

Generalisme

H&W wil hét podium zijn voor discussie over onderwerpen die relevant zijn voor het werk van de Nederlandse huisarts. We zijn in Nederland met zo'n 10.000 huisartsen en hebben allemaal een mening. We lopen mondiaal voorop, zowel wat betreft de ontwikkeling van het vak als de wetenschappelijke output. Dat zou aardige discussies en polemieken moeten opleveren. In een tijd dat iedereen op Twitter, Facebook of Hyves zit verwacht je op de H&W-site dan ook een hoogstaand discours. Niets blijkt echter minder waar te zijn. Telling van het aantal online reacties op artikelen uit de eerste zes nummers van 2011 levert welgeteld één serieuze online gedachtewisseling op – nota bene opgestart door een oud-hoofdredacteur van dit tijdschrift – over het inschatten van de kans op herhaald vallen bij ouderen. Daarnaast is er een online reactie op het artikel 'Wat denkt u er zelf van?', maar verder prijken er vooral pijnlijke nullen achter het aantal gegeven reacties. Huisartsen blijken liever te reageren via een klassieke ingezonden brief.



Kern van het vak

In het meinummer van H&W stond een prikkelend stuk in de rubriek Generalisme, een reflectie van Jozien Bensing: 'De nieuwe kleren van de keizer'. Ze vraagt zich daarin af of de huisarts door triage, specialisatie, delegatie en zorgketens niet langzamerhand de meest essentiële waarden van zijn eigen vak verliest: continuïteit van zorg en de helende arts-patiëntrelatie. Op dit stuk zou je veel ingezonden reacties verwachten. Waar schaarste aan *evidence* is, tref je immers een veelheid aan meningen. In deze H&W vindt u alvast twee reacties en wij verwachten er nog meer omdat deze discussie over de kern van ons vak gaat. Een van de ingezonden reacties hebben we opgewaardeerd tot een commentaar. Online reacties hierop zijn uiteraard van harte welkom.

Balans

Het opbouwen van een arts-patiëntrelatie kost tijd. Elkaar kennen genereert vertrouwen en dat vertrouwen is bijvoorbeeld nodig om patiënten af te houden van onnodig en potentieel schadelijk aanvullend onderzoek. Hjortdahl heeft eens becijferd dat het gemiddeld vijf tot zes jaar duurt om de praktijk echt 'te kennen', dat wil zeggen als dezelfde huisarts steeds zelf zijn eigen patiënten ziet. Bij toename van parttime werken, specialisatie en taakdelegatie zal dit proces per saldo langer duren. En dat moeten we allemaal afwegen tegen de voordelen van samenwerkingsverbanden, gedeelde zorg, betere toegankelijkheid en een grote diversiteit aan patiëntenvoorkeuren.

Heeft de huisarts bij alle veranderingen nog voldoende in de gaten wat zijn patiënten willen? Het laatste woord is daarover niet gezegd, maar de worsteling om bij een uitdijend takenpakket en toenemende zorgvragen de versnippering van huisartsenzorg tegen te gaan beperkt zich in elk geval niet tot Nederland. Zo heeft het *Royal College* in Engeland dit jaar een *policy paper* uitgebracht over het prioriteren van persoonlijke continuïteit. In eigen land beleeft het NHG/LHV-Standpunt Kernwaarden huisartsgeneeskunde inmiddels zijn commentaarrondes. En overall legt men de nadruk op balans. Een balans tussen persoonlijke continuïteit, kwaliteit van zorg en patiëntenvoorkeuren. Uiteraard ligt die balans anders dan 50 jaar geleden: voorkeuren veranderen en net als in de mode heeft ook in de huisartsenzorg ieder tijdsgewricht een verschijningsvorm die daarbij past.

Henk Schers