een gelijkwaardige procespartij te zijn.

Het SMAK

De *Stichting Medisch Advies Kollektief* is vorig jaar mei opgericht en bestaat uit een aantal artsen en een coördinator/administratief medewerkster. In tegenstelling tot de eerder genoemde medisch adviseurs geven de artsen alleen adviezen ten dienste van patiënten. De doelstelling van de stichting is de positie van patiënten in (dreigende) conflictsituaties in de gezondheids'zorg' te versterken door hem of haar de informatie te verschaffen die nodig is om op een gelijkwaardig niveau te kunnen opereren. We trachten deze doelstelling te bereiken door de opzet van een documentatie/informatiecentrum en door het geven van medische adviezen aan patiënten en hun advocaten. Het documentatiecentrum dient als bron van informatie. Naast het archiveren van de vele klachten en processen op medisch gebied en de uitspraken van tuchtcolleges of rechters wordt een uitgebreid archief opgebouwd met kranteknipsels en artikelen op het gebied van de gezondheidszorg. Dit archief zal gebruikt worden voor eigen publikaties en als informatiecentrum voor patiënten, advocaten en journalisten.

Het medisch advieswerk omvat op dit moment voornamelijk het geven van medische adviezen aan advocaten over zaken in de sociale verzekerings sfeer, over medisch letsel en blijvend letsel na ongevallen. Op verzoek van de advocaat 'tolken' we voor vluchtelingen en stimuleren we zonnig nader onderzoek. Tevens doen we vertrouwensartsenwerk voor familie van overledenen, als er vraagtekens zijn over de doodsoorzaak.

Dit laatste werk omvat vooral het 'vertalen' van medische rapporten, eventueel het stimuleren van een nader onderzoek en/of het doen van een contra-expertise, en zonnig, het (laten) begeleiden van het rouwproces ter voorkoming van verbittering tijdens een juridische procedure. Het is niet de bedoeling dat door ons advieswerk patiënten het werk uit handen wordt genomen, maar juist om hen zoveel mogelijk te stimuleren zelf hun zaken te regelen, bijvoorbeeld om zelf de medische dossiers op te vragen. Alle informatie die men daarvoor nodig heeft, kan men bij ons krijgen. Als mensen graag willen dat een van de artsen ter ondersteuning meegaat om een dossier in te kijken of een gesprek te voeren, wordt daar altijd op ingegaan.

Casus A

De heer A, 58 jaar, belandt door een auto-ongeval met hersen- en schouderletsel in het ziekenhuis. Na twee weken ziekenhuisverblijf en enkele maanden revalidatie kan hij weer naar huis. Hij blijft echter klachten houden: zijn schouder functioneert niet optimaal en hij heeft vaak hoofdpijn. De verzekeringsmaatschappij dringt er bij hem op aan de zaak financieel af te handelen. De door de man gemelde klachten worden door de medisch adviseur van de verzekeringsmaatschappij beoordeeld en deze constateert dat de man geen blijvend letsel aan het ongeval heeft overgehouden. Zijns inziens bestonden de klachten al vóór het ongeval. Meneer A neemt een advocaat in de hand, die in overleg met hem een orthopedisch chirurg een second opinion laat verichten naar de functie van de schouder. Ook de orthopedisch chirurg constateert dat de klachten niet het gevolg zijn van het auto-ongeval. De advocaat wendt zich ten slotte tot ons.

Uit een gesprek met de man en uit de bestudering van de opgevraagde medische stukken blijkt dat zijn klachten niet op orthopedisch, maar op neurologisch gebied liggen. Ons advies aan de advocaat en meneer A luidt:

- de zaak niet af te sluiten voordat er duidelijkheid is over de aard, oorzaak en prognose van de neurologische klachten;
- een neuroloog te consulteren met de vraag of de door de man genoemde klachten door het auto-ongeval veroorzaakt kunnen zijn en wat de prognose van deze klachten is.

De functie van de SMAK-arts in dit voorbeeld is die van een puzzelaar.⁶ In een huisartsachtig consult wordt vrij uitgebreid ingegaan op de aard van de klachten van de betreffende persoon.

Door een open gespreksvorm te kiezen wordt deze de gelegenheid geboden om samen met de arts te bekijken wat in het hele gebeuren relevant is. Bijvoorbeeld of er objectief aantoonbare klachten zijn, waarvan duidelijk is dat deze vóór het ongeval niet aanwezig waren. Voor dit laatste kan zo nodig de eigen huisarts worden geraadpleegd. In het eerste gesprek proberen we tevens de emoties te bespreken, die het aangaan van een juridische procedure kan oproepen. Uit ervaring weten we dat de procedures soms jaren kunnen duren en de vraag of het winnen van een zaak deze moeite waard is, wordt vooraf gesteld en niet tijdens een procedure. Degene om wie het gaat, kan dan vooraf afwegen of de winst van een gewonnen zaak opweegt tegen de frustratie van jarenlang procederen. Als het duidelijk is dat men de zaak wil aangaan, gaan we op zoek naar het complete plaatje. Alle medische informatie wordt bij elkaar gezocht en naast de klachten van de man of vrouw gelegd. Ontbrekende informatie (in dit geval een consult bij een neuroloog) wordt aangevuld. Pas als de puzzel rond is, wordt de zaak afgehandeld met een schriftelijk advies aan de desbetreffende persoon en aan diens advocaat.

Dat door ons niet altijd geadviseerd wordt om een juridische procedure aan te gaan of te laten voortduren, blijkt uit het volgende voorbeeld.

Casus B

Mevrouw B, 45 jaar, secretaresse van beroep, kan wegens lage rugklachten haar werk niet meer doen. Door haar huisarts wordt ze naar een neuroloog verwezen, die een uitpuilende tussenwervelschijf (hernia) vaststelt. De door hem voorgeschreven fysiotherapie heeft geen enkel effect. Ook immobilisatie van de wervelkolom door proefgips vermindert de klachten niet. Hoewel de vrouw klachten blijft houden, wordt op grond van het geringe effect van het proefgips besloten om niet tot een operatie over te gaan.

De vrouw is inmiddels in de WAO beland. Op verzoek van de bedrijfsvereniging wordt zij gezien door een verzekeringsgeneeskundige van de Gemeenschappelijke Medische Dienst (GMD, een instantie die de bedrijfsverenigingen onder andere adviseert over het bestaan en de mate van arbeidsongeschiktheid). Tot haar ergernis zegt deze verzekeringsgeneeskundige botweg dat ze zich niet langer moet aanstellen. Hij meent dat ze maar beter eerlijk kan zeggen dat ze niet wil werken, terwijl deze vrouw het in werkelijkheid vreselijk vindt om de hele dag alleen thuis te zitten; ze zou graag weer



Vluchtelingen krijgen vaak te weinig, echt op hun persoon gerichte medische bijstand.

Foto: Chris Pennarts/Hollandse Hoogte

aan de slag gaan.

Kort nadien ontvangt ze een brief met de mededeling dat ze slechts 35% arbeidsongeschikt wordt geacht. Ze neemt een advocaat in de hand, die haar adviseert in beroep te gaan. Enige tijd later moet ze verschijnen bij de vaste deskundige – in dit geval een huisarts – van de Raad van Beroep. Deze komt na schriftelijk overleg met de verzekeringsgeneeskundige en de haar behandelende neuroloog tot een zelfde oordeel als de verzekeringsgeneeskundige. De advocaat besluit daarop in overleg met de vrouw de hele zaak aan ons voor te leggen. Intussen heeft de vrouw verzet aangetekend tegen de beschikking van de Raad van Beroep. Zonder duidelijke vraagstelling stuurt de advocaat het complete dossier van de vrouw naar ons toe. Na telefonisch overleg blijkt dat hij wil weten of het zin heeft om op medische gronden in verzet te gaan.

Bij het doornemen van alle rapporten valt ons op dat de klachten van deze vrouw van het begin af aan weinig objectief beoordeeld zijn. Al in het eerste verslag van de neuroloog wordt zij omschreven als een theatrale vrouw, die haar klachten schromelijk overdrijft. In latere rapporten komt zij onveranderlijk als een aanstellerige, simulerende of zelfs hysterische vrouw naar voren. De bijvoegsels worden in de loop der

tijd steeds kwetsender en denigrerder. Het lijkt of de etikettering een eigen leven is gaan leiden. Geen van de artsen die haar gezien heeft, heeft geprobeerd deze psychologische kwalificaties te objectiveren.

Uit de rapporten blijkt verder dat de reden om niet te opereren niet zozeer het geringe effect van het proefgips was, maar vooral het verminderen van de objectieve verschijnselen van de hernia. De lage-rugpijnklachten zijn weliswaar blijven bestaan, maar de prikkeling van de zenuwwortels is verminderd.

In een gesprek vertelt de vrouw ons dat haar boosheid over de benadering door de artsen en het gevoel niet begrepen te worden de voornaamste reden is geweest om in beroep te gaan. Eigenlijk zou ze wel graag op een of andere manier willen werken. Omdat wij niet verwachten dat een volgende ronde door het medisch circuit een ander resultaat zal opleveren en om te voorkomen dat deze vrouw door verder procederen gefixeerd raakt op haar eigen ziek-zijn, adviseren wij de procedure te stoppen. De vrouw is het hier mee eens en gaat in overleg met haar advocaat op zoek naar andere mogelijkheden (ww, aangepast werk).

Een medisch oordeel gevormd op basis van politieke, morele of andere persoonlijke opvattingen van de arts gaat

vaak een eigen leven leiden.⁷ Elke volgende arts die de patiënt beoordeelt, zal bevooroordeeld raken door de suggestieve omschrijving van de vorige arts. Voor een advocaat is het moeilijk aan te tonen dat het oordeel van de medisch adviseur niet ter zake kundig is. Zou de advocaat daarentegen gebruik maken van een eigen medisch adviseur, dan zou de beoordeling van de medische kanten van de zaak (de informatie van de patiënt, de medische dossiers) op een met de tegenpartij vergelijkbaar niveau zijn, waardoor de juridische verdediging sterker zou zijn. Gezien de ongelijkwaardige rechtspositie van de cliënt in dit soort zaken (de tegenpartij heeft altijd juridische en medische adviseurs) is het geen overbodige luxe als cliënt en advocaat bij dit soort zaken advies aan een onafhankelijk arts vragen.

Uit bovenstaande voorbeelden blijkt dat als een advocaat wel om medisch advies vraagt, dit veelal pas in een vergevorderd stadium van de juridische procedure is. In plaats van het medisch advies te gebruiken om van begin af aan een gelijkwaardige positie na te streven, wordt de medisch adviseur als laatste redmiddel in de strijd gegooid. Het in een vroeg stadium inschakelen van een onafhankelijk medisch adviseur zou kunnen voorkomen dat de patiënt het gevoel heeft niet gehoord te worden,

dat hij/zij naar de verkeerde specialist gestuurd wordt of dat procedures gevoerd worden waarvan van tevoren duidelijk is dat het slechts tot frustratie kan leiden. Het niet opvolgen van dit gevraagde medisch advies heeft ook geen enkele consequentie: de patiënt en diens advocaat zijn vrij in hun beslissing wat zij met het advies doen.

Sociaal isolement

Veel medisch adviseurs zoeken de oorzaak van klachten in de persoonlijkheidsstructuur van patiënten, ziekmakende omgevingsfactoren worden niet of nauwelijks gesignaleerd of genoemd.

Casus C

De heer C, 30 jaar, asielzoekend vreemdeling, verblijft in het opvangcentrum op Schiphol Oost in afwachting van de beslissing over toelating als vluchteling. Hij is erg nerveus, heeft last van zijn maag en eet vrijwel niet. De ingeroepen arts, een huisarts uit de omgeving van Schiphol, schrijft kalmerende tabletten voor. Omdat de klachten aanhouden, wordt de huisarts nogmaals ingeschakeld. Deze vindt het niet nodig zijn beleid te wijzigen. De advocaat van de man vertrouwt de medische behandeling niet: hij ziet de man lichamelijk en geestelijk zienderogen achteruitgaan en wil een onafhankelijk medisch oordeel. Hij doet een beroep op de SMAK. Uit de door ons met een beëdigd tolk afgenomen anamnese blijkt dat de man van jongs af aan in een zeer stressvolle situatie heeft verkeerd. Het verlies van naaste familieleden en de steeds aanwezige angst om vermoord te zullen worden, hebben voor hem het leven aldaar ondraaglijk gemaakt. Hij dreigde er psychisch aan onderdoor te gaan. De onzekere situatie waarin hij nu verkeert, doet hem ook geen goed. Zijn nervositeit, maagklachten en slechte eetlust hangen nauw samen met zijn psychische problemen. Het lichamelijk onderzoek bevestigt de door de advocaat reeds gesignaleerde slechte voedingstoestand. De man maakt een verwarde, angstige en nerveuze indruk. Bij buikonderzoek is er flinke drukpijn in de maagstreek. De SMAK-arts meent dat zowel de onderliggende problematiek als de lichamelijke klachten meer aandacht behoeven dan in het tot nu toe gevoerde medisch beleid tot uitdrukking is gekomen. Vooral de voedingstoestand vindt hij zorgwekkend. In overleg met de man besluit hij zijn bevindingen aan de huisarts door te spelen en deze te verzoeken gericht aandacht aan de psychische problemen, de voedingstoestand en de maagklachten te besteden.

Zoals uit het voorbeeld blijkt zal de SMAK zoveel mogelijk proberen om de bestaande hulpverlening aan te spreken en te verbeteren. Een vluchteling verkeert net als een gedetineerde in een sociaal isolement. Er zijn geen familieleden of vrienden die op hem of haar letten. Er is niemand die de dokter corrigeert of die aandringt op meer aandacht.

De arts kent de man of vrouw niet noch diens omgeving. Het verleden, de sociale status of de redenen om te vluchten blijven buiten beschouwing. Het betekent dat de arts de rol van een waarnemend huisarts krijgt: er wordt een ad-hocbeleid gevoerd. Er moet hem en nu gehandeld worden en zolang de patiënt niets meer van zich laat horen, zal het wel goed zijn.

Ook de medisch adviseur van het ministerie van Justitie die over de gezondheidstoestand van een vluchteling adviseert – ten behoeve van de beoordeling of iemand om humanitaire redenen moet worden toegelaten – neemt vaak niet de tijd en moeite om meer over iemands sociale achtergrond te weten te komen. Omdat elke vluchteling nu eenmaal uit een moeilijke situatie komt, wijt de medisch adviseur het al snel aan iemands persoonlijkheidsstructuur als hij of zij niet tegen de situatie in zijn land van herkomst kan. Hij meent dat als deze situatie werkelijk relevant zou zijn, iemand wel om politieke redenen de vluchtelingenstatus zou krijgen. Daarbij wordt maar al te gemakkelijk vergeten dat het voor veel vluchtelingen heel moeilijk is om hun (politieke) vluchtverhaal met feiten te onderbouwen: het risico dat familie of vrienden in gevaar komen is te groot. Ook in dit soort zaken kunnen advocaten ons dus vragen het rapport van de medisch adviseurs van het ministerie van Justitie te beoordelen.

Medische deskundigheid

Het bijzondere van de SMAK is de overdracht van medische deskundigheid en het geven van een gevraagd medisch advies. Een nieuwe laag artsen tussen patiënt en behandelend arts is het tegendeel van wat wij willen bereiken, want het primaire doel van de SMAK is om de positie van de patiënt te versterken. Daartoe is onder andere nodig dat de patiënt weet waar de arts het over heeft. Hij of zij moet inzicht kunnen krijgen in de waarde van het oordeel en het handelen van medici. Maar niet elke patiënt houdt ervan de touwtjes in eigen handen te moeten houden. Het kan immers prettig zijn als iemand anders voor jou een dossier opvraagt of iets voor je regelt, waar je beter van wordt. Voor artsen is het soms verleidelijk om de aangeboden

hulpverleningspositie te accepteren: het geeft je een machtig gevoel en dat is nooit onprettig.

Om te voorkomen dat er bij patiënten een verkeerde verwachting wordt gewekt, hebben we besloten ons eerst via publikaties naar buiten toe te profileren alvorens de deuren voor iedereen open te stellen. Dat betekent dat mensen alleen via publikaties of via mond-op-mondreclame van ons bestaan op de hoogte raken. Misschien dat in de verre toekomst – als we een subsidie voor elkaar krijgen – een open spreekuur wel in het verschiet ligt. Zonder subsidie zal dat echter op korte termijn niet te realiseren zijn. Dank zij enkele giften is het ons tot op heden gelukt om mensen naar draagkracht, dat wil zeggen tegen een zeer geringe vergoeding, van dienst te zijn.⁸

Marli Huijter is arts en een van de oprichters van het SMAK.

Noten

- Ik gebruik het woord patiënt, terwijl het in feite gaat om burgers die gebruik (moeten) maken van medische voorzieningen of adviezen. Vanzelfsprekend zijn dit niet alleen zieke mensen.
- B.S. Polak 'De huisarts en het wettelijk kader van de sociale verzekeringswetten', in: *Huisarts en arbeidsgeschiedenis*, onder redactie van D.B. Kagenaar e.a., Alphen a.d. Rijn (Samson Stafleu), 1985.
- A.R.M. de Ruiter, *Een onderzoek naar de effecten van medische bijstand en de rol van de huisarts bij conflicten in de uitvoeringspraktijk van ziektewet, WAO/AAW*, academisch proefschrift (geneeskunde), Universiteit van Amsterdam, november 1987.
- Zie 'Medische advisering', in: A. de Swaan, *De mens is de mens een zorg*, Amsterdam (Meulenhoff) 1983.
- In het in december 1988 verschenen *Advies Tweede Voortgangsnota Patiëntenbeleid* wijst ook de Nationale Raad voor de Volksgezondheid de regering op de procesrechtelijke positie van de patiënt/cliënt in het sociale-zekerheidsrecht en memoreert de Raad een in de literatuur gedane suggestie voor de verbetering van de procedures bij medische geschillen door het instellen van een bezwarenprocedure – medische geschillen.
- Een aantal feiten in de casus is veranderd om herleiding naar de betreffende personen te voorkomen.
- Een sprekend voorbeeld hiervan wordt gegeven in het artikel van Lidy Schoon, 'Macht van de medisch adviseurs. De constructie van een neurotisch wezen', in: *Tijdschrift voor Gezondheid en Politiek*, december 1987.
- Het adres van de Stichting Medisch Advies Kollektief is: Postbus 15002, 1001 MA Amsterdam, tel. 020-714105 (woensdag en vrijdag van 10.00-17.00 uur).

Tijdschrift voor

Gezondheid

Nr. 2 1989, losse nummers f 12,-

Politiek

Vroedvrouwen en hun domeinstrijd

Aidsbestrijding in Afrika kan anders

Artsen steunen patiënten bij conflicten

Dilemma's rond KI, IVF en draagmoeders



THEMA

GROTE STEDEN EN GEZONDHEID