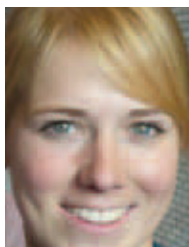


## Actief nietsdoen

**A**ls huisarts moeten we voortdurend kiezen: gaan we wat doen of wachten we af? Dat geldt voor grote onderwerpen zoals het aanbieden van preventieve zorg maar ook voor de dagelijkse consulten. Huisartsen voelen zich verantwoordelijk goede zorg te leveren en stellen zich meestal actief op. Soms is het echter beter niets te doen en juist geen actieve rol te spelen.

Hoe passief is alleen maar luisteren, afwachten en er gewoon zijn voor je patiënt? Of, zoals Iona Heath dit prachtig omschrijft in de rubriek Signaal: 'By waiting to see what happens next' en 'empathic witnessing'? Ze beschrijft de kunst van het nietsdoen, en maakt van dit nietsdoen een heel actief begrip.

### *Passief zorgen*



In de huisartsenopleiding worden we getraind in het uitvragen van de hulpvraag van de patiënt. Wat is de reden dat de patiënt op dit moment bij je komt? Dit leidt zelden tot de vraag: 'Dokter, ik wil graag dat u niets voor me doet'. Het gevoel dat patiënten allerlei dingen van je verwachten zal vaker voorkomen bij beginnende artsen. Toch denken we dat ook ervaren artsen de neiging tot handelen hebben, doelmatig te werk gaan en graag actief een oplossing voor de patiënt willen vinden. Niets doen, afwachten, de tijd zijn werk laten doen, aanzien wat er gebeurt, oftewel passief zorgen, dat is (of vinden wij) lastig!



### *De kunst van het huisarts zijn*

Twee onderzoeken gingen na of actieve behandeling daadwerkelijk leidt tot meer gezondheidswinst dan niet actief iets doen. Van der Weele et al. laten zien dat het actief opsporen en behandelen van ouderen met depressieve klachten niet effectiever is dan de gebruikelijke huisartsgeeneeskundige zorg voor deze ouderen. Wicherts et al. tonen daarentegen aan dat een actieve opstelling van de huisarts wel is gewenst bij het suppleren van vitamine D bij niet-westerse immigranten met een vitamine-D-insufficiëntie. Het voorschrijven van vitamine-D-tabletten blijkt effectiever voor het op peil brengen van het vitamine-D-gehalte dan het advies voor blootstelling aan zonlicht. Bij het ene onderzoek is een actieve houding van de dokter niet beter dan een passieve opstelling en bij het andere juist wel.

Ook Berden neemt de actieve rol van de huisarts in de behandeling van patiënten onder de loep. Hij beschrijft dat patiënten zelf een actieve rol moeten gaan spelen bij hun behandeling en het waarborgen van hun eigen gezondheid. Het grote zorgbuffet waaraan patiënten zich via de huisarts te goed willen doen, moet meer een kookworkshop worden. Patiënten moeten veel meer meewerken aan hun eigen behandeling en meer eigen verantwoordelijkheid nemen: adviezen opvolgen, meedenken en keuzes maken in het behandelingstraject. Een actieve rol dus voor de patiënt.

Dit vereist voor de huisarts een andere insteek. Actief nietsdoen. Je loopt met je patiënt mee gedurende het leven, je bent er, je ervaart mee en grijpt in wanneer nodig. Luisteren, aandacht schenken, wachten, er zijn en schade voorkomen is volgens Iona Heath de kunst van het huisarts zijn: 'Simply being there and bearing witness is never futile.'

*Marissa Scherptong-Engbers, Just Eekhof*