

Manipulatie van deskundigen kan desastreus uitpakken

Verborgenen belangen

dr. Cees Leibbrandt,
kno-arts niet-praktiserend

Correspondentieadres:
cc@leibbrandt.net;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Bij voorgenomen hervormingen in de zorg zijn er vaak verborgen belangen in het spel. Een praktijkvoorbeeld.

Terecht zet dr. Bert Voerman in zijn artikel 'Discussies over zorg zogenaamd rationeel' (MC 25/2012: 1519) vraagtekens bij 'deskundigen' en hun invloed. Manipulatie van deskundigen door andere partijen kan desastreus uitpakken. Hieronder volgt een verslag van een dergelijke manipulatie uit de jaren tachtig, waarin ik als praktiserend kno-arts een sleutelrol heb gespeeld.

Hoogleraren

Het ging om een conceptadvies van het College voor Ziekenhuisvoorzieningen, toen een belangrijk adviesorgaan van de rijksoverheid, om kinderafdelingen in algemene ziekenhuizen af te schaffen. Men had bedacht dat dat een aanzienlijke besparing kon opleveren. De desbetreffende 'kamer' van het college werd uitgebreid met enkele emeritus hoogleraren in de kindergeneeskunde. Zij kregen de opdracht een ideaalbeeld te schetsen van een kinderafde-

De emeritus hoogleraren stapten in de valkuil

ling. De hoogleraren stapten in deze valkuil en kwamen met een ideaalbeeld van een kinderafdeling met high, medium, en low care, uiterst deskundig personeel in alle rangen met eigen inservice-opleiding en een veelheid aan geavanceerde technische hulpmiddelen. De rapportage werd besproken in de plenaire vergadering, waarin ondergetekende als enige praktiserende specialist zitting had. Dit als afgevaardigde van de LSV, de toenmalige Landelijke Specialisten Vereniging.

Het rapport werd bejubeld als een belangrijke kwaliteitssprong. Over bezuinigen – het achterliggende doel – werd niet gerept. Het was de bedoeling het rapport snel goed te keuren en het ministerie daarmee de mogelijkheid te geven om kinderafdelingen die niet aan dit ideaalbeeld voldeden, te sluiten.

Geamendeerd

Als enig lid van de plenaire vergadering die op een kinderafdeling werkte, heb ik toen uitgelegd dat er op een kinderafdeling in een algemeen ziekenhuis niet alleen ernstig zieke neonaten liggen, maar ook veel kinderen die onder behandeling zijn van chirurgisch specialisten. Ik wees op fracturen, orthopedische problematiek, strabismus, urologie en niet te vergeten de kno-patiënten. Die konden dan wel op een volwassenenafdeling geplaatst worden, was het antwoord. Dat was voor mij reden om de gang van zaken op een kinderafdeling eens nader toe te lichten. Ik wees de vergadering erop dat er bijvoorbeeld een speelkamer moest zijn, met geschikt personeel, maar soms ook schoolfaciliteiten. Verder is er op een kinderafdeling niet alleen personeel nodig dat met beademingsapparatuur en infusen voor neonaten kan omgaan, maar dat ook voedings-eisen voor verschillende leeftijdscategorieën kan hanteren.

Het kwartje viel, er kwam steun van de patiëntenverenigingen en de besluitvorming werd uitgesteld. Beloofd werd dat vertegenwoordigers van chirurgische specialismen in het proces betrokken zouden worden. Hiervoor heeft de LSV enkele goed van de tongriem gesneden collega's naar voren geschoven. Deze hebben het rapport zodanig geamendeerd, dat er van de oorspronkelijke doelstelling weinig overbleef.

Zo komt het dat er nog steeds kinderafdelingen in algemene ziekenhuizen zijn. 



Het artikel waar de auteur naar verwijst, vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.