

Het lijkt niet gewaagd te veronderstellen dat dit in overeenstemming is met het belang en de mening van de patiënten. Patiënten zullen het resultaat van het handelen eveneens het belangrijkste vinden. Sommige – vooral oudere – huisartsen vonden echter psychische schade minstens zo belangrijk. Huns inziens zijn fouten met somatische schade voor de patiënt inherent aan het vak en dus onvermijdelijk. Jongere huisartsen hebben deze houding nog niet geïncorporeerd.

In dit onderzoek is afgegaan op wat huisartsen zelf wilden vertellen. Hierdoor zullen ongetwijfeld aspecten niet aan bod zijn gekomen. Niettemin lijkt ons bovenstaande categorisering praktisch bruikbaar. Met een dergelijke in-

deling wordt het misschien makkelijker onderling over fouten te spreken, waardoor men ook van elkaars fouten kan leren. Het uitbannen van incidenteel slechte zorg en het voorkomen van fouten is waarschijnlijk een effectievere en efficiëntere manier om de kwaliteit van de huisartsgeneeskundige zorg te verhogen dan het nog verder verbeteren van alle goede aspecten van de huisartsgeneeskundige zorg.

¹ Conradi MH. Fouten van huisartsen. Groningen: Vakgroep Gezondheidswetenschappen Rijksuniversiteit Groningen, 1987.

² Tijssen IMJG, Boersma LH, Persoon J. De medische professie: een heterogene beroepsgroep. Enige structurele en cultu-

rele kenmerken. *Gezondheid & Samenleving* 1985; 1: 4-12.

³ Stelling J, Bucher R. Vocabularies of realism in professional socialization. *Soc Sc Med* 1973; 7: 661-75.

⁴ Tempelaar AF. Sterfte en iatrogene schade. *Huisarts Wet* 1986; 29: 34-7.

⁵ Anoniem. Valkuilen in de huisartsenpraktijk. Utrecht: Bohn, Scheltema & Holkema, 1978.

⁶ Anoniem. Valkuilen in de huisartspraktijk 2. Utrecht: Bohn, Scheltema & Holkema, 1983.

⁷ Lamberts H, Janssens PMH. Defensief handelen door huisartsen. *Ned Tijdschr Geneesk* 1984; 128: 598-602.

⁸ Freriks JP. Omgaan met fouten. *Huisarts Wet* 1981; 24: 20-2.

⁹ Brouwer W. Vallen en opstaan. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1986.

¹⁰ Vrij A. Het huisbezoek revisited. *Med Contact* 1987; 43: 337-8.

Schipperen met kwaliteit op maat

Afscheidscollege Prof. dr. K. Gill

Op 17 juni 1988 heeft Prof. dr. K. Gill afscheid genomen als gewoon hoogleraar huisartsgeneeskunde aan de Rijksuniversiteit te Leiden. Met het uitspreken van zijn afscheidscollege 'Schipperen met kwaliteit op maat' markeerde hij een belangrijk punt in zijn 35-jarige professionele carrière. Sinds 1953 was hij werkzaam als huisarts in Zwammerdam; de laatste acht jaar lag het hoofddaccent echter op activiteiten in universitair verband. Bovendien was hij onder meer lid van de Gezondheidsraad, in welk verband hij optrad als vicevoorzitter van de Beraadsgroep Huisartsgeneeskunde. *Huisarts en Wetenschap* kent Karel Gill niet alleen als lid en voorzitter van de redactiecommissie (1973-1985), maar ook als nog immer produktief auteur. Zijn typerende stijl en onderwerpskeuze weerspiegelde zich, hoe kan het ook anders, in zijn afscheidscollege, waarvan hier een korte samenvatting volgt.

Schipperen betekent met beleid te werk gaan, handelen naar de omstandigheden. Dit begrip wordt in verband gebracht met de kwaliteit van de zorg van artsen en de kwaliteit van het leven van de individuele patiënt. Aan de hand van twee voorbeelden uit de praktijk van een huisarts en een specialist wordt de kwaliteit van zorg besproken. Vervolgens worden enkele proposities opgesteld naar aanleiding van het feit dat in de voorbeelden niet aan de verwachtingen is voldaan:

- De eerste propositie heeft – met enkele restricties – betrekking op de woorden van Cicero (106-43 v.C.): 'Als wij elk uur van de dag getuige moeten zijn van afschuwelijke gebeurtenissen, verliezen zelfs de zachttaardigsten onder ons

door de eindeloze reeks pijnlijke indrukken tenslotte elk gevoel van menselijkheid'.

- Het vervullen van de rol van dokter heeft waarschijnlijk in alle tijden de aspecten van heldendom en macht in zich gedragen. Hieraan ontleent hij het hoge prestige dat hij geniet, maar het is tevens belastend. Ten aanzien van macht weet iedere dokter dat zijn werk meer met onmacht dan met macht te maken heeft.

- In de geneeskunde gaat het naast een goede diagnostiek en begeleiding om informatie aan de patiënt, het geven van richtlijnen, begeleiding en steun, en daarvoor de tijd nemen.

- Nogal eens valt de menselijke neiging te bespeuren een slecht-nieuwsgesprek te vermijden of voor zich uit te schuiven.

- Een slecht bericht aan een arts vergt een moment van bezinning wat hem te doen staat. Eigen angst, zorg en onzekerheid kunnen daarin een plaats vinden. Daarna zal men beter in staat zijn het slechte bericht onder woorden te brengen.

- Artsen kunnen voorbij gaan aan het feit dat het lichaam de trouwe bondgenoot is van de gezonde, maar dat de zieke het conflict met zijn lichaam kent en voor kleine dingen een nieuw zintuig heeft gekregen. Door het veronachtzamen van de persoon wordt voorbijgegaan aan het veranderde zelfbeeld en de geschonden autonomie en identiteit van de patiënt.

- De patiënt in de Westerse wereld, die vanaf ongeveer 1970 mondiger is geworden, houdt ons in toenemende mate de spiegel voor.