

De (uit)stervende huisarts

De overheid vindt dat in de gezondheidszorg marktwerking voorrang moet krijgen. De huisarts mag praktijkvestigingen niet reguleren, moet zelfstandig contractbesprekingen voeren met de zorgverzekeraar en mag daarbij geen tariefafspraken maken. Uit politiek-economische eisen komen richtlijnen voor de huisarts voort. De bevolking wil dat de gezondheidszorg, dus ook de huisarts, altijd toegankelijk en beschikbaar is, hij moet in staat zijn een degelijk advies te geven en vervolgens de keuze van de ingelichte patiënt te honoreren. Uit deze maatschappelijke eisen komen richtlijnen voor de huisarts voort. De geneeskunde wil een wetenschap zijn. Grondig uitgevoerd wetenschappelijk onderzoek moet aantonen of uitsluiten dat de onderzochte werkwijze verantwoord is. Uit wetenschappelijk onderzoek komen richtlijnen voor de huisarts voort. En wat doet de huisarts? Die reageert op de ontwikkelingen. Hij staakt, verlengt contracten niet, zet dienstposten op en schrijft standaarden. De huisarts voelt zich overvraagd en gaat in verweer door te roepen dat het zo niet langer gaat. De huisarts is echter niet tot nauwelijks georganiseerd en is niet in staat een vuist te maken die er landelijk toe doet. De huisarts ontwikkelt een minderwaardigheidscomplex. Dus vergeet de huisarts zijn sterke kwaliteiten uit te spreken en vergeet hij een essentieel kenmerk van zichzelf.

Tijdens 'Woudschoten' is de huisartsgeneeskunde gedefinieerd, maar niet een definitie van een huisarts gegeven. Zonder volledig te zijn, maakt empathie deel uit van deze begripsbepaling. Empathie gaat verder dan aardig zijn, verder dan meevoelen. Empathie is de oorsprong van het pluis-/niet-pluis-gevoel. Empathie is het aanvoelen van de onrust, ongerustheid, angst, verdriet of woede van de patiënt. Het samen formuleren van de juiste vraag, het kiezen van het moment van het uitspreken van de diagnose. Het aangeven en uitleggen van de consequenties. Het adviseren en begeleiden in de keuzes voor therapie. Het in

staat zijn om het juiste moment uit te kiezen om naast de patiënt te gaan zitten, in plaats van tegenover. En dat zowel in de spreekkamer als in de huiskamer van de patiënt, zowel in dienst van de patiënt als van diens omgeving. Een voorwaarde om empathie te kunnen ontwikkelen en gebruiken, is in de directe en vertrouwde omgeving van de patiënt zijn. Empathie is daarom een essentieel kenmerk van de huisarts, de arts die thuis komt. Empathie is een kwaliteit. Het is niet te kwantificeren in economische evaluaties, maatschappelijke eisen en wetenschappelijk onderzoek. Door alleen commerciële, organisatorische en wetenschappelijke eisen te stellen aan de huisarts zal zijn essentiële kenmerk naar de achtergrond gedrongen worden. Uiteindelijk zal het weggesaneerd en weggestructureerd zijn. Dat is het moment waarop de huisarts sterft.

Zijn dood kan voorkomen worden door hardop en voortdurend uit te spreken wat zijn kwaliteiten zijn en niet te vergeten wat zijn essentiële kenmerk is. Ik ben blij straks mijn bijdrage hieraan te kunnen leveren, want als de huisarts dood is, zal ik hem missen.

Diederik Kronjee, HAIO

Behoud de huisarts

Bremer beschrijft een halve eeuw aanloop naar Woudschoten (H&W 45(4);185-6. De oude, edoch wijze Bremer heeft geen haast met de formulering van een nieuwe visie. Maar die haast is er wel.

De kracht van het middenveld wordt dikwijls niet gevoeld door degene die deze gebruikt of nodig heeft. Juist degene die dit middenveld 24 uur per dag de energie geeft om deze kracht te behouden voelt dit terdege. U begrijpt over wie ik het heb: de Nederlandse huisarts, nog steeds uniek, flexibel als de gladste aal en staand voor zijn divers vakgebied. Helaas bereikt deze arts het punt van 'het is genoeg zo'. En de consequentie hiervan is dodelijk voor onze zorg, die tot voor kort op hoog niveau stond. Daarom is behoud van de huisarts van groot belang,

en wel op zeer korte termijn.

Mijn idee is om snel, efficiënt en kortaard de zittende huisartsen te behoeden voor vervroegd uittreden en de klaarstaande huisartsen spoedig te laten intreden. Hiervoor staat ons niets anders ter beschikking dan de moderne communicatiemiddelen: internet, e-mail en webcam. Ofwel, de *new telephone*, gemakkelijk te hanteren, efficiënt in gebruik en gelukkig steeds voordeliger in prijs. Hiermee kunnen we met gemak een kwart van de werkdruk weghalen op de dagelijkse praktijk, met als gevolg:

- fluitende 55-plussers, die er nog een fikks aantal jaren aan vastplakken;
- frisse dertigers, die zich energiek en fris vestigen;
- een restgroep, die werkt met de gedachte: 'Hè, hè, wat een opluchting om met die werkbare druk de patiënt rustig te woord te staan'.

De oplossing is eenvoudig. Een medicallcenter, bemand door verpleegkundigen, doktersassistenten en ervaren huisartsen verbonden aan een ziekenhuis zal onze zorg vernieuwen en optimaal moderniseren, zoals past bij de 21^e eeuw. Het middenveld van onze zorg wordt hierdoor niet alleen behouden, maar zal een nog sterkere positie bekleden dan de huidige. Het gevolg hiervan is, dat we in de wereld weer terugkeren in de top-3, een positie die een land met een dermate sterke huisartsgeneeskunde meer dan verdient. Met name die zo belangrijke patiënt zal ons (huisartsen, overheid en verzekeraars) hier meer dan dankbaar voor zijn en wellicht door deze moderne aanpak zijn waardering uiten in minder heftig ziektegedrag.

R. Mol, huisarts/e-maildokter