

Eenheidsworst...?

Van dokters had ik als kleine jongen geen hoge pet op. De huisarts die de puisten op mijn oorlogsknieën behandelde met trekzalf, werd zelfs door mijn ouders 'een hufter' genoemd. En de KNO-arts die mijn amandelen verwijderde, kwam er met 'die paardenslager' niet veel beter vanaf. Toch heb ik maar kort gearzeld toen ik, net een jaar afgestudeerd als sociaal psycholoog, door huisarts Van Aalderen werd gevraagd om met hem het nieuwe Huisartsen Instituut van de VU in Amsterdam op te zetten. Het was het begin van een veertig jaar lange relatie met huisartsen, die me tot op de dag van vandaag heel goed bevalt.

Verbaasd heb ik me ook vaak in die tijd! Als wij in de opleidingsgroepen een casus behandelden en de groepsleden vroegen om ieder voor zich diagnose en behandeling op te schrijven, was het niet ongebruikelijk dat de twaalf huisartsen-in-opleiding vier verschillende diagnoses en zeven verschillende behandelingen opperden. 'Dan gaan we nu eens kijken wie er meer gelijk heeft dan de ander.' Smalend gelach: 'Je kunt wel zien dat jij geen huisarts bent. We hebben namelijk allemaal gelijk, het is maar net hoe het je geleerd is.'

Nou konden ze mij veel wijsmaken, maar niet dat er geen oordeel te vellen was over het handelen van die huisartsen in de dop. Maar de huisartsopleiders hadden vaak dezelfde opvatting: 'Of de een op een juister spoor zit dan de ander, kun je eigenlijk niet zeggen.'

Dat zat me niet lekker. Toen de voorzitter van het NHG me attent maakte op de vacature van directeur, hoefde ik dus niet lang na te denken... 'Graag! Maar dan moeten we wel aan landelijke richtlijnen gaan werken.'

Het NHG-bestuur was een enthousiaste groep huisartsen, die het formuleren van richtlijnen praktisch aanpakten: gewoon beginnen dus. Als bestuur probeerden we een eerste richtlijn te maken en daarna nog twee met enkele andere huisartsen. De hele standaard - zoals de richtlijnen gingen heten - moest in H&W, bedachten we. En er moest een plastic samenvattingkaartje komen, want daar had de farmaceutische industrie ook altijd succes mee. Dan dus ook een plastic mapje, waar die kaartjes in konden.

Drie maanden lang viel H&W inclusief een samenvattingkaartje van die eerste standaarden bij alle huisartsen in de bus. Veel huisartsen waren enthousiast; het ministerie niet minder. Toen volgde een brief naar alle niet-leden: 'Helaas kunnen wij u H&W niet langer toesturen aangezien u geen lid bent.' Met honderden per week stroomden de aanmeldingen binnen. Vervolgens gingen we naar het ministerie: 'We hebben drie standaarden op eigen kosten gemaakt, helaas moeten we nu ...'

'Stoppen', wilden we zeggen, maar ze onderbraken ons al met de vraag wat het moest gaan kosten. Dat was snel geregeld!

Het was een feest om deel te zijn van die enthousiaste pioniersgroep. Maar ook groeide het verzet: 'Het wordt allemaal eenheidsworst, het is geen geneeskunst meer, onze vrijheid wordt beperkt.'



Dat verzet was steeds een stiekem hoogtepunt voor me tijdens mijn voordrachten voor huisartsen. Altijd stond er wel iemand op die het recht opeiste zelf te bepalen hoe hij (het waren nooit vrouwen!) handelde. Met het zoetste gezicht dat ik trekken kon, repliceerde ik dan: 'Vreest niet, ik breng u een blijde boodschap! U hóeft helemaal niet te doen wat de standaard zegt. Het enige dat van u gevraagd wordt, is dat u uw handelen net zo goed kunt onderbouwen als de huisartsen en specialisten dat voor de betreffende standaard hebben gedaan...' Ja, ik ben me d'r eentje.

Nu, twintig jaar later, staan de standaarden als een huis. De terughoudendheid die de inhoud van de standaarden kenmerkt, is van groot belang nu krachten in de markt op steeds slinkere wijze aanzetten tot lang niet altijd nuttig medisch consumeren. En de transparantie past helemaal bij de moderne tijd: je moet kunnen uitleggen waarom je doet wat je doet en als dat iets anders is dan anderen doen, hoor je dat te kunnen verantwoorden. En niks 'eenheidsworst': je benadert en behandelt de patiënt op je eigen wijze, aangepast aan de persoon, de klachten en de situatie van die patiënt. Maar wel met gebruikmaking van wat collega's met veel moeite voor je hebben uitgezocht.

Standaarden zouden, net als bij de huisartsen, gewoon moeten zijn voor alle andere medische specialismen. Ik blijf het onbegrijpelijk vinden dat verschillen in behandeling, in succespercentages et cetera zo gemakkelijk als couleur locale worden gezien en dat de betrokkenen zich daarvoor zo weinig hoeven te verantwoorden.

Hans van der Voort
hvdvoort@knmg.nl