

Een generalistisch pardon...

Onlangs was ik in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg te gast bij een huisartsenconsult. De huisarts en ik kende elkaar van een project vijftien jaar geleden. Het was wederzijds een hartelijk weerzien. Het consult betrof een oudere opgewekte dame met veel gezondheidsproblemen, die nog zelfstandig woonde. Zij vertelde over haar levensgeschiedenis, de afname van gezondheid, het verlies van zelfredzaamheid en de toenemende eenzaamheid. Haar verhaal ging vooral over ontredding; over wie nu eigenlijk de regie had en of er wel echt naar haar geluisterd werd. De gezondheidsklachten rechtvaardigden een veelheid aan medische behandelingen en medicatiebeleid. Ze was daarin de weg al heel lang kwijt en had dapper besloten het specialistisch circuit voortaan te mijden, want het ging niet om haar als mens maar steeds weer om een diagnose, een kwaal. Er was geen ruimte voor een gesprek over kwaliteit van leven, behoud van zelfredzaamheid, geluk en eenzaamheid. De huisarts luisterde aandachtig en werd stil. 'Tja, ik wist veel van u, maar eigenlijk niet waar het echt over moet gaan, namelijk wat u wilt en wat ik daarbij voor u kan betekenen'. De dame wist duidelijk wat voor haar kwaliteit van leven betekende en welke wensen zij voor haar resterende levensjaren had. Haar prioriteit was behoud van zelfredzaamheid en meer contact met haar omgeving. Aan de huisarts vroeg zij om de algemene regie te bewaken en haar niet te laten verdwalen in het woud van medische zorg. De huisarts erkende dat hij zelf ook niet eens meer precies wist waar de dame zich in het medisch doolhof bevond en hij sprak af dat hij de regie zou nemen en dat zij er op kon vertrouwen dat kwaliteit van leven het voornaamste doel zou zijn. Wij keken elkaar na afloop van het consult veelbetekenend aan: hier gaat het dus om. Weten wij wel genoeg over de wensen van ouder wordende mensen en biedt

de huisartsenzorg wel het gewenste antwoord?

De huisarts in 2010

Voor de toekomst van de huisartsenzorg is veel aandacht en er is veel over geschreven, al jarenlang. Vijftien jaar geleden verscheen het boekje *De huisarts in 2010; perspectieven voor medische zorg*.¹ Destijds was ik daarbij betrokken, dus ben ik gaan kijken of de perspectieven van toen in de hedendaagse huisartsenzorg zijn terug te vinden. De bedoeling van het boekje was om beelden te schetsen over hoe het werk van huisartsen er in 2010 uit zou kunnen zien en hoe wij als samenleving de zorg ingericht zouden willen hebben. De analyse van de ontwikkelingen en trends zijn (achteraf bezien) verbluffend. Alle aspecten passerden de revue. De toename van maatschappelijk ondernemerschap, de noodzaak van preventie, de effecten van ICT, de multiculturele samenleving, de professionalisering van patiëntenorganisaties, transmurale zorg, veranderende rollen van overheid en verzekeraars en niet in de laatste plaats de spanning tussen specialist en generalist. De beschreven variëteit aan organisatie- en ondernemersconcepten voor de ordening en inrichting van huisartsenzorg is het nalezen en mijns inziens zelfs een hernieuwde uitgave waard. Dat geldt niet minder voor de aanpassingen die noodzakelijk leken om in de toekomst het ideaal van persoonlijke, integrale en continue zorg te borgen binnen de huisartsenzorg.

Waar is de ouderenzorg?

Echter hoe ik ook zoek, nergens tref ik in dit bijzondere boekje iets aan over de te verwachte vraag naar ouderenzorg. Uiteraard wel de signalering van toenemende vergrijzing, maar geen vertaling naar de impact daarvan op de samenleving en de betekenis voor de huisartsenzorg. De 'gewonnen' levensjaren brengen andere perspectieven op gezondheid en welzijn met zich mee. Het perspectief van medische zorg heeft veel aandacht in (wetenschappelijk) onderzoek, beleid en politieke besluitvorming gekregen. Het perspectief van

kwaliteit van leven lijkt nog nauwelijks tot ons door te dringen, terwijl het daar bij ouderen juist wel om gaat. De vraag rijst of de huisartsenzorg zich vanuit het perspectief van de zorgvraag wel voldoende generalistisch heeft ontwikkeld. En of bij de toenemende technische en specialistische mogelijkheden we niet te veel voorbij gegaan zijn aan het aspect kwaliteit van leven. Ook de effecten van de vergrijzende samenleving op het arbeidspotentieel binnen de zorg is in 1995 blijkbaar een onderwerp van later zorg... Terwijl deze krimpende arbeidsmarkt dwingt tot behoud en bevordering van zelfredzaamheid van ouderen. Wederom dringt zich de vraag op of wij in 2010 de huisartsenzorg wel goed georganiseerd en geëquipeerd hebben in het licht van de gewenste zorg voor ouderen: generalistisch met een regiefunctie vanuit het perspectief van kwaliteit van leven. Laat ik bij mijzelf beginnen en bewaken dat binnen het Nationaal Programma Ouderenzorg de huisartsenzorg en de maatschappelijke ondersteuning de aandacht krijgen die de patiënt verdient! ■

LITERATUUR

- 1 Bakker R, Schoenmaker A, Van der Zee H (redactie). *De huisarts in 2010; perspectieven voor medische zorg*. Utrecht: De Tijdstroom, 1995.

Iris van Bennekom is directeur Zorg en Gezondheid bij De Friesland Zorgverzekeraar en was tentijde van het artikel directeur Langdurige Zorg bij VWS. Daarvoor was zij ruim acht jaar directeur van de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie. • Correspondentie: iris.vanbennekom@defriesland.nl