

De nieuwe kleren van de keizer

Door de geschiedenis heen was de huisarts altijd de hoeksteen van de gezondheidszorg. Geliefd bij patiënten en gerespecteerd in de samenleving, want mensen stellen prijs op een arts die tijd en aandacht voor hen heeft: een laagdrempelige, generalistische arts met wie men een vertrouwensrelatie heeft, en bij wie men zonder drempels met alle gezondheidsproblemen terecht kan. Dat is een belangrijk fundament onder de positie van de huisarts als spil van de gezondheidszorg.

Opkomst specialismen

Vlak na de Tweede Wereldoorlog zagen we een explosieve groei van medisch specialismen en specialisten. Even dreigde de positie van de huisarts in het gedrang te komen. Maar in dat woud van nieuwe medische mogelijkheden schoten enkele visionaire huisartsen hun beroepsgroep te hulp: Frans Huygen, Jan van Es en andere vooraanstaande huisartsen definieerden het beroep van de huisarts opnieuw. De taak van de huisarts was 'continue, persoonlijke en integrale geneeskunde bieden aan de patiënt en diens gezin'. Een generalist die wist wanneer en naar wie hij een patiënt met complexe problemen moest doorverwijzen, maar die een patiënt ook gerust kon stellen als er niets ernstigs aan de hand was. Dat was een schot in de roos. De overheid zag in deze huisarts een mogelijkheid om de kostengroei in de gezondheidszorg te beteugelen en steunde daarom de beroepsgroep financieel en facilitair. En zo'n huisarts kon rekenen op de onverdeelde steun van de bevolking.

Onder die randvoorwaarden – een heldere visie, gesteund door overheid en bevolking – kon de Nederlandse huisartsenzorg gedijen en stukje bij beetje uitgroeien tot een eerstelijnszorg van wereldformaat. Zelfs de WHO werd op een gegeven moment ambassadeur van het Nederlandse systeem, mede dankzij het succesvolle standaardenbeleid van het NHG, de huisartsgeneeskundige

proefschriften en wetenschappelijke publicaties. De tweede helft van de vorige eeuw was de bloeitijd van de Nederlandse huisartsgeneeskunde.

Efficiëntere zorg

Helaas keert het tij zich. Successen uit het verleden zijn geen garantie voor de toekomst. Dit keer komt de druk niet van de kant van de medisch specialisten, maar uit de drang om de zorg efficiënter te maken. De huisarts verandert mee, met name door de organisatie aan te passen. Het moet sneller en simpeler. De winst- en verliesrekening voor de patiënt wordt echter niet of nauwelijks opgemaakt. Maar patiënten kijken wel kritisch toe! Onwillekeurig dringt zich de vergelijking op met het sprookje van Andersen over de nieuwe kleren van de keizer: de keizer is trots op zijn prachtige kleren, en wordt daarin door zijn hofhouding ondersteund. Zijn onderdanen kijken daar echter dwars doorheen, en de keizer blijkt in zijn nakie te staan.

In het proces van voortdurende aanpassingen in de organisatie van de huisartsenzorg legt de keizer stukje bij stukje zijn kleren af. Deels uit eigen vrije keuze, en deels omdat de buitenwereld dat vraagt. Deeltijdwerk is een maatschappelijke trend waar veel vrouwelijke huisartsen dankbaar gebruik van maken. De keerzijde is dat het voor patiënten lastiger is om een afspraak met hun eigen huisarts te maken. Visites worden schaarser, avond- en weekenddiensten gedeeld, uitbesteed, en tenslotte geheel buiten de eigen praktijk georganiseerd. Dat heeft onvermijdelijk invloed op het beeld van patiënten dat ze altijd bij hun dokter terechtkunnen. Het uitbesteden van routinezorg voor patiënten met diabetes, astma, wratten of een dichtzittend oor aan praktijkverpleegkundige of doktersassistente is vast heel efficiënt. Maar daarmee gaat voor patiënten ook de gelegenheid voorbij om 'nu ze er toch zijn' ook andere klachten op tafel te leggen, waarvoor ze wellicht geen aparte afspraak hadden gemaakt. De patiënten worden – zelfs in de eerste lijn – in stukjes geknipt.

De mensen kijken toe. Je ziet ze aarzen. De huisarts was hen dierbaar, maar

er verandert zoveel. Ze weten niet goed wat ze ervan moeten denken, en praten erover onder elkaar. Ze willen persoonlijke aandacht en serieus genomen worden. Ze verwachten dat de huisarts hun medische voorgeschiedenis kent en rekening houdt met hun persoonlijke omstandigheden. En vooral willen ze zonder noemenswaardige drempel bij hun huisarts terechtkunnen, op het moment dat ze dat zelf nodig vinden. Dus zonder tussenkomst van een nieuwsgierige receptioniste die hen het hemd van het lijf vraagt over wat ze bij de dokter komen doen, en dan ook nog durft te bepalen of dat wel of niet nodig is. Dit laatste blijkt de grootste irritatie te zijn. Interessant in dit verband zijn de resultaten van een internationale onderzoek waaruit bleek dat in landen met een triagesysteem, zoals Engeland en Nederland, dit als grootste bron van ergernis wordt genoemd.

Kleermakers gevraagd

Stukje bij beetje legt de keizer van het generalisme zijn kleren af. Dat gaat lange tijd goed, maar op een dag kan het te veel zijn. Dan blijft er te weinig over van wat patiënten essentieel vinden. Het wordt tijd dat er een nieuwe generatie visionaire huisartsen opstaat die de huisarts met visie en grote penseelstreken neerzet in de 21ste eeuw. De beroepsgroep heeft dringend een stel nieuwe kleermakers nodig die óók gevoelig zijn voor wat de Nederlandse bevolking van de huisarts wil. Want niemand wil toch dat de huisarts in zijn hemd komt te staan? ■

Correspondentie: j.bensing@nivel.nl

Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht: prof. dr. J.M. Bensing, buitengewoon programmaleider communicatie en gezondheidspsychologie. Tevens hoogleraar Klinische Psychologie en Gezondheidspsychologie aan de Universiteit Utrecht.