

# Continue zorg – varende patiënten – discontinue zorg

R.G.A. ENGELS

In een discontinue relatie met varenden bestaat een grote kans op dokters-delay en op achterstallige medische zorg. Dit vraagt van de arts extra soepelheid bij het maken van afspraken, extra moeite doordat er vaak geen medisch dossier is, en extra aandacht omdat hij de patiënt en diens ziekte- of klaaggedrag niet kent. Aan te bevelen valt varenden te voorzien van een 'mobiele' groene kaart.

Engels RGA. Continue zorg – varende patiënten – discontinue zorg. Huisarts Wet 1993; 36(2): 54-5.

R.G.A. Engels, huisarts, Hoofdstraat 13, 6051 AJ Maasbracht.

## Inleiding

Nederland telt circa 26.000 varenden in de binnenvaart: mensen die wonen en werken op een schip; ze zijn dus mobiel. De meesten verkeren in de tweede levensfase; hun kinderen verblijven vanaf hun zesde jaar op internaten en de oudere generatie woont veelal aan de wal, in plaatsen langs de vaarwegen. Vele varenden zijn zelfstandig ondernemer; zij worden gekenmerkt door een hoge mate van zelfredzaamheid.

Volgens *Moeland & Zomers* zou ongeveer 75 procent van de varenden een eigen huisarts hebben; de helft hiervan consulteert onderweg andere huisartsen.<sup>1</sup> In die gevallen moeten ze daarvoor nogal wat moeite doen: ze moeten er actief op uit. Vervolgcontacten vinden meestal plaats bij de eigen huisarts.

Als huisarts in Maasbracht zie ik veel varende patiënten. Varenden vallen nog veel meer dan bijvoorbeeld passanten in een discontinue zorg; passanten hebben immers een eigen huisarts die op korte termijn bereikbaar is. Huisartsgeneeskundige waarden als een persoonlijke relatie, gemakkelijke toegankelijkheid, medische registratie en 24-uurs bereikbaarheid, krijgen bij de zorg voor varenden een heel andere betekenis: er is veelal geen persoonlijke relatie, er is niet of nauwelijks sprake van registratie en de bereikbaarheid is beperkt. Continue zorg is kortom uitgesloten; het gaat om *discontinue* zorg. De vraag rijst, welke consequenties dit heeft voor het handelen van de huisarts.

## Casuïstiek

De volgende casus, geselecteerd op hun illustratieve waarde, zijn afkomstig uit mijn eigen praktijk en die van een collega.

**1** Er komt een onbekende patiënte de spreekkamer binnen. Meteen na de begroeting verzoekt ze om een zwangerschapscontrole; zij is in de 32e week. Ze heeft geen medische gegevens bij zich; ze is varende en verblijft in steeds andere plaatsen.

**2** Op zondagavond komt een telefonsich

verzoek om nog dezelfde avond te komen kijken naar de dikke wang van een patiënte. Ze is varende en is net aangekomen; ze zal morgen vroeg vertrekken. Ik ken haar niet. Tijdens het consult blijkt dat er een kaakabces is. Erger is dat ook blijkt dat ze een niet goed gereguleerde hypertensie heeft. Deze is op dat moment maligne en ze heeft dientengevolge al twee dagen een paretische linkerarm.

**3** Er komt een onbekende patiënte de spreekkamer binnen, die direct na de begroeting mededeelt dat ze een keelontsteking heeft en dat ze 'iets goeds' wil hebben. Ze is varende en heeft in het verleden al her en der 'iets goeds' gekregen. Gegevens heeft ze niet bij zich. Ze blijkt een tonsilcarcinoom te hebben.

**4** Er komt een onbekende varende patiënt de spreekkamer binnen, die na een korte begroeting meteen poneert: 'Die rotlui van de belasting. Het is me naar de keel gevlogen. Geef me een paar kalmeringstabletten.' De patiënt krijgt zijn pillen, maar moet ook twee dagen later worden opgenomen in verband met een voorwandinfarct.

**5** Er komt een onbekende varende patiënt binnen, die meteen mededeelt dat hij spit heeft in de rug, en dat hij daarvoor iets goeds wil hebben. Hij blijkt er al maanden last van te hebben en verschillende artsen langs de vaart hebben hem een goed paardemiddel gegeven. Bij onderzoek blijkt deze 51-jarige man een nogal gevorderd prostaatacarcinoom te hebben.

**6** Een onbekende patiënt, een varende, komt de spreekkamer binnen en vertelt dat hij last van vraatzucht heeft en een eetlustremmer wil. Lichamelijk onderzoek leert dat het niet zozeer om vraatzucht, alswel om een ulcus duodeni gaat.

**7** Een onbekende varende patiënte heeft als klacht dat haar oren jeuken. Bij het uitwerken en afhandelen van die klacht begint ze ineens met: 'Nu ik hier toch ben...'. Ze vertelt dan dat ze al acht jaar aan het proberen is zwanger te worden.

## Beschouwing

Voorval 1 heeft niets met continue zorg te maken. Er is een onbekende patiënt, er zijn

geen medische gegevens, er is wel een duidelijke zorg- c.q. hulpvraag. Zo'n situatie leidt tot nogal wat extra werk voor de arts.

Voorval 2 laat onder andere zien dat onbekende, varende patiënten buiten reguliere werktijden om regulier werk kunnen vragen. Dat vereist soepelheid van de arts. Verder blijkt dat er achterstallige medische zorg is. Ook waren er geen medische gegevens. Al met al vraagt zo'n situatie extra werk en extra attentie van de arts.

Voorval 3 laat zien dat patiënten in een discontinue relatie vaak duidelijk zijn in hun vragen en wensen; waarschijnlijk zijn zij beter voorbereid op het doktersbezoek.

Een dergelijke combinatie van directheid, duidelijkheid en onbekendheid kan de arts er gemakkelijk toe brengen klakkeloos te doen wat de patiënt hem vraagt. Dat leidde in dit geval tot dokters-delay. De voorval- len 4 t/m 6 bevestigen dit beeld.

Voorval 7 tenslotte laat zien dat een onbekende varende patiënte, naast haar klacht, nog een heel andere kwestie kan hebben. Het gaat hier niet om een vraag achter de vraag, maar om de presentatie van achterstallige medische zorg.

Huisartsen kunnen uitstekend functioneren ten behoeve van mobiele categorieën patiënten, zoals varenden. Een varende

dokter is niet nodig, zolang er artsen langs de vaart zijn, die op de hoogte zijn van de kenmerken en bijzonderheden van een discontinue relatie met patiënten. Wél valt aan te bevelen varenden te voorzien van een 'mobiele' groene kaart.

### Literatuur

- 1 Moeland J, Zomers J. Beschrijvend onderzoek naar bereikbaarheid van gezondheidsvoorzieningen van binnenschippers [Scriptie]. Nijmegen: Vakgroep Sociale Geneeskunde, Katholieke Universiteit Nijmegen, 1979. ■