

De echte zorgbehoevenden blijven intussen op de wachtlijst staan

# Lekker makkelijk: specialisten die genezen patiënten als vaste klant behouden

Veel medisch specialisten laten patiënten die eigenlijk genezen zijn, nog jarenlang terugkomen voor controle. Dat is wel heel gemakkelijk verdiend, zegt een jonge klare die alleen anoniem zijn verhaal durft te doen.

---

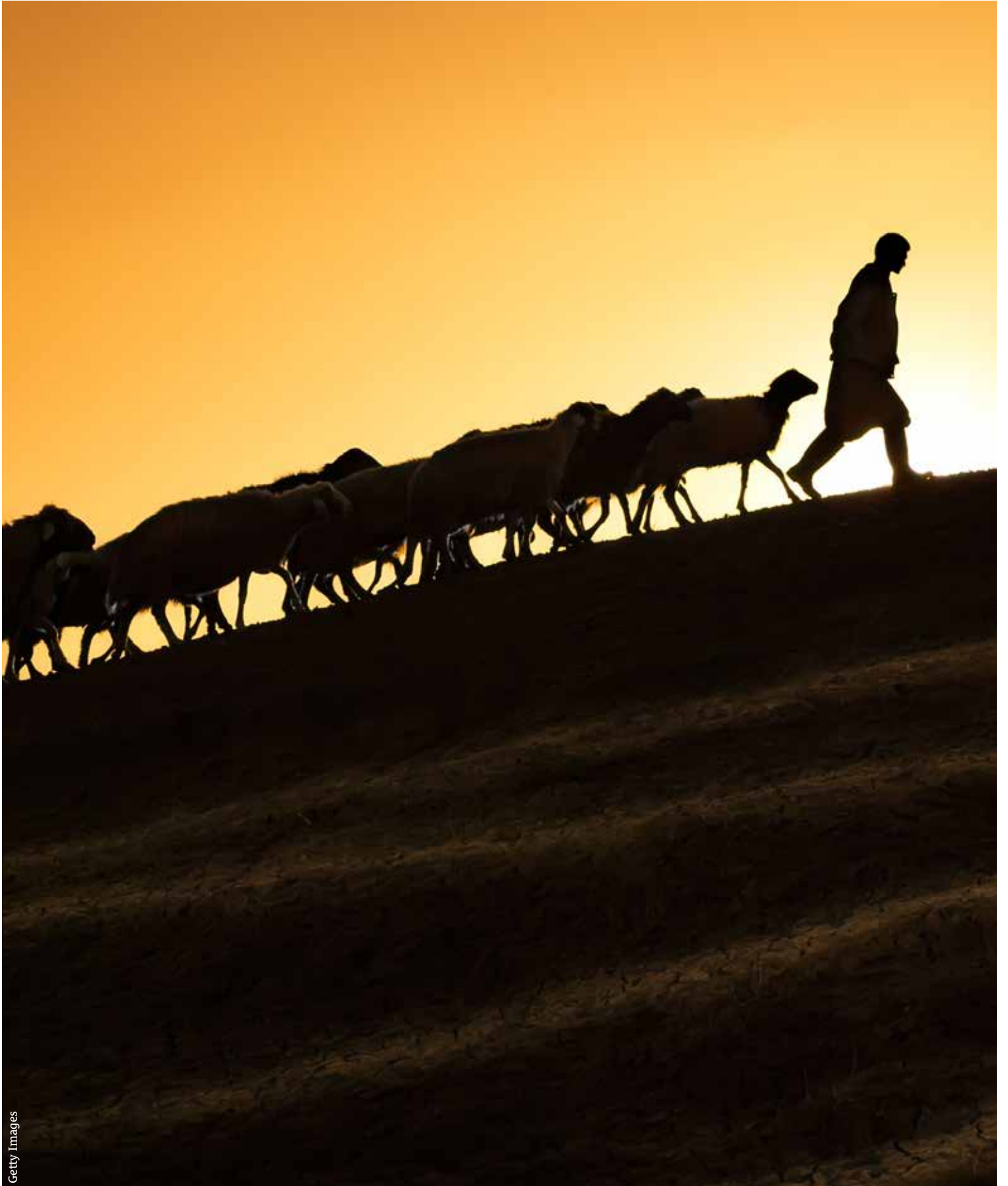
## Anoniem

identiteit en achtergrond van de auteur zijn bij de hoofdredactie bekend

**A**ls jonge klare reis ik inmiddels al enige jaren door het land, van tijdelijke baan naar tijdelijke baan. Voor mij is er geen vaste plek. Niet omdat ik niet functioneer, of omdat ik niet in het team pas, maar simpelweg omdat er geen extra specialisten mogen worden aangenomen. De politiek heeft namelijk bepaald dat de zorg niet verder mag groeien, of wellicht preciezer: niet nog duurder mag worden. Maar ik vraag mij af of er vanuit de politiek dan wel vanuit de zorgverzekeraars ooit weleens iemand met ons artsen heeft meegelopen om te kijken waaróm de zorg zo duur is, en vooral: hoe dat beter zou kunnen. Omdat ik slechts enkele jaren werkzaam ben als medisch specialist, en tot nu toe steeds als waarnemer in loondienst, heb ik weinig tot geen inzage in 'het verdienmodel' van de specialist. Ik zoek niet naar de duurste dbc, ik heb geen strategie om patiënten om de zoveel dagen te laten terugkomen met een bepaald onderzoek dat meer oplevert dan een ander en ik doe onderzoek als ik dat nodig acht, ongeacht de prijs ervan (want die ken ik meestal niet). Maar juist die ervaring brengt mij bij een aantal opvallende verschillen met mijn collega's, die vermoedelijk wél inzage hebben in de geldstromen van het ziekenhuis. Enkele van die observaties wil ik graag delen en ik ben erg benieuwd hoe collega-specialisten dit in de praktijk ervaren.

## Levenslang

Wat ik om te beginnen merk is dat een heleboel, met name oudere collega's een levenslange arts-patiëntrelatie lijken aan te gaan met hun patiënten. Als waarnemer zie ik vooral nieuwe patiënten, met name omdat de poli's van oudere collega's al jarenlang stamp- en stampvol zitten. Vol met dezelfde patiënten, die soms al tientallen jaren vaste klant zijn, nadat ze vele jaren terug één enkele behandeling hebben gehad voor een probleem dat ook precies sinds die tijd al keurig en volledig verholpen is dan wel chronisch aanwezig is maar écht geen specialistische zorg of controle meer behoeft. Gelukkig is een aantal oudere collega's (al dan niet gedwongen) een dagje minder gaan werken, zodat dit soort vaste patiënten niet altijd meer door hun 'eigen' specialist gezien worden – want die heeft daarvoor dan soms een wachtrij van meerdere jaren gecreëerd – en zodoende bij mij komen. Na het uitpluizen van vele jaren dossiervoering die veelal niet verder komt dan 'stabiele situatie', besluit ik dit soort patiënten meestal direct retour huisarts te sturen. Niet alleen omdat er al vele jaren geen (zinnige) zorg wordt geleverd, maar vooral omdat ik vaak merk dat de patiënt nota bene het idee heeft dat de specialist alle gezondheidskenmerken in de gaten houdt en diegene in het geheel dus niet meer bij de huisarts komt. Immers, wat moet je nog bij een simpele huisarts als 'de specialist' zegt dat het allemaal weer goed was dit jaar? En daarbij: de uitspraak dat 'alles goed was' of dat 'ze weer door de apk zijn' van die specialisten bij wie ik over de schouder mee mag kijken, lijkt dikwijls niet gebaseerd te zijn op enige vorm van onderzoek of



test die daar iets over zou kunnen zeggen. Sterker, veelal zie ik zelfs basale controles, zoals een bloeddruk of een glucosewaarde, waarbij ik direct kan concluderen dat de specialist in kwestie zich ofwel geen zorgen maakt om de gezondheid van de patiënt (of wellicht zelfs meer financieel potentieel ziet in een niet behandelde onderliggende aandoening) of dat deze specialist, juist doordat hij specialist is en geen generalist, zoals de huisarts, werkelijk geen idee meer heeft van de rest van het menselijk lichaam, laat staan dat hij de moeite heeft genomen om zich te verdiepen in de NHG-Standaarden, nu hij immers de rol van de huisarts heeft overgenomen.

### Hobby's

Het volgende probleem dient zich aan als ik dit soort patiënten vervolgens wil terugsturen naar de huisarts. Want, zo krijg ik vaak als reactie van betreffende patiënten, 'hoe durf ik' als 'jonkie' de sinds jaren bestaande arts-patiëntrelatie te doorbreken? Vaak probeer ik hun nog subtiel uit te leggen dat het juist in hun eigen belang is om onder de hoede te zijn van een huisarts/generalist en dat er in het eeuwig blijven hangen bij een specialist juist het gevaar schuilt dat bepaalde aandoeningen, die specialisten door jarenlang nichewerk zijn vergeten dan wel niet hebben bijgeleerd, worden gemist. Ondertussen vraag ik me af hoeveel patiënten er op de wachtlijst staan, die juist wél gebaat zouden zijn bij een second opinion door de specialist. Ook denk ik aan de enorme kosten die gemaakt worden, want specialistische zorg is duurder dan huisartsenzorg. Ten slotte denk ik aan de betreffende specialisten, die niet zoals ik de luttele minuten tijd die zijn ingeruimd voor een poliklinisch consult moeten zien te verdelen tussen inlezen in de casuïstiek, contact met de patiënt en uitwerken van dit contact in een brief naar de huisarts. Nee, ze kennen de patiënt al jaren, weten dat deze zeer waarschijnlijk ook dit jaar weer geen klachten heeft, dat er dus geen inlezen nodig is, en er direct over hobby's, vrije tijd en kinderen gepraat kan worden, want een brief aan de huisarts over dit bezoek zal niets bijdragen aan de kwaliteit van zorg voor de patiënt (en wordt dus ook zelden gemaakt). Op die manier is specialist zijn dus wel een gezellige baan waarin je zonder stress je geld verdient.

### Gestoord ingericht

Als bovengenoemde situatie in feite de meest logische uitkomst is – een situatie die voor de specialist optimaal is en voor de patiënt optimaal lijkt – besef je hoe gestoord het huidige zorgsysteem is ingericht. De patiënt wordt weliswaar zowel over- (zinloos bezoek aan specialist) als onderbehandeld (zinvol onderzoek wordt immers zelden gedaan), maar heeft wel het gevoel serieus genomen te worden, want mag jaarlijks naar 'de grote baas' (= de specialist) voor een 'apk'tje' en hoeft niet naar de 'kneus' (= de huisarts). Aan de andere kant verdient de specialist heerlijk zijn specialistensalaris met

kletsen over koetjes en kalfjes, terwijl het alternatief een overvolle poli zou zijn, waar de ene complexe patiënt na de andere hem wacht. Dan zijn die paar minuten ingeplande tijd inderdaad wellicht wat kort.

Zo bezien valt het eigenlijk best te begrijpen dat in korte tijd veel van mijn jongere collega's inmiddels ook zijn overgegaan op werken vanuit een financieel perspectief, waarbij het slimmer is om patiënten zonder ziekte jaarlijks op de poli te laten komen en zieke mensen te laten succumben op een wachtlijst of bij de huisarts.

### Controleren

Dit gezegd hebbende hul ik mij weer snel in totale anonimiteit om nog enige kans te blijven behouden op de banenmarkt. Want welk ziekenhuis heeft nou belang bij een arts die aan patiëntenzorg denkt in plaats van aan het verdienen van zoveel mogelijk geld? En een gezonde klant, die eigenlijk geen zorg behoeft, levert simpelweg meer op dan iemand die veel duur onderzoek nodig heeft. Dat hoeft je de specialisten die overal in het land privékliniekjes zijn gestart al helemaal niet uit te leggen...  
Laten we hopen dat de politiek door inspectieorganen of zorgverzekeraars hiertoe aan te sporen of te verplichten, eens gaat controleren op de 'zin' van de zorg die veel dokters op dit moment leveren. Wat

mij betreft zou daarbij een eerste simpele stap zijn het schrappen van jaarcontroles bij een medisch specialist, tenzij daarvoor een goede indicatie is – die óók gecontroleerd moet worden. En als we daar strenger op toe gaan zien, zullen we uiteraard ook opnieuw over de lengte van het consult moeten debatteren, want dan wordt het lastiger om tijd in te halen door patiënten binnen één minuut weer de deur uitgewerkt te krijgen. Maar dat is precies wat nodig is binnen de zorg: een verschuiving van kwantiteit naar kwaliteit! ●

### contact

Correspondentie met de auteur kan via de redactie van Medisch Contact: [redactie@medischcontact.nl](mailto:redactie@medischcontact.nl).

## Er kan direct over vrije tijd en kinderen gepraat worden



→ Meer over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](https://www.medischcontact.nl/artikelen).