

# De huisartsgeneeskunde en de arts-patiëntrelatie

PETER LUCASSEN  
MARJOLEIN BERGER

*Toen Gregor Samsa op een morgen uit onrustige dromen ontwaakte, ontdekte hij dat hij in zijn bed in een monsterachtig ongedierte was veranderd. Hij lag op zijn hardgepantserde rug en zag, als hij zijn hoofd enigszins optilde, zijn gewelfde bruine, door boogvormige geleidingen verdeelde buik, waarop de deken, op het punt omlaag te glijden, nauwelijks houvast kon vinden. Al zijn, in vergelijking met zijn overige omvang, zielig dunne pootjes flikkerden hulpeloos voor zijn ogen. 'Wat is er met mij gebeurd?' dacht hij. Het was geen droom.<sup>1</sup>*

Een persoonlijke relatie tussen huisarts en patiënt is sinds de Woudschoten-conferentie een wezenlijk onderdeel van de huisartsgeneeskunde; in andere arts-patiëntrelaties staat het persoonlijke contact minder op de voorgrond. Hoe zal de huisarts-patiëntrelatie zich de komende eeuw ontwikkelen? Is het mogelijk dat de huisarts op een kwade ochtend ontwaakt en zichzelf niet meer thuis voelt in zijn eigen beroep? Duidelijk is dat de aandacht verschuift van een klachtgerichte geneeskunde<sup>2</sup> naar een anticiperende benadering. Harde feiten en koele cijfers staan vaker centraal dan voorheen. Daarbij is het 'Raamwerk huisarts-patiënt relatie'<sup>3</sup> – de horizontale standaard – buiten de huisartsopleiding mogelijk niet meer dan een schaamlap die niet geïmplementeerd wordt. Zullen patiënten met hun alledaagse kwalen in de toekomst nog wel terecht kunnen bij een dokter met wie een vertrouwensband bestaat? Of moeten zij eerst diverse hindernissen nemen: een antwoordapparaat, een praktijkassistente en een pre-screenende praktijkverpleegkundige? In hoeverre zal de huisartsgeneeskunde het adagium 'continue, integrale, persoonlijke zorg' kunnen blijven waarmaken?

Dezer dagen krijgen huisartsen in Nederland ruimschoots de gelegenheid zich bezig te houden met deze zaken. Zo zal hierover op het komende NHG-congres op grote schaal gediscussieerd kunnen worden aan de hand van het congressthema 'Kijk naar je eige...! Huisartsen in gesprek over communicatie en attitude'. Daarnaast wordt in dit themanummer aandacht besteed aan diverse factoren die van invloed kunnen zijn op de huisarts-patiëntrelatie. Net zo min als tijdens een consult, wordt daarbij naar volledigheid gestreefd; wél schittert de bonte verscheidenheid van het dagelijkse spreekuur. Er valt minder nadruk op een wetenschappelijke verantwoording dan gewoonlijk; het gaat nu meer om persoonlijke meningen, gedachtenexperimenten en toekomstvisies, vaak op basis van literatuuronderzoek, soms uitgaande van de eigen kennis over de huidige situatie, maar steeds met de bedoeling de lezer aan het denken te zetten.

We hebben te maken met ingrijpende maatschappelijke veranderingen die van invloed kunnen zijn op de relatie tussen huisarts en patiënt. Zo kan een toenemende juridisering leiden tot defensief handelen en het te klakkeloos volgen van standaarden en protocollen. Een ander dilemma doet zich voor tussen enerzijds toegeven dat er een fout is gemaakt – zoals gebruikelijk in een persoonlijke relatie – en anderzijds het niet mógen toegeven van schuld en aansprakelijkheid, omdat er een schadeclaim dreigt. Daarnaast zullen inschrijving op naam en het bestaande verwijssysteem misschien

onder druk komen te staan door regelgeving op Europees niveau. Dat zou het loslaten van externe garanties voor een vaste relatie tussen huisarts en patiënt betekenen, met alle consequenties van dien. Ten slotte leidt het werken van huisartsen in deeltijd en de afnemende bereidheid om buiten kantooruren te werken tot een slechtere bereikbaarheid van de huisarts als persoon; patiënten zullen vaker voor één enkel probleem een beroep op verschillende artsen moeten doen.

Een aanzienlijke stroming binnen de huisartsgeneeskunde lijkt een grotere nadruk te willen leggen op preventie van ziekte door opsporing van risicofactoren. Het initiatief voor het contact zal daardoor in toenemende mate bij de huisarts liggen en minder bij de hulpvragende patiënt. Hierdoor en door een verregaande implementatie van NHG-standaarden zal de dokter als persoon inboeten aan belang ten gunste van de dokter als deskundige; de relatie wordt aanzienlijk zakelijker. Op het niveau van de arts-patiëntrelatie worden de opvattingen van dokters (het 'grote verhaal') in toenemende mate bepaald door evidence-based medicine. Dit levert problemen op wanneer deze opvattingen moeten worden ingepast in de sterk individueel gekleurde en deels irrationele opvattingen van patiënten over ziekte (het 'kleine verhaal').

Deze kleine greep uit de externe en interne invloeden waaraan de huisarts-patiëntrelatie blootstaat, stemt ons pessimistisch over de persoonlijke aspecten van die relatie. Er dreigt nogal wat verloren te gaan. Een persoonlijke relatie met de patiënt is de basis van elk huisartsgeneeskundig handelen, en een voorwaarde om de subtiele veranderingen aan het begin van een ziekte te kunnen waarnemen. Zonder persoonlijke relatie is integrale zorg een utopie. Gezinsgeneeskunde is niet mogelijk zonder persoonlijke relatie met de gezinsleden. Bij goede stervensbegeleiding is persoonlijke zorg een conditio sine qua non. Tenslotte is het uit persoonlijk contact voortkomende vertrouwen in de huisarts wellicht de belangrijkste voorwaarde voor het placebo-effect – een effect dat samen met het natuurlijk beloop grote effectiviteit verleent aan huisartsgeneeskundig handelen.<sup>4</sup> Kortom, hoe minder compassie wij voor de patiënt kunnen opbrengen, des te geringer de kwaliteit van huisartsgeneeskundige zorg zal zijn.<sup>5</sup>

De ontwikkelingen die in dit nummer van Huisarts en Wetenschap aan de orde worden gesteld, gaan iedere huisarts aan. Het gaat mogelijk om fundamentele veranderingen die ons werk diepgaand kunnen beïnvloeden. Het zou een slechte zaak zijn als huisartsen op een kwade ochtend wakker zouden worden en zich niet langer thuis zouden voelen in hun beroep.

- 1 Kafka F. De gedaanteverwisseling. In: Kafka F. Verzameld werk. Amsterdam: Querido, 1983.
- 2 Van Duijn NP, Mentink S. We moeten langzamerhand wel erg veel... Over het actief controleren van chronisch zieken. Huisarts Wet 1998;41:558-60.
- 3 Rutten GEHM, redactie. Huisarts en patiënt. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap, 1996.
- 4 Dixon DM, Sweeney KG, Pereira Gray DJ. The physician healer: ancient magic or modern science? Br J Gen Pract 1999;49:309-312.
- 5 Post D. Inclusieve gezondheidszorg oftewel de 'warme' dokter [brief]. Med Contact 1999;54:1270. ■