



Huisarts, specialist in generalisme, nu en in de toekomst

We hebben huisarts-generalisten nodig voor toegankelijke medische zorg, voor de menselijke maat en om de gezondheid van de bevolking te bevorderen tegen een goede prijs. Om een goede generalist te zijn heeft de huisarts twee soorten kennis en vaardigheden nodig. Eén voor de rol als dokter in de spreekkamer. De andere soort gaat over kennis en vaardigheden buiten de spreekkamer: de organisatie van de praktijk, de samenwerking met collega's in en buiten de praktijk en de ontwikkelingen in de gezondheidszorg. Het huidige meester-gezelmodel voldoet in de toekomst niet meer en verandert in 'het lerend koppel'.

Generalisme is cruciaal voor de geneeskunde. Het zorgt voor toegankelijke zorg voor iedereen. Mensen kunnen met allerlei vragen en klachten bij de huisarts terecht. Die schat vervolgens in wat er aan de hand is. Hij neemt daarbij niet te veel en niet te weinig risico. Bij de behandeling gebeurt hetzelfde. De huisarts schat in wat nodig is en probeert zoveel mogelijk alleen te behandelen als het medisch noodzakelijk is. Gezondheidszorgstelsels met een sterke eerste lijn zorgen voor een betere gezondheid van de bevolking tegen lagere kosten. Barbara Starfield toonde dit aan. Het generalisme van de huisarts speelt daarin een centrale rol.

Door de toenemende specialisatie vanaf begin vorige eeuw was er minder aandacht voor de mens achter de ziekte. Huisarts Buma vergeleek de specialistische geneeskunde met een horlogefabriek waar steeds betere onderdelen voor een horloge geleverd worden. Alleen het horloge werkt niet omdat de onderdelen niet bij elkaar passen. Zijn visie gaf een krachtige impuls aan de huisartsgeneeskunde en is nog steeds een van de belangrijkste kernwaarden van de huisarts.

PLUIS/NIET-PLUISGEVOEL BELANGRIJK

Huisartsen en specialisten stellen allebei diagnoses en maken beleid. Huisartsen doen dat voor 95% van klachten waar mensen mee naar de dokter komen. Dat zijn vaak klachten die nog niet lang bestaan en nog niet zo specifiek zijn. Mensen komen ook naar de huisarts met klachten - waarschijnlijk meer dan 60% - waar geen ziekte voor gevonden kan worden. Daarom haalt een huisarts niet meteen alles uit de kast. Hij bekijkt eerst welke kant het opgaat door in te schatten of het een ernstige ziekte kan zijn of niet (pluis/niet-pluisgevoel). Bij pluis kan hij rustig verder zoeken, bij niet-pluis moet hij snel handelen. Het pluis/niet-pluisgevoel is de belangrijkste en moeilijkste vaardigheid van de huisarts, want dat betekent om kunnen gaan met onzekerheid en risico's. De huisarts kan deze inschatting beter maken als hij de patiënt kent. Daarvoor is een vertrouwensband nodig. Dat betekent dat je als huisarts continuïteit biedt, goede gespreksvaardigheden hebt en in staat bent je taalgebruik af te stemmen op de patiënt. Het betekent ook dat je inzicht hebt in je eigen rol in het contact.

Verder heeft de huisarts kennis nodig over de voorgeschie-

denis van de patiënt en ziektes die in de familie voorkomen. Maar ook kennis over hoe iemand leeft, woont, werkt en is opgeleid.

De behandeling door de huisarts kent veel variatie. Soms is geruststelling of een luisterend oor voldoende, soms een recept, soms geef je de tijd een kans en zorg je voor een goed vangnet, soms treed je acuut op bij een hartinfarct, soms begeleid je mensen met diabetes of COPD, soms verwijst je. Ook hier helpt het om een goede relatie met de patiënt te hebben, zodat je samen kunt bespreken wat de beste behandeling lijkt. Het is daarbij belangrijk te weten wat de patiënt voor ogen heeft.

WIJKGERICHT WERKEN

Omdat mensen met zoveel verschillende zaken naar de huisarts gaan, is de huisarts een spin in het web. Hij heeft te maken met fysiotherapeuten, apothekers, diëtisten, psychologen, wijkteams en wijkverpleegkundigen, thuiszorg en specialisten. Hij moet een groot netwerk hebben en met al die mensen samenwerken om een goede gids voor de patiënt te kunnen zijn. Dat kan hij niet altijd alleen. We zien steeds meer hulp-troepen in de huisartsenpraktijk, zoals praktijkondersteuners. Zij zijn de verlengde arm van de huisarts. Dat vraagt wel wat van die huisarts, zoals delegatie van taken en goede afstemming rondom een patiënt, maar ook organisatie en sturing.

De huisarts heeft ook vaardigheden nodig buiten de praktijk, zoals in de wijk en de gemeente. Dit is relatief nieuw, maar sluit aan bij de toekomstvisie van de huisarts. De huisarts gaat wijkgericht werken en richt samen met andere gezondheidswerkers de zorg zo in dat het aansluit bij wat mensen in de wijk nodig hebben.

OPLEIDING TOT COMPETENTE HUISARTSEN

Leren door te werken en ervaring op te doen in de praktijk onder begeleiding van een opleider is het belangrijkste ingrediënt voor de huisartsopleiding (het meester-gezelmodel). Omdat praktijkleren niet voldoende is en om collega huisartsen-in-opleiding (aios) te ontmoeten is er de wekelijkse terugkomdag. Aios hebben opleiders nodig om een goede inschatting te kunnen maken. Opleiders laten zien hoe hun kennis over de patiënt en de patiëntenpopulatie meespeelt in hun afwegingen. Dat doen ze in dagelijkse nabesprekingen en als de aios om hulp vraagt. Aios kunnen daardoor oefenen in omgaan met onzekerheid. Zo bouwen zij in de loop van de opleiding het vertrouwen op dat ze het na de opleiding zelfstandig kunnen. Naast een goede inschatting maken leert de opleider de aios over behandeling en verwijzing, 'niets' doen, samenwerking en organisatie, omgaan met de patiënt, de persoon van de dokter en wat de beroepsgroep van je verwacht. Ook leert de aios van andere medewerkers in de praktijk en door onderdeel te zijn van de praktijk.



Anneke Kramer: "We hebben nieuwe vaardigheden nodig om de kernwaarden van de huisartsgeneeskunde te behouden."

Wat de terugkomdag bijdraagt en hoe de wisselwerking is met praktijkleren weten we onvoldoende. Uit onderzoek blijkt dat aios de terugkomdag waarderen omdat ze zich kunnen verdiepen in grote thema's als kindermishandeling en euthanasie. Ze geven echter ook aan dat de terugkomdag het leren in de praktijk kan verstoren omdat ze te veel opdrachten krijgen.

In het bewaken van de ontwikkeling van de aios speelt de opleider een grote rol. Niet alleen voor de aios, maar ook voor de veiligheid van de patiënt. Om de aios te beoordelen heeft de huisartsopleiding nog meer manieren, naast de opleider. Dat is nodig omdat het oordeel van de opleiders heel belangrijk is, maar gekleurd kan zijn. Met andere bronnen ontstaat een breder beeld. Bovendien is er belangrijke aanvullende informatie als de opleider twijfelt.

HET LEREND KOPPEL

Elektronica, genetica en robotica krijgen een grotere rol in de spreekkamer. Toenemende medische kennis en mogelijkheden leiden ertoe dat meer mensen al vroeg weten dat ze ziek zijn en dat meer mensen langer leven met veel ziektes tegelijk. Door de vergrijzing krijgen we steeds meer te maken met complexe problematiek. We hebben meer digitale informatie die we beter aan elkaar kunnen koppelen, bijvoorbeeld van de GGD of ziektekostenverzekeraar. Met deze informatie kunnen we patronen herkennen in de praktijk, de wijk of het dorp en onze zorg daarop afstemmen.

Het aanbod van zorg verschuift. We gaan de zorg meer organiseren op grond van wat wijk, gemeente of speciale groep

nodig heeft. We hebben nieuwe vaardigheden nodig om de kernwaarden van de huisartsgeneeskunde te behouden. Voor de huisartsopleiding betekent dit dat het meester-gezelmodel, waar de jongere dokter leert van de ervaren dokter, minder werkt. Op sommige terreinen hebben jonge dokters meer ervaring dan hun oudere collega's, zoals bij het gebruik van elektronica. Soms moet uitgezocht worden wat het beste werkt, bijvoorbeeld bij het gebruik van digitale diagnostische ondersteuning. We moeten op zoek naar andere vormen van leren, zoals het lerend koppel waar opleider en aios samen nieuwe vaardigheden ontwikkelen en toepassen. Omdat we meer gaan samenwerken biedt 'interprofessioneel leren' mogelijkheden door samen met andere disciplines te leren goede zorg te leveren.

Tot slot: de geneeskunde staat voor grote uitdagingen. We hebben daar jonge dokters bij nodig. Daarom eindig ik naar Hannah Arendt: 'ik hoop dat wij met toewijding en zeggingskracht de jonge generatie dokters kennis laten maken met het beste uit de geneeskunde en hen de kans bieden daar hun eigen, onvoorspelbare weg in te gaan. Dat is geen gemakkelijke opgave en vraagt om een continue zoektocht. ■

Dit is een ingekorte versie van de oratie die prof.dr. A.W.M. Kramer op 20 januari 2017 uitsprak. Anneke Kramer is hoogleraar bij de afdeling Public Health en Eerstelijns geneeskunde van het LUMC, vakgebied vervolgopleiding specialisme huisartsgeneeskunde. De volledige tekst van de oratie vindt u op: <https://www.lumc.nl/over-het-lumc/hoo/oraties-redes/2017/Oratie-Kramer/>