

DE REDEN OM EEN BEHANDELING AF TE WIJZEN WAS ONGELUKKIG VERWOORD

Klacht wegens discriminatie is zo gedaan

Een ontevreden patiënt beticht het ziekenhuis van discriminatie en richt zich tot het College voor de Rechten van de Mens. Ook daar kan over medisch handelen worden geoordeeld.

Soms mondt een medische behandeling uit in een formele klacht bij een bevoegde instantie. Dat kan op verschillende manieren. Het bekendste zijn het indienen van een klacht bij de klachtencommissie, het indienen van een tuchtklacht of het starten van een civiele procedure om een financiële vergoeding te krijgen. Maar denk ook aan de Ombudsman en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Minder bekend is dat patiënten een klacht kunnen indienen bij het College voor de Rechten van de Mens. Dit college onderzoekt of een situatie in strijd is met de wetgeving inzake gelijke behandeling. Het oordeel is juridisch niet bindend en het college kan partijen niet verplichten maatregelen te nemen. Als het college oordeelt dat er in strijd is gehandeld met vigerende wetgeving dan wil zij graag weten of er naar aanleiding van het oordeel maatregelen zijn getroffen en zo ja, welke. Aan de hand van een casus laten we zien wat er gebeurt met een klacht bij dit college.

Rugklachten

Klager verblijft sinds enkele jaren in Nederland. In het land van herkomst is hij aangereden. Sindsdien heeft hij rugklachten. Hij gaat met deze klachten naar het pijnbehandelcentrum van ziekenhuis A waar hij een injectie krijgt. Na enkele maanden meldt hij zich opnieuw bij het centrum: hij wil een neurostimulator (zie *kader rechts*).

Zijn klachten en zijn verzoek worden besproken in een multidisciplinair overleg. Bij de poliklinische contacten met het multidisciplinaire team is een tolk aanwezig. Dit team concludeert dat er – conform de nationale richtlijn – nog andere behandelingen mogelijk zijn, met name een revalidatietraject. In de behandel-

adviezen staat dat de pijnklachten zijn inburgering hinderen en dat hij de Nederlandse taal in geringe mate beheerst. Die zaken staan deelname aan een neuromodulatiebehandeling mede in de weg. Het team acht een behandeling met neuromodulatie niet aangewezen. Intussen gaat klager voor een second opinion naar ziekenhuis B. Dat verwijst klager naar ziekenhuis C alwaar bij hem een neurostimulator wordt geïmplant. Na zijn herstel dient hij bij het College voor de Rechten van de Mens een klacht in tegen ziekenhuis A.

Hij stelt dat er verboden onderscheid is gemaakt op grond van zijn afkomst door de behandeling met neuromodulatie af te wijzen. Klager voert hierbij aan dat hem medisch noodzakelijke zorg is geweigerd vanwege zijn geringe beheersing van de Nederlandse taal en zijn mate van inburgering. Immers, ziekenhuis C zag geen enkele belemmering voor neuromodulatie.

Geen verboden onderscheid

Het college voert aan dat ziekenhuis A zijn beleid heeft gebaseerd op de Zorgstandaard Chronische Pijn. Hierin wordt het ‘*stepped care*’-principe aangeraden. Dit houdt in dat als er andere, minder ingrijpende opties zijn om de pijnklachten te behandelen, hiervoor eerst moet worden gekozen, voordat een meer complexe en invasieve behandeling zoals neuromodulatie wordt ingezet. Ook stelt het college vast dat er op basis van de Zorgstandaard Chronische Pijn een duidelijk behandelvoorstel aan klager is gedaan. Het college acht het voldoende aannemelijk dat neuromodulatie voor klager nog niet aan de orde was. De vermelding in het rap-

Plaatsing van een implantaat vergt precieze communicatie met de patiënt



port dat klager de Nederlandse taal dient te leren en in te burgeren moet dan ook worden geplaatst in de context van factoren die de behandeling en het welbevinden van klager beïnvloeden richting een succesvolle behandeling, maar was niet de reden om klager neuromodulatie te weigeren. Verder overweegt het college dat de plaatsing van een neuromodulatie-implantaat een veelvuldige en precieze communicatie met de patiënt vergt en dat een grote taalbarrière een factor vormt die succesvolle plaatsing kan bemoeilijken of verhinderen. Klager heeft ervoor gekozen om de andere voorgestelde therapieën niet te volgen. Hierdoor is speculatief of ziekenhuis A de behandeling zou weigeren vanwege een taalbarrière of de mate van inburgering. Het gegeven dat een ander ziekenhuis wel is overgegaan tot een neuromodulatiebehandeling is als zodanig onvoldoende om te veronderstellen dat bij ziekenhuis A onderscheid op grond van zijn afkomst een rol heeft gespeeld bij de behandelbeslissing.

Het college concludeert dat klager neuromodulatie is geweigerd omdat er nog andere lichtere therapieën mogelijk waren die hij eerst moest volgen. Ziekenhuis A heeft geen verboden onderscheid gemaakt op grond van ras.

NEUROMODULATIE

Bij neuromodulatie worden de zenuwbanen in het ruggenmerg met elektrische impulsen beïnvloed. Daartoe wordt in een kanaal dicht bij het ruggenmerg een elektrode ingebracht die wordt verbonden met een onderhuidse batterij.

Neuromodulatie geneest de oorzaak van de pijn niet, maar kan de pijn verminderen en voor een betere kwaliteit van leven zorgen.

Of iemand in aanmerking komt voor neuromodulatie hangt af van een multidisciplinaire evaluatie waarbij onder meer wordt gekeken naar de fysieke, sociale, psychologische en de zingevingsdimensies van de pijn.

Taalbarrière

Er zijn steeds meer patiënten met een taalbarrière. Het inschakelen van een tolk of een tolkentelefoon is een oplossing, maar niet altijd toereikend. Bij de behandeling van neuromodulatie is goe-

de communicatie tussen het behandelteam en de patiënt onontbeerlijk. De patiënt moet alle aspecten van de pijn kunnen uitleggen en de instructies die nodig zijn voor het programmeren van de neurostimulator kunnen begrijpen en opvolgen. Ook het plaatsen van het implantaat vergt precieze communicatie met de patiënt. De patiënt moet alle dimensies van pijn in kaart kunnen brengen. De psycholoog, die deel uitmaakt van het multidisciplinaire team, bevraagt daarom hoe de pijn het leven van de patiënt beïnvloedt en hoe de patiënt hiermee omgaat. Een goed begrip van het sociale kader van de patiënt speelt hierbij een rol en de vraag of een patiënt zich thuis voelt in Nederland c.q. het informeren naar de mate van inburgering, exploreert enkel of de patiënt kan rekenen op naasten en hulp van derden. Immers, indien dit niet het geval is, kan dat een negatieve invloed hebben op het welbevinden en de pijnbeleving van de patiënt.

Lokale gebruiken

Hoewel het uitgangspunt in de Zorgstandaard Chronische Pijn en internationale richtlijnen is dat pas tot neuromodulatie wordt overgegaan als alle andere behandelmethoden zijn uitgeput, wordt hier in de praktijk soms een andere invulling aan gegeven. Dit kan vanwege de eigen ervaring van de hulpverlener, onbekendheid met de richtlijn, het toedichten van een andere zwaarte aan de verschillende dimensies bij een patiënt, lokale gebruiken en gewoonten, of doordat de patiënt een gewenste behandeling afdwingt. In deze casus oordeelt het College voor de Rechten van de Mens de klacht tegen ziekenhuis A ongegrond, ook al heeft ziekenhuis C de door de patiënt gevraagde behandeling alsnog uitgevoerd.

Ongelukkige formulering

Soms is er sprake van onbedoelde discriminatie. De patiënt heeft zaken anders opgevat dan de hulpverlener bedoelde. Bijvoorbeeld doordat niet-neutrale termen zijn gebruikt of een ongelukkige formulering. Het is dus goed om hier kritisch naar te kijken en lering te trekken uit een situatie. In deze zaak hadden de artsen beter kunnen spreken over 'sociale context' in plaats van 'inburgering' en hadden ze moeten wijzen op de 'communicatievaardigheden' in plaats van de nadruk te leggen op de Nederlandse taal. Mogelijk had dat een klacht bij het College voor de Rechten van de Mens kunnen voorkomen. ■

contact

ineke.corte@radboudumc.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.

VELDWERK

DE HUISARTS



JOS VAN BEMMEL is praktijkhouder in Amersfoort

Stop eens met die onzin!

Eind vorig jaar klaagde ik over de hoge tarieven die waarnemend huisartsen aan praktijkhouders vragen voor hun diensten. Ik werd er hard op afgerekend: dan hadden praktijkhouders maar betere afspraken moeten maken met de zorgverzekeraar en de politiek. 'Tekort aan huisartsen leidt tot patiëntenstops' kopt Medisch Contact in februari. Collega's Brouw en Mulder uit Zwolle reageren erop. Ze stellen dat er geen huisartsentekort is. Dat er een radicale wijziging van het systeem moet plaatsvinden zodat de zorgdruk gelijkelijk over de 12 duizend huisartsen wordt verdeeld of, vinden zij, dat het prachtige beroep van praktijkhouder weer veel aantrekkelijker gemaakt wordt.

En dan – twee weken na bovenstaande reactie – is er ineens corona. Veel waarnemend huisartsen staan in de kou, worden ontslagen of bieden hun diensten aan – meegemaakt – onder de vraagprijs. 'Hadden de waarnemend huisartsen maar betere afspraken moeten maken', zou ik nu kunnen repliceren. Wel erg goedkoop. Neen, ik wijs naar de verziende en verlamme effecten van de marktwerking in

IK WIJS NAAR DE VERLAMMENDE EFFECTEN VAN MARKTWERKING

de gezondheidszorg. Stop eens met die onzin! Ik hoop en ga ervan uit dat corona de door de Zwolse collega's genoemde radicale wijziging van het systeem zal bewerkstelligen. Dat corona – dit zal niet de laatste pandemische zoönose zijn – ervoor zorgt dat huisartsen met durf betere afspraken kunnen en mogen maken met de zorgverzekeraar, waardoor het praktijkhouderschap weer populair wordt. Want echt, kwetsbare mensen (zo'n 10 tot 30% van de patiëntenpopulatie) zijn ontzettend gebaat bij een huisarts die ze al jaren kennen, die de continuïteit van zorg waarborgt en die hun levensverhaal kent. Daarvan ben ik heilig overtuigd. Zo'n huisarts bestaat natuurlijk ook in loondienst, maar tijdens toekomstige gezondheidschaos zal er voor hen opnieuw economische onzekerheid zijn.