Tekst: Marjan Enzlin
Beeld: Corbis

Vergoeding second opinion niet heilig voor zorgprof

De discussie over kostenbeheersing in de gezondheidszorg via het basispakket vlamt geregeld op. Deze keer ligt – als gevolg van een enquête onder VvAA leden – de vergoeding voor second opinion onder vuur. Een analyse.



Dat tweederde van de zorgprofessionals vindt dat de second opinion geheel of gedeeltelijk uit het basispakket kan – zoals begin mei bleek uit een enquête van *Arts en Auto* en het NCRV opinieprogramma *Altijd Wat* – houdt sindsdien de gemoederen bezig. Dat de Orde van Medisch Specialisten (OMS) bij monde van voorzitter Frank de Grave de uitkomsten ook nog eens herkende én bevestigde dat de vergoeding van second opinion wat de OMS betreft gedeeltelijk ter discussie mag komen te staan, zorgde helemaal voor veel commotie. Overal in de pers kwamen patiënten aan het woord voor wie de second opinion van levensbelang was geweest en partijen als Best Doctors (die handelen in second opinions in het buitenland) lieten geen kans ongemoeid om de importantie van de 'tweede mening' voor het voetlicht te brengen. Niettemin bleek uit de enquête dat onder zorgprofessionals – en daarmee worden dus niet alleen artsen bedoeld – een brede consensus bestaat: de tweede mening leidt niet vaak (volgens de meesten in minder dan 10 procent van de gevallen) tot een andere diagnose en de vergoeding zou geheel of gedeeltelijk voor rekening van de patiënt mogen komen (zie tabel).

Het gaat om een tweede opinie die volgens de arts niet nodig is

Dat het een heikel onderwerp betreft waar liever niemand de vingers aan brandt, is duidelijk. Politieke partijen en zorgverzekeraars (voor reactie benaderd door NCRV-collega Ronald Sistermans) durven er eigenlijk niet aan, hetgeen logisch is want gezondheid is voor iedereen belangrijk en het vergt moed zoiets basaals als het recht op vergoeding ter discussie te stellen. Dat de OMS dat wel durft, getuigt van moed én vertrouwen in het eigen kunnen, want de te verwachten reactie bleef uiteraard niet uit. Medisch specialisten die zeggen dat hun werk niet betaald gecontroleerd hoeft te worden, dat klinkt op z'n minst verdacht. Toch roept de OMS bij monde van Frank de Grave niet zomaar iets. Men herkent de enquêteresultaten uit geluiden in de achterban én men stelt niet de second opinion als zodanig ter discussie, maar de volledige vergoeding ervan via het basispakket.

De Grave: "Laten we vooropstellen dat het gaat om een tweede opinie die volgens de arts niet nodig is. Uiteraard hebben zich bij ons patiënten gemeld voor wie de tweede mening zeer belangrijk is gebleken. Het is overduidelijk dat de second opinion in een klein aantal van de gevallen iets toevoegt. De mogelijkheid om een tweede opinie te verkrijgen, moet dan ook blijven bestaan en het liefst ook voor de lagere inkomens betaalbaar blijven. Neemt niet weg dat de second opinion, binnen het gegeven van absoluut noodzakelijke kostenbeheersing in de zorg, een punt is waar de politiek naar zou moeten kijken. In de overgrote meerderheid van de gevallen rolt er namelijk geen significant andere diagnose of behandeling uit. Dat weet ik uit de achterban en dat werd bevestigd door deze peiling. Daarmee heb ik geen panklare oplossing voor de minister, maar wel een aanwijzing. Het blijft aan de politiek om met die aanwijzing iets te doen en te zorgen voor een regeling die recht doet aan zowel patiënten die terecht een second opinion vragen als aan het probleem dat die tweede mening vaak onterecht voor extra kosten zorgt."

Dat De Grave zich met dergelijke uitspraken op glad ijs begeeft, is duidelijk uit een deel van de reacties, maar hij benoemt daarmee wel een belangrijk gevoel binnen de achterban. Een achterban die net als de rest van het land geconfronteerd wordt met steeds verder oplopende kosten in de gezondheidszorg en een steeds hoger oplopende noodzaak om deze verder te beheersen. De Grave: "Binnen dat gegeven is de second opinion een van de onderwerpen waarover binnen onze achterban kennelijk brede consensus bestaat. En niet alleen binnen onze achterban, maar in het hele zorgveld. Dat blijkt uit de enquête."

Prof. dr. Kees Klinkhamer, oud-hoogleraar-directeur radiologie van het UMC Utrecht en tegenwoordig adviseur van meerdere partijen (waaronder de overheid) die zich bewegen binnen de zorgsector, herkent de discussie. Hij boog zich eerder al over vraagstukken met betrekking tot de bekostiging van de curatieve gezondheidszorg. "De curatieve gezondheidszorg wordt steeds beter

Accepteren dat vooruitgang geld kost, is de enige oplossing

en dat is een zegen", zegt Klinkhamer. "We willen immers allemaal gezond ouder worden. Keerzijde is dat er op deze manier wel een groei blijft in de kosten en wat mij betreft moeten we die groei gewoon accepteren. Niemand wil terug naar de oude röntgenfoto als het gaat om het vroegtijdig opsporen van bijvoorbeeld kanker. We hebben nu eenmaal de geavanceerde technieken. Teruggaan is geen optie. Accepteren dat vooruitgang geld kost wel. Maar dat betekent niet dat er geen bezuinigingsmogelijkheden zijn. Die zijn er wel en de second opinion is er één van. Wie een second opinion wil, of >

> een andere voorziening die de arts niet nodig acht, betaalt de kosten zelf. Je zou eventueel nog kunnen denken aan een no-cure-no-pay-variant, waarbij vergoeding achteraf mogelijk is bij een uitslag die wezenlijk anders is. Maar daarmee komt de 'tweede' arts mogelijk onder druk en bovendien blijft het dan ook maar de vraag wat precies bedoeld wordt met wezenlijk anders."

De vraag blijft ook waarom de patiënt zo aan de tweede mening hangt. Zou die ook nodig zijn als er meer vertrouwen was in de eerste dokter – die in de meeste gevallen al zelf om de mening van collega's heeft gevraagd – en als Doctor Google het lekenoordeel niet zo zou vertroebelen? In die zin is er voor artsen nog veel te (her)winnen en daar kunnen ze zelf ook wat mee. Uitgebreid en vaardig communiceren over de stappen die al genomen zijn, lijkt daarbij van essentieel belang. Want wie zijn of haar dokter vertrouwt, kan zich neerleggen bij diens opinie. In die zin moeten de media ook de hand in eigen boezem steken. De verhouding tussen in de pers breed uitgemeten (bijna) fouten waartegen artsen zich vanwege hun beroepsgeheim niet kunnen verdedigen én berichtgeving over de excellente medische zorg in Nederland, is momenteel vaak zoek en dat schaadt onterecht het vertrouwen. <

Zie voor meer informatie: www.artsenauto.nl en www.altijdwat.ncrv.nl.

	Totaal	Apotheker	Fysiotherapeut	Huisarts	Medisch specialist	Tandarts	Verloskundige	Overig (para)medisch	Arts in opleiding	Gepensioneerd/ niet-praktiserend	Anders
De second opinion is er met name ter geruststelling van de patiënt (in procenten)											
Helemaal mee oneens	7,7	4,8	12,4	3,3	9,5	8,3	4,5	5,9	3,6	7,3	6,3
Mee oneens	45,8	33,3	51,0	29,5	41,4	32,6	50,0	65,1	48,2	36,4	50,0
Mee eens	35,7	52,4	27,6	48,1	37,2	47,2	40,9	21,0	37,5	40,0	36,9
Helemaal mee eens	7,8	0,0	6,9	16,9	8,8	10,4	0,0	4,3	5,4	12,7	4,5
Weet niet/geen mening	3,0	9,5	2,1	2,2	3,2	1,4	4,5	3,8	5,4	3,6	2,3
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
In hoeveel procent van de gevallen leidde een door u uitgevoerde second opinion tot een andere diagnose? (in procenten)											
0-5%	38,1	0,0	36,4	41,7	44,9	25,7	0,0	39,1	53,8	33,3	26,7
6-10%	14,9	0,0	4,5	8,3	22,4	5,7	0,0	8,7	15,4	33,3	16,7
11-15%	3,2	0,0	0,0	0,0	2,0	5,7	0,0	13,0	7,7	0,0	0,0
16-20%	7,4	50,0	4,5	16,7	8,2	2,9	0,0	8,7	7,7	0,0	6,7
21-25%	6,7	0,0	18,2	0,0	6,1	11,4	0,0	0,0	0,0	0,0	3,3
26-30%	4,1	0,0	4,5	8,3	2,0	5,7	0,0	8,7	0,0	0,0	6,7
31-40%	2,7	0,0	0,0	8,3	2,0	2,9	0,0	4,3	7,7	0,0	3,3
41-50%	12,8	50,0	18,2	16,7	8,2	25,7	0,0	4,3	0,0	33,3	16,7
51-60%	3,6	0,0	9,1	0,0	3,1	5,7	0,0	4,3	0,0	0,0	0,0
61-70%	2,5	0,0	4,5	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	7,7	0,0	6,7
Meer dan 70%	3,9	0,0	0,0	0,0	1,0	8,6	0,0	8,7	0,0	0,0	13,3
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Vindt u op basis van deze gegevens dat de second opinion moet worden betaald door de patiënt? (in procenten)											
Nee	38,7	28,6	47,6	27,9	36,8	27,1	22,7	51,6	39,3	30,9	39,8
Deels	52,0	66,7	48,3	60,7	53,3	44,4	77,3	45,7	58,9	49,1	51,1
Geheel	9,3	4,8	4,1	11,5	9,8	28,5	0,0	2,7	1,8	20,0	9,1
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Bron: †OTTA enquête VvAA panel