

Slotrede H. Grundmeijer Huisarts en zinvol handelen

Vandaag heeft de geneeskunde weer eens een jasje uitgedaan en zijn wat heilige huisjes opgeblazen. Van de meeste zaken die we hoorden, vermoedden we al lang op grond van onze ervaring dat ze overbodig zijn. Dat vermoeden is vandaag nog eens met harde cijfers bevestigd. Van de kindercardioloog hoorden we dat ingewikkeld onderzoek om een pathologisch van een fysiologisch klepgeruis te onderscheiden, meestal niet nodig en dus overbodig is. In de jaren '80 heeft Van Buchem de kindertjes al gered van het knippen van hun amandeltjes en het doorprikken van oortjes. Nu liet hij ons zien dat aanvullende diagnostiek en ook therapie bij sinusitis overbodig zijn. Kinderen met OME leren uiteindelijk ook zonder trommelvliesbuisjes goed praten. Echo's en foto's bij atypische bovenbuiksklachten leveren niet veel op. Een CT-scan bij een CVA is niet nodig. Oefentherapie bij acute lumbago draagt niets bij. We hebben dus alle gelijk van de wereld als we terughoudend zijn. Het probleem is echter dat de wereld ons die terughoudendheid niet in dank afneemt. Men begrijpt het niet helemaal. Een buurman van mij die iets hoogs is bij een groot commercieel bedrijf, kon zijn verbazing niet op toen ik hem van ons congres vertelde. Gaan jullie op een congres breed uitmeten dat veel in jullie branche flauwekul is en gaan jullie dat ook nog eens uitdragen?

Terughoudend?

Waarom zijn we eigenlijk zo terughoudend? Waarom zijn wij onze patiënten niet wat meer ter wille? Want wat patiënten willen werd vandaag door de enquête nog eens



Dames en heren collega's

bevestigd: de in de ogen van de patiënt ideale huisarts vraagt snel bloedonderzoek en röntgenfoto's aan. Wat let ons? Zo duur is het toch niet. We weten bovendien uit eigen ervaring maar ook uit onderzoek dat enig magisch ritueel mensen beter maakt. Jannes van Everdingen liet zien dat het placebo-effect niet beperkt blijft tot placebopillen. Ook magische diagnostiek maakt mensen beter en stelt ze gerust. En vooral, de vertrouwenwekkende dokter zonder last van wetenschappelijke twijfel geneest al zonder iets te doen: 'the doctor is the drug'. Is dat zo slecht? Ik denk ook dat de meesten van ons het voortdurend gebruiken. We luisteren allemaal naar het hart bij retrosternale pijn, zonder dat dat ons maar een stap dichterbij de diagnose zal brengen. We luisteren naar de longen van het kleine kind van de ongeruste moeder, terwijl we allemaal weten dat daar alleen het voortgeleide geruis van bewegend snot in de bovenste luchtwegen te beluisteren valt. We gebruiken allemaal volstrekt onwetenschappelijke metaforen als 'spieren die losgemaakt moeten worden', 'zenuwen die beknelde of zelfs ontstoken zijn', 'spanning die op de darmen slaat'. Bovendien willen dokters graag iets voor hun patiënten doen, vooral als ze zien dat deze lijden. Ook al weet je dat het verder niet

helpt, de verleiding blijft groot om toch maar iets te doen, in plaats van 'nee' te verkopen. We weten allemaal dat een foto bij rugpijn weinig zin heeft. Maar het is wel een vorm van zelfkwalling om tegenover iemand die consult na consult aandringt op een foto zuiver in de leer te blijven, terwijl je met een kruisje op een röntgenformulier van het gezeur af bent. Kortom, we zouden het onszelf en onze patiënten stukken makkelijker maken als we op verzoek gewoon bloed prikken en verwijskaarten uitdeelden als waren het cadeaubonnen. Maar we doen het niet; we verzamelen elke keer weer de energie alles uit te leggen, conflicten aan te gaan, te onderhandelen. Waarom roepen wij alsmaar 'nee', terwijl iedereen 'ja' roept? Wat drijft ons? Een masochistisch trekje opgelopen in de beroepsopleiding? Of zijn huisartsen misschien de exponent van de calvinistische Hollandse zuinigheid? Of komt het doordat we een gedeelte van onze legitimatie en bestaansrecht ontlenden aan de functie die we geheel vrijwillig op ons genomen hebben: die van zuinige poortwachter, die mensen alleen mondjesmaat toelaat tot de specialistische hemel. Mevrouw Borst ziet dat wel zitten en gaf ons vandaag een moederlijke aai over de bol.

Het fundament van het vak

Toch denk ik dat het dat niet is. Ik denk dat onze terughoudendheid veel meer te maken heeft met het fundament van ons vak als dokter en als wetenschapper.

We zien immers elke dag hoe patiënten kunnen lijden onder overbodig geprik, geëndoscopeer en geopereer; dat willen we ze terecht besparen.

We zien de angst van onze patiënten die door allerlei overbodige diagnostiek opgezaagd zijn met een valspositieve diagnose. We weten wat het betekent voor onze patiënten die echt iets mankeren, op wachtlijsten te staan die vervuild zijn met overbodige verwijzingen. Het raakt bovendien je integriteit als wetenschapper als je allerlei handelingen verricht die in feite uit gebakken lucht bestaan. Al met al word je als huisarts geplaagd door het dagelijkse dilemma tussen patiëntvriendelijkheid en eerlijkheid, dat je niet toestaat verder te springen dan de wetenschappelijke polsstok lang is.

De NIPO-enquête die ons vandaag gepresenteerd is, maakt dat dilemma overduidelijk. Patiënten willen snel en zeker weten wat er aan de hand is en of het geen kwaad kan. Het vervelende is dat patiënten denken dat daar allerlei onderzoek voor nodig is: lichamelijk onderzoek, bloedonderzoek, foto's en scans.

Wij weten wel beter; we weten dat diagnose voor het overgrote gedeelte op de anamnese gesteld kan worden en dat aanvullend onderzoek meestal maar een marginale bijdrage levert.

Uitleg en voorlichting

Mensen nemen dat ook wel van ons aan maar dat vraagt veel en herhaald uitleggen. Patiënten willen uitleg en uitleg helpt ook. Zo blijkt dat bij mensen die bang zijn voor longkanker uitleg even veel geruststelling oplevert als een röntgenfoto. De meesten van ons hebben vooral in opleiding en nascholing geleerd naar de patiënt te luisteren. Zorgen dat de patiënt naar ons luistert, hebben we minder geleerd. Goede uitleg en voorlichting, die aansluiten op de belevingswereld van de patiënt, zoals dat in het onderwijs en in de reclame gebeurt, is iets waarvan we misschien wat minder kaas gegeten hebben. Balint heeft denk ik nog steeds gelijk: als dokter en patiënt het eens zijn over de diagnose, is het pleit al half gewonnen.

De enquête laat nog iets interessants zien. Als we de enquête moeten geloven, hebben wij een wat demonische voorstelling van de patiënt. Deze zou alsmat pillen willen en verwezen willen worden. Maar patiënten blijken dichter bij ons eigen ideaalbeeld te staan dan wij denken; patiënten willen niet eens zo snel verwezen worden en ze zitten helemaal niet te wachten op een receptje.

We realiseren ons af en toe niet goed dat onze beeldvorming van de patiënt voor een groot gedeelte gevormd wordt door de kleine groep patiënten die veel komt en die ook in de enquête veeleisend blijkt te zijn. Maar het leeuwedeel van onze patiënten komt maar af en toe en is redelijk, blijkens de enquête die immers onder de gehele populatie gehouden is.

'Toys for the boys'

Een van de hoofdstukken in het boek van Henk Lamberts heet: 'Huisartsen weten veel om weinig te doen'. Als we over het huisartenvak in de toekomst filosoferen, moeten we ons niet laten verleiden om meer te doen. Spleetlampen, dopplers en ECG-apparaten zijn natuurlijk leuke 'toys for the boys', maar betere dokters worden we er niet mee.

Ze zijn ook nergens voor nodig. We blijken op grond van onze ervaring, onze continuïteit en onze epidemiologische kennis mescherp te kunnen onderscheiden wat kwaad kan en wat niet. We hebben vandaag gezien dat allerlei technische hoogstandjes daar niet veel aan toevoegen. Maar dat moeten we wel goed en helder uitleggen. Neem het de patiënt eens kwalijk dat hij om meer onderzoek en meer verwijzingen vraagt als hij met een vage dokter van doen heeft.

Met een dokter die geen of vage uitleg geeft over klachten. Of met een dokter die zegt dat er niets aan de hand is en vervolgens allerlei onderzoek gaat doen.

Als de huisarts goed begrijpt wat de patiënt bedoelt en vervolgens helder en niet bagatelliserend zijn boodschap overbrengt, zou wel eens veel overbodig handelen voorkomen kunnen worden. Als de patiënt merkt dat de huisarts weet waar hij of zij het over heeft, hoeft misschien niet zoveel ritueel handelen op de patiënt te worden losgelaten.

Minister omarmt beroepsgroep

De toezegging was gedaan in de vorige regeerperiode: de staatssecretaris van Volksgezondheid zou het NHG-Congres 1994 in levenden lijve toespreken. Maar ja, het werd een minister van Volksgezondheid, en ministers moeten op vrijdag de ministerraad bijwonen.



Mevrouw Els Borst-Eilers wilde de Nederlandse huisartsen niet teleurstellen en was bereid op video op het congres te verschijnen.

In haar toespraak vanaf het scherm liet de minister zich lovend uit over de Nederlandse huisarts, die 'met beide benen op de grond, op zuinige en zinnige wijze' geneeskunde bedrijft. 'Ik vind dat u als huisartsen stevig de huidige lijn moet voortzetten; de lijn van doelmatig handelen, ontwikkeling van standaarden, zoveel mogelijk volgens die standaarden praktijk uitoefenen en terughoudend zijn met overbodige interventies.'

'Ik denk ook dat wij hier in politiek Den Haag u nog meer dan wij nu doen zullen omarmen en zeggen: "Kijk, zoals de Nederlandse huisartsen werken, zo moet het in de hele gezondheidszorg".' Bij het horen van deze uitspraak zullen enkele huisartsen in de zaal hun wenkbrauwen hebben gefronst. Er was immers in de weken rond het congres sprake van een gespannen situatie tussen LHV en ministerie over een overschrijding van het

FOZ-budget voor de huisartsenzorg. Het NHG-bestuur heeft de minister bedankt voor haar lovende woorden, maar er ook op gewezen dat de uitvoering van het kwaliteitsbeleid staat of valt met de motivatie van huisartsen om dit beleid in praktijk te brengen. 'Van hen wordt al enige tijd een grotere inspanning gevraagd dan voorheen. Ons congres toont de consequenties van een terughoudend beleid. Vanuit onze doelstelling spreken we dan ook de hoop uit, dat de begrotingsproblemen niet zullen leiden tot een aantasting van de honorering van de huisarts. Uw woorden zijn door velen gevoeld als een teken van uw inzet tot een oplossing te willen komen.' En inderdaad, nog geen week later bleek mevrouw Borst een acceptabele oplossing te hebben gevonden.

De minister stuurde nog een kort briefje terug. 'Hopelijk kan ik volgend jaar in levenden lijve aanwezig zijn; het door u gekozen thema is daarvoor interessant genoeg.' Dat thema is, zoals bekend, de samenwerking huisarts-specialist.

Heert Dokter prijsrijke



Prof.dr. R. de Melker, voorzitter van de jury, reikte de prijs voor '94 tijdens het NHG-Congres uit aan Th.M.E. Govaert voor zijn artikel 'De duur van influenza en influenza-achtige ziekten bij ouderen'.

Veel doen met weinig



Ik wil nadrukkelijk stellen, dat de huisarts veel, niet te veel, doet met weinig en vaak weinig tot de verbeelding sprekende middelen. En dat - als er al iemand is die zich uiteindelijk te kort gedaan kan voelen - dat vaak de huisarts zelf is. Immers, elke keer dat we niet verwijzen of terughoudend voorschrijven, levert dat ons meer werk, maar lang niet altijd meer waardering op.' Aldus Frans König in zijn openingswoord.

De NHG-voorzitter ging verder in op een actuele kwestie. 'Het formuleren van adviezen aan de leden is altijd een kerntaak van het NHG geweest. Het NHG brengt alleen een advies naar buiten als het een actueel en controversieel onderwerp betreft; als het inhoudelijk en kwantitatief een belangrijk huisartsgeneeskundig probleem is en als er wetenschappelijke argumenten beschikbaar zijn. De NHG-standpunten zijn steeds zorgvuldig voorbereid. Bij een controversiële kwestie juicht het Genootschap nader onderzoek toe.'

Toen de NHG-voorzitter dit zei, was de gunstige uitspraak al bekend in het kort geding over het voorlopige NHG-advies over osteoporosepreventie: 'Er is geen grond om aan te nemen dat het NHG bij de voorbereiding van de zendbrief onzorgvuldig heeft gehandeld.'

Resultaten NHG-NIPO-enquêtes

Ook als u niet aanwezig was tijdens het jongste NHG-Congres, zult u via de media kennis hebben genomen van de NHG-NIPO-Enquêtes onder huisartsen en onder de bevolking. Onderwerp van onderzoek waren de opvattingen van huisartsen en de bevolking over het al dan niet zinvol zijn van bepaalde medische handelingen.

Drie lijnen

De meningspeiling kende drie lijnen. De beroepsgroep huisartsen gaf haar eigen opvattingen weer en haar verwachtingen ten aanzien van hoe de bevolking zou reageren. De derde lijn betrof de opvattingen van de bevolking zelf.

De huisartsen vrij unaniem

De thema's waren zodanig gekozen dat verwacht mocht worden dat de beroepsgroep huisartsen vrijwel unaniem tot 'zinvol' of 'waar' dan wel tot 'zinloos' of 'niet waar' zou komen. In de meeste gevallen was meer dan 90% van de huisartsen één mening toegedaan. Dat betekent dat er over het al dan niet zinvol zijn van een aantal (veel voorkomende) handelingen eenstemmigheid bestaat binnen de beroepsgroep. Natuurlijk was geen van de huisartsen van mening dat een griepinjectie ook voor verkoudheid behoedt en maar 1% meende dat een hoestdrank voor meer diende dan de omzet van de detailhandel. Of hoofdpijn en buikpijn vaak met spanningen te maken hebben, was echter voor 14% van de huisartsen nog maar de vraag.

Kent de huisarts zijn patiënten?

Aan de huisartsen was ook gevraagd hoe zij dachten dat de bevolking zou gaan reageren.

Met name de resultaten van dit deel van de meningspeiling hebben veel aandacht in de pers gekregen. Dat is begrijpelijk, want in een aantal gevallen zaten de huisartsen er behoorlijk naast. De sombere inschatting van de huisartsen klopte dat zo'n driekwart van de bevolking zou denken dat bijna alle ziektes te genezen zijn als je er maar vroeg genoeg bij bent, en dat de koorts bij kinderen vooral verlaagd moet worden. Daarentegen dachten de huisartsen volkomen ten onrechte dat de meeste mensen denken dat ze 'iets onder de leden hebben' als ze ergens pijn hebben, en dat je na de griep prik je zakdoeken wel kan wegdoen. Ook het angstvisioen van almaar recepten eisende patiënten bleek niet reëel: 84% van de mensen heeft liever goede uitleg!

Wat weet de patiënt?

Een representatieve steekproef uit de bevolking werd gevraagd met 'waar' of 'niet waar' te reageren op dezelfde dertig beweringen waarover ook de huisartsen zich hadden uitgesproken. De reactie op een deel van de beweringen kon worden gezien als een soort 'kennistoets': wat weet de bevolking van bepaalde werkingen of behandelingen. Een voorbeeld hiervan is de bewering over de griep prik tegen verkouden worden. Voor de rest ging het om beweringen die iets zeiden over de attitude of opvatting van de respondenten over bepaalde (be-)handelingen. Een voorbeeld hiervan is de opvatting dat je veiliger in een ziekenhuis kunt bevallen dan thuis (wat overigens maar 33% dacht en dan nog met name de mannen). Een ander voorbeeld is dat je meer hebt aan een huisarts die niet zo vlug is met het receptenblok,

maar wel met het aanvragen van onderzoek (zoals ca. 80% vindt).

Wat kunnen we met de gegevens?

De enquêtegegevens dienen, om te beginnen, voorzichtig te worden behandeld. Het gaat om een peiling naar trends, niet om een gecontroleerd onderzoek. Maar de trends zijn leerzaam en vragen om (re-)actie. Het is goed om aan de beroepsgroep en de specialisten duidelijk te maken waar de huisartsen het rond zin en onzin over eens zijn. Daartoe bereiden wij een artikel voor in Medisch Contact. Waar de eenstemmigheid ontbrak ligt het in de rede na te gaan of het Genootschap helderheid kan verschaffen. De onvolkomen inschatting van de opvattingen van de bevolking vindt voor een deel haar oorzaak in het feit dat een kleine groep 'veelgebruikers' het beeld van de huisarts vertekent. Maar het is ook duidelijk dat het belang van het verhelderen van de hulpvraag in de nascholing niet voldoende benadrukt kan worden. De foute of ontbrekende kennis van het publiek over bepaalde facetten vraagt om publieks- en patiëntenvoorlichting. Het NHG ontplooit momenteel activiteiten gericht op patiëntenvoorlichting door de huisarts. Het betreft een 'Raamwerk' en nascholing over 'Voorlichting'. De nieuwe NHG-Patiëntenfolders kunnen de voorlichting wellicht nog vergemakkelijken. LHV en NHG bereiden tevens een in september 1995 te houden 'publieksdag' voor, in het kader van de publieksdiscussie 'Keuzen in de Zorg'. Daarover zal nader worden bericht. Over de resultaten van de enquête bereiden wij een publikatie voor in H&W, zodat ze voor een ieder beschikbaar zijn. (HvdV)

Achter de schermen

Onlangs schreef een huisarts aan het NHG: 'Je kunt merken dat het NHG een steeds professionelere organisatie wordt.' Dege- nen die het Congres 1994 bezoch- ten, zullen dit bevestigen. Maar er is een zichtbare en onzichtbare werkelijkheid. Zichtbaar en hoor- baar waren de sprekers en de spon- sors: zonder hen is een congres niet haalbaar. Maar het raderwerk van de organisatie drijft ook op de zweetdruppels van tientallen men- sen achter de schermen. Een terug- blik.

Publiciteit

Ontbijtend Nederland werd al vroeg met het NHG-Congres ge- confronteerd: op de Ontbijttelevisie kwam Siep Thomas - hoofd van de Afdeling Standaardenontwikkeling - aan het woord over de NIPO-en- quête. Voorzichtig lichtte hij een tip van de sluier op. De belangstelling van de pers bleef constant die dag. De VARA-radio maakte een live-reportage en 's middags ging congresvoorzitter Hans Grundmeijer voor de radio in (milde) discussie met een vertegen- woordiger van de patiëntenorgani- saties. De Amsterdamse televisie maakte opnamen en interviews, terwijl alle dagbladen (met uitzon- dering van NRC Handelsblad) veel aandacht besteedden aan de uit- komsten van de enquête.

De organisatoren

De spil van de organisatie was het duo Jo Hendrick en Renata Mim- pen. Praktijkzoekend huisarts Jo Hendrick beende door de RAI als Groucho Marx in zijn beste dagen. Nerveus en gespannen, niet vanuit onzekerheid maar op grond van zijn betrokkenheid bij het geheel.

Hij was tenslotte speciaal voor de congresorganisatie ingehuurd. Maanden en maanden voorberei- ding moesten in één dag hun beslag krijgen. Zijn collega, Renata Mim- pen, was aanzienlijk relaxter, maar zij draait dan ook al jaren mee op de congres-carrousel. Een routinier waarop het NHG-Bureau graag vaart.

Show

Nog enkele namen, zonder daar- mee alle anderen 'achter de scher- men' te kort te willen doen. Visu- eel het sterkst aanwezig was me- diadeskundige René Malherbe: zijn diapresentaties op duo-schermen waren puntgaaf. Wie is ongevoelig voor een technisch goede show? Hans van der Voort groef zich in zijn slotact weer autobio tegen een flitsende wand van steeds wisselen- de dia's en toepasselijke muziek (voor de liefhebbers: het waren de Beau Hunks met Laurel & Hardy- filmmuziek) en voer er wel bij.

Wetenschappelijke kwaliteit

Maar het succes van een jaarcon- gres van een wetenschappelijke vereniging staat of valt met de we- tenschappelijke kwaliteit van het programma. Verantwoordelijk hiervoor was de congrescommissie onder voorzitterschap van dr. Hans Grundmeijer (een kort gesprek met hem staat op de laatste pagina van dit katern en zijn glasheldere slo- trede is integraal afgedrukt). Zo'n congrescommissie is geen papieren tijger. De leden ervan vergaderen niet alleen maandenlang maar er wordt ook veel, heel veel tijd be- steed aan het oefenen van de ver- schillende bijdragen. Daar ligt ook het geheim van de inhoudelijke kwaliteit van het congres. Alle toe-

spraken en sessies zijn vooraf ter- dege geoefend voor een kleine maar strenge groep critici. En alle bijdragen wonnen daarmee aan kwaliteit en vooral scherpte. Het resultaat was ondermeer dat alles stipt op tijd liep.

Nieuwe NHG-producten

Hoe ging het met de nieuwe NHG- producten? Een bestseller was de 'Checklist praktijkvoering' van Pieter van den Hombergh (maar deze publikatie was dan ook gra- tis). Staffid Johannes Dalhuijsen was de laatste weken bijna full-ti- me bezig met de eindredactie: 'Het is niet alleen een checklist maar ook een geheugensteun om na te gaan of een huisarts alles heeft in de eigen praktijk. Tevens is het een instrument om vooruitkijkend de praktijkorganisatie op poten te zet- ten.'

Ook het boekje 'Automatiseren in de huisartspraktijk - deel 2', onder redactie van Henk Westerhof, bleek in een grote behoefte te voor- zien. Alle ins en outs van het elec- tronisch medisch dossier (EMD) in het huisartsinformatiesysteem (HIS) staan hierin op een rij gezet. Het nieuwe visite-etui, leverbaar in dezelfde kleuren als de NHG-prak- tijkkassen, vond haar eerste kopers. In het etui past alles wat voor een visite nodig is: receptenblokje, waarneembriefjes, kaart met be- langrijke telefoonnummers, ver- wijsbrieven, etc.

Reacties

Op het congres zal iedere deelne- mer zijn eigen hoogtepunten heb- ben beleefd. Een aselecte steek- proef. Ron Helsloot (coördinator van de NHG-Afdeling Deskundig- heidsbevordering) genoot het

meest van James McCormick, die zonder een spier in het gelaat te vertrekken een typisch Engelse humor ten toon spreidde. 'Prrrchtig', aldus Helsloot. HVRC-secretaris Lourens Kooij noemde het 'inhoudelijk één van de allerbeste congressen' die hij heeft meegemaakt. De Amsterdamse huisarts Erik Fokke vond het 'een waanzinnig goede sfeer'. Ans Stalenhoef, hoofd Interne Zaken van het NHG-Bureau, en verantwoordelijk voor de grootse stand, moest de stroom complimenten verwerken over de nieuwe kleurrijke NHG-Patiëntenfolders: 'Die mate van enthousiasme had ik niet verwacht.' Perifero huisarts Jan Willem Ek uit Zwaag: 'Ik voel mij als een vis in het water hier. Ongelooflijk.' Haio Conny van Setten heeft slechts twee woorden nodig: 'Te gek!' Adjunct-directeur Bart Berden wist de fraaiste formulering te vinden: 'Ik vond het indrukwekkend om zo'n complex thema zo praktisch vertaald te zien.' Een enkel antwoord is echt verrassend: een deelnemster aan het congres die anoniem wenst te blijven, denkt nog na over hetgeen de 'waarzegster' tegen haar zei tijdens het diner.

Parels

Na het slotwoord van NHG-voorzitter Frans König stroomden de congresgangers de deuren uit. Terwijl de zaal leger en leger werd, kwamen voor het podium de celebrities bijeen. Handen schudden, schouderklopjes, lachsalvo's en felicitaties: jongens, wij hebben het geflikt. De laatste zweetdruppels vielen op de bladeren van de bloemenruikers als de laatste parels van het congres.(FM)

Terugblik

Oorspronkelijk was de commissie gevraagd voor een congres over defensief handelen. Wij hebben dat verruimd tot overbodig handelen. Huisartsen horen zo min mogelijk dingen te doen die niet nodig zijn. Defensief handelen hóéft niet als je weet waar je voor staat. Dan kan je patiënten immers goed uitleggen waarom bepaalde handelingen niet nodig zijn. Maar dan moet je op een wetenschappelijke manier hebben uitgezocht dat je verhaal klopt. Het congres was bedoeld om het resultaat daarvan te laten zien.

'De commissie hoopte dat de congresgangers zich nog eens zouden realiseren hoeveel geneeskundig handelen in klinische zin overbodig is. Zonder zich te laten verleiden tot het nihilisme van: alles is flauwekul, want dat is natuurlijk niet waar. Als huisarts kan je een nuttige functie vervullen als intermediair tussen de wensen van de patiënt en de mogelijkheden van de geneeskunde. We wilden de deelnemers praktische tips meegeven, gebaseerd op wetenschappelijke kennis. Bijvoorbeeld: bij acute rugpijn is fysiotherapie niet nodig. Misschien vermoedden we dat soort dingen wel, maar nu hebben we ze bevestigd gezien door mensen die er op gestudeerd hebben.

'In je contact met de patiënt moet je goede argumenten op tafel leggen. Als je zelf onzeker bent, zal de patiënt toch aandringen op een foto of een verwijzing. Een huisarts moet zijn kennis tot in de puntjes beheersen. In de jaren zeventig ging de behoefte aan democratie samen met een onderwaardering van kennis. Dokters bleven daar-



Fotografie: Laila Schoots

door vaag en onduidelijk. Maar goede democratie is gebaat bij heldere standpunten. Voorlichting is geen proces 'sec', leren luisteren ook niet. Consultvoering is zo gemystificeerd geweest. Je moet weten waar je het over hebt, zonder er omheen te draaien of ingewikkeld te doen. Het goede consult is een gewoon gesprek.

'Er waren dertienhonderd mensen op het congres, meer dan de voorgaande jaren. Je kan zeggen dat er met zoveel mensen weinig terecht kwam van interactie. De deelnemers hebben vooral 'ex-cathedra'-verhalen gehoord van 45 sprekers. Toch was het enthousiasme groot. Er zaten ook klinische noviteiten in het congres: dat sinusitis als syndroom niet bestaat, dat antibiotica vaak ècht niet helpen, dat trommelvliesbuisjes niet nodig zijn. Dat vond men leuk. Huisartsen hebben behoefte aan klinische congressen waarop zij concrete dingen krijgen voorgelegd. Het kan ook, want het vak is er ver genoeg voor gevorderd. State of the art, daar gaat het om.' (JV)

Colofon

Het NHG-katern is een uitgave van het NHG-Bureau. Het verschijnt 13 x per jaar, als onderdeel van Huisarts en Wetenschap.

Redactie

Hans van der Voort,
directeur,
voorzitter

Ron Helsloot,
coördinator Afdeling
Deskundigheidsbevordering,
secretaris

Frans Meulenberg,
coördinator Afdeling
Standaardenontwikkeling,
lid

Joke Schulkes-van de Pol,
huisarts, DB-lid,
lid

Jos Zandvliet,
directiesecretaris,
lid

Joost Visser,
journalist,
lid

Redactiesecretariaat

Ron Helsloot
Lomanlaan 103
3526 XD Utrecht
Postbus 3231
3502 GE Utrecht
Telefoon 030-881700
Fax 030-870668

Foto's congres

Manon Costa