



Dr. Beeker

Dilemma's

In het vorige stukje heb ik het over Frailty gehad en in dat verband ook de verkorte Frailty test besproken. Ik hoor van patiënten en ook van kennissen dat ze die test op zichzelf hebben gedaan. Dat is mooi! De verkorte Frailty test maakt onderdeel uit van een aantal andere testen die uiteindelijk bedoeld zijn om valneiging en lichamelijke gesteldheid te onderzoeken. Bij ons wordt het onderzoek gebruikt voor ons protocol om de valneiging bij ouderen in kaart te brengen. Dat protocol zijn we samen met de fysiotherapeuten van Kernegezon (die bij ons in het pand zitten) aan het uitwerken. Uiteindelijk moet dat plan uitmonden in een oproep voor onze patiënten en een onderzoek met daaraan gekoppeld een advies of behandeling. Maar met het huidige weer is het niet slim om onze ouderen voor zo'n onderzoek de straat op te sturen dus we wachten nog even, u hoort van ons!

Even wat anders; De laatste tijd loop ik steeds vaker aan tegen de grenzen van de juridische mogelijkheden van het vak.

Voorbeeld één: Ik spaar

opmerkelijke stukjes uit kranten en tijdschriften en die hang ik dan op de koelkast. Vaak is het onzin, maar er zitten ook wel eens dingen bij... Recent is een huisarts door het regionaal tuchtcollege veroordeeld, omdat hij de vader van een kind niet had ingelicht over diens gezondheid. De ouders waren gescheiden en de vader had uitdrukkelijk aan de huisarts gevraagd om op de hoogte te worden gehouden over de gezondheid van het kind. Het kind kreeg een oorontsteking en daarvoor antibiotica. De huisarts had verzuimd dit uit eigen beweging door te geven aan de vader (het kind kwam met de moeder op het spreekuur). Op het hele verhaal is nogal wat af te dingen: het geven van antibiotica bij een oorontsteking is omstreden; we weten dat het er sneller van over gaat, maar ook dat het dan weer sneller terugkomt dan wanneer je gewoon uitziekt. Maar dat was voor het tuchtcollege niet relevant, blijkbaar vond het college de oorontsteking belangrijk genoeg om als relevante informatie voor de vader te beschouwen. De arts heeft een geheimhoudingsplicht naar

niet-betrokkenen, maar een informatieplicht naar de wel-betrokkenen, dat is de essentie. De grenzen van die plichten zijn met deze uitspraak wel weer wat opgerekt (denk ik).

Voorbeeld twee;

Mijn broertje is de slimpik van de familie, hij is Internist, Haematoloog en Oncoloog. Als jongste werd hij blijkbaar teveel geplaagd, hij moest dus ergens anders in excelleren (grapje). In ieder geval, mijn vader (huisarts in ruste), mijn broertje, en ik hebben een gemeenschappelijke kennis. Nu is die kennis ziek en spreekt mijn broertje wel met mij over die kennis omdat die in mijn praktijk zit, maar niet met mijn vader (die de gewezen huisarts is van die kennis). Klopt dat? En zouden we het niet aan de patiënt zelf moeten vragen?

Voorbeeld drie;

Even een langer voorbeeld. Toen ik begon met mijn plannen voor de bouw van het gezondheidscentrum, heb ik eerst een kostenopstelling gemaakt en ben daarmee naar mijn bank gegaan. Die brachten mij in contact met de specialist voor medische beroepen, we noemen hem Marco Lening. Met zo'n naam komt het goed, dacht ik toen nog... Het kwam ook goed, want ik kreeg de hypotheek en de bouw kon beginnen. De bouw duurde een klein jaar en bleek duurder geworden dan voorspeld. Dat is ook weer zo iets: als je als arts zegt dat je verkoudheid een weekje duurt, komt men na 7 dagen terug dat het nog niet over is. Maar als je als aannemer zegt dat de bouw een x bedrag kost, mag je als consument in je handen klappen als alles maar

15% duurder wordt en dan moet je niet zeuren ook...

Maar goed, mijn geld was dus op. Ik bel de bank weer en meneer Lening zegt: "Ik denk er even over na". Later word ik gebeld door de bank; "Meneer Lening komt even langs, want inmiddels is de vastgoedmarkt in elkaar gedonderd en we moeten even serieus praten." Ik ben blijkbaar naïef, want ik dacht nog dat die bank beter het extra geld kon investeren teneinde het project tot een goed einde te brengen dan de boel af te knippen en met de finish in zicht de zaak te laten klappen. Meneer Lening kwam niet alleen, hij had meneer Beurs meegenomen. En deze meneer liep wat geagiteerd door het pand en verklaarde toen dat hij als bewaker van de schatkist van de bank geen geld meer ging betalen en dat ik –kort samengevat– de pest kon krijgen.

Ik keek de man aan en afgezien van de brute taalgebruik viel mij op dat die meneer niet gezond is! Maar hoe vertel je dat, en moet je dat wel vertellen? Meneer Beurs had geen enkele moeite met zijn slecht nieuwsbericht aan mij (een gesprek kan ik het niet noemen), maar wat moest ik?

Na de mededeling van meneer Beurs moest ik een andere oplossing zoeken. Daartoe was weer toestemming nodig van de bank, want ik was inmiddels in de hoek gezet en mocht alleen naar de WC als ik mijn vinger opstak. Dus ik stelde een voorstel op en stuurde dat per mail naar meneer Beurs. Tegelijkertijd dacht ik aan mijn gezondheidsdilemma en dus schreef ik er bij, dat we misschien

later onder een gelukkiger gesternte even konden spreken over meneers gezondheid.

Nou, dat heeft hij niet goed opgevat, want hij mailde terug dat ik dan ook maar even de jaarverslagen van mijn bedrijf moest opsturen en niet alleen van de afgelopen jaren, maar ook die van de komende jaren en dat hij ook nog eens ging kijken of ik wel recht had op de auto waar ik in reed! Ik heb het er maar bij gelaten, zo'n man is niet in staat te communiceren, zijn beroep bestaat slechts uit eenrichtingsverkeer. Het gezondheidsdilemma laat ik zitten; iedere keer als ik daar iets over kwijt wil, vat hij dat op als een potentiële bancaire adering.

Inmiddels is het centrum klaar en zijn de rekeningen betaald, dus dat is goed gekomen. Over de ziekte van meneer Beurs hoor ik later wel.

De kernvraag in deze dilemma's luidt; waar begint de informatieplicht en waar houdt die op? Meneer Beurs is in dit geval zeker de betrokkene, maar ik kan hem dus niet tegen zijn wil informeren, want hij vindt zichzelf niet ziek. Ik ben er niet uit.

Nu heeft de minister het onzalige idee dat er een Epd, een elektronisch patiënten dossier, moet worden opgericht. De huisartsen moeten hier aan mee werken en omdat zij dat niet wilden, heeft die boef alvast een brief gestuurd naar alle Nederlanders dat de huisartsen ook meewerken. Maar wat staat er in zo'n dossier? Wanneer is informatie noodzakelijk en wanneer niet, of wanneer is het juist schadelijk? In Engeland is daar al eens onder-

zoek naar gedaan en daar bleek dat de waarde van de informatie afhankelijk is van een aantal variabelen; - Informatie heeft alleen maar zin als de ontvanger daarvan de info op waarde weet te schatten, dus artsen onderling zouden informatie kunnen delen zou je denken. Maar helaas dat is niet zo; wat de ene arts een bovenste luchtweginfectie noemt, heet bij de ander een holteontsteking en bij een derde hoesten. Dan heb je nog dat bijvoorbeeld cardiologen grossieren in afkortingen waar je als huisarts kop noch staart aan kunt ontdekken.

-Teveel informatie werkt verwarrend, het fenomeen van de bomen door het bos zien.

-Bij analyse van gemaakte fouten in de afgelopen jaren is gebleken, dat het grootste deel daarvan is terug te voeren op de arts en niet op de informatie. Helaas is het zo, dat domme dokters domme fouten maken, de hoeveelheid informatie is niet relevant.

En dat is dus het grootste probleem; het epd maakt de slimme dokters niet slimmer en de domme dokters raken meer in de war, de kans op fouten neemt toe. Overigens: het onderscheid tussen slimme en domme dokters is natuurlijk fictief, maar bedoeld om aan te geven hoe het mis kan gaan met zo'n epd!

Hmm. Alweer zo'n dilemma, het vak wordt er niet simpeler op. Het blijft iedere dag weer een uitdaging om binnen de marges te manoeuvreren!

Jaco Beeker
info@drbeeker.nl
www.drbeeker.nl