

Peter Lagendijk

Onderzoekadvies en Beleidsontwikkeling



Leggeloo 38*7991 PZ Dwingeloo*tel.06-5141 8528*KvK 0803 1294 *Lagendijk/Leebeek Hld bv
*peter@peterlagendijk.eu *www.peterlagendijk.eu

Dwingeloo, 17 april 2018

KRIJGEN HUISARTSEN TE VEEL MACHT?

Huisartsen vervullen een spilfunctie in de Nederlandse gezondheidszorg. Zonder verwijzing van je huisarts kun je niet bij een medisch specialist terecht. De macht van een huisarts reikt op dit moment nog verder. Als de huisarts weigert te verwijzen, omdat hij of zij dat niet nodig vindt, moet je de specialistische behandeling zelf betalen. Aldus rijksoverheid.nl.

Het is een forse inperking van de rechten van de patiënt. Een patiënt die dat overkomt is behoorlijk in het nauw gedreven. In een ziekenhuis kunnen de kosten flink oplopen. Als je in een voor jou ongunstige dbc belandt kan dat duizenden euro's kosten. Bewust heb je je verzekerd voor de grote financiële risico's. Je huis kan afbranden; je kunt bij een groot auto-ongeluk betrokken raken; je kunt voor hoge medische kosten komen te staan. Door het laatste, de zorgverzekering, kan onverwacht door de huisarts een streep worden gehaald.

Wie heeft er gelijk bij weigering verwijsbrief? Is dat de huisarts of is dat de patiënt? Er zal in een aantal gevallen van verschil van inzicht een zekere onderhandeling plaats vinden. Verwijzingen met een beperkt karakter zijn denkbaar. Het verschijnsel 'second opinion' speelt een rol. Bedenk echter ook dat de huisarts een verkeerde diagnose kan hebben gesteld. Dan zou, achteraf gezien, de patiënt gelijk hebben.

In uiterste geval moet je maar van huisarts wisselen. Binnen duo- en nog grotere praktijken is dat, tenzij de huisartsen zich solidair met elkaar verklaren, in principe oplosbaar. Maar zie maar eens van huisartspraktijk te wisselen. Kans is groot dat alle andere praktijken, tot wie je je wendt, opeens vol zijn. Huisartsen nemen liever geen patiënten van elkaar over. Er zijn ongeschreven afspraken.

In werkelijkheid is een patiënt als puntje bij paaltje komt, machteloos. De beroepsgroep huisarts heeft het voor het zeggen en bekleedt een monopolie positie.

Ons Westers rechtssysteem houdt niet van monopolisten. Het begon in de Verenigde Staten al in 1890 met de Sherman Antitrust Act In die wet wordt de wenselijkheid tot concurrentie centraal gesteld. Voorkomen moet worden dat een enkele aanbieder de markt beheerst en

misbruik van zijn positie kan maken. Veel Europese landen namen mededingingswetgeving over. Er liggen nu afspraken op niveau van de Europese Unie. Maatschappelijk ongewenste gevolgen van machtsconcentratie kunnen zich ook voordoen bij instellingen en beroepsgroepen.

Het gaat niet alleen om kwalijke gevolgen van machtsoppeenhoping. Concurrentie, soms afgedwongen, heeft ook voordelen. Hoe aantrekkelijk is het als mensen gedwongen worden hun beste beentje voor te zetten. Zo worden posities en goede namen behouden of verbeterd.

Consument en gebruiker varen er wel bij.

Huisartsen en ziekenhuizen vestigen veel hoop op de staat. Daar zijn ze ook grotendeels van afhankelijk. Het valt samen met weerstand tegen concurrentie. Het is niet voor niets dat ziekenhuizen graag fuseren. De Sovjet Unie is o.a. op het ontbreken van concurrentie stuk gelopen. Alles werd van bovenaf geregeld.

Daarom denk ik dat het goed is afspraken tussen huisartspraktijken te verbieden. Natuurlijk kan men samenwerken bijvoorbeeld bij de nacht/avond/weekenddienst. Het financieel bedreigen van de patiënt, als hij of zij niet blindelings de huisarts volgt, is een stap in de verkeerde richting.

© Peter Lagendijk 2018

Lid van: [Koninklijke Vereniging voor de Staathuishoudkunde](#), [Nederlandse Vereniging voor Demografie](#),
[Nederlandse Vereniging Van Journalisten](#)