

Mijmerspreekuur

Je hebt zo van die dagen. Het spreekuur verloopt gladjes, echte moeilijkheden zijn er niet, er gebeurt nauwelijks iets opmerkelijks. Geen klagen, geen zeuren; louter welwillende, begripvolle oren. Ik overleg met mijn patiënten wat te doen bij hun nog steeds iets te hoge cholesterolgehalte, verstuikte enkel, uitblijvende zwangerschap, persistente hoofdpijn, zorgen over een mogelijke leerachterstand bij een kind en ga zo maar door. Mijn rol is die van raadsman-aan-de-zijlijn, die zijn mening niet dwingend oplegt maar zijn adviezen zodanig verwoordt dat er nauwelijks aan valt te ontkomen. En de patiënten gaan daarin mee, op zo'n dag als deze. Het zijn deze weinig spectaculaire dagen die mij als huisarts heel erg bevallen en mij zelfs een zeker geluksgevoel geven. Want dit soort spreekuren vormen - onzichtbaar voor beleidsmakers en verzekeraars - het hart van de huisartsgeneeskunde en misschien zelfs, denk ik op balorige momenten, van de geneeskunde zelf. Dagen als deze doen mijmeren.

Het gaat me om een principiële kwestie: het zelf bepalen van het leven dat men wil leiden. Hier kunnen anderen per definitie niet uitmaken wat voor de betrokkene goed is. Wel of geen kinderen, afbreking van de zwangerschap, een neuscorrectie, ondersteuning bij het dagelijkse wassen en aankleden, de wijze waarop men naar het onvermijdelijke sterven wil toelevens. Non-directiviteit - zoals dat heet - is er de bepalende, professionele norm.

Deze non-directiviteit is de fundamentele waarde van onze beroeps-ethos, lijkt mij. Wat mogelijk en nuttig is bepalen arts en patiënt, en niemand anders, in de mini-arena van de spreekkamer. Althans, tot enkele jaren geleden. Toen gingen externe factoren de 'onderhandelingen' tussen arts en patiënt, en daarmee dus ook het beroeps-ethos, beïnvloeden. In dit verband is het bijvoorbeeld tegendraads wanneer de overheid regulerend optreedt door een uitbreiding te bepleiten van screeningsmogelijkheden tijdens de zwangerschap onder de 36 jaar (de bloedtest). In veel landen laat men dit over aan zorgvragers en zorgverleners of aan de markt. De beroepsethische norm richt zich naar wat mensen zelf als hun zorgbehoefte zien. Nog verwarrender wordt het wanneer onder druk van kostenbesparing allerlei maatregelen worden opgelegd, zoals het niet vergoeden van IVF-behandelingen. Overheidsbemoediging, en zeer zeker de economisering van de zorg, zet-



ten de arts-patiëntrelatie steeds meer onder druk. En dus de essentie van onze beroepshouding. Zijn wij ons daarvan eigenlijk wel bewust? Misschien is dat, denk ik nu, mijn hoofdbezwaar tegen het nieuwe zorgstelsel. Laat ik een vergelijking maken met het onderwijs. Zelf heb ik een klassieke gymnasiumopleiding achter de rug. Keuzevakken waren ondenkbaar in die dagen; ik moest leren wat ik geacht werd te leren. Geen discussie. Mijn kinderen zijn geslactofferd in het moderne onderwijs: nog voor de puberteit met zijn volle gewicht doordrong in hun hersenen en lichamen, hadden zij via hun keuzepakket - onkundig, onwetend nog - een paar toekomstmogelijkheden afgesloten. Spijt komt achteraf, ook bij hen. Maar de realiteit bleek onomkeerbaar. Zo zal het ook in het nieuwe zorgstelsel gaan: mensen moeten vooraf beslissen welke behandelingen zij in de toekomst wellicht nodig hebben buiten die van het basispakket. En die beslissing vooraf wordt vastgelegd in een aanvullend pakket. Dat is een onmogelijke eis, die bovendien tweedeling in de zorg eerder bevordert dan tegengaat. En het is de nekslag voor non-directiviteit. Hoe directief die patiënt *straks* wil zijn, moet hij *vooraf* inschatten... In veel gevallen zal hij monddood blijken. De huisarts is dan, behalve raadsman, in veel gevallen de bezorger van slecht nieuws. Tegen elke wil en zonder enige dank.

Die fijne mijmerspreekuren van nu, wat zal ik ze missen...

lemantsverdriet

Inhoud

- ▶ Interview met Jan Galesloot:
'We moeten weer echte huisartsen worden' 14
- ▶ Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker:
De praktijkassistente aan het werk 16
- ▶ NHG-Congres 2005:
Een bezoek aan enkele workshops 17
- ▶ Huisarts en patiënt (6):
Non-verbale communicatie 19

Colofon

Redactie

Theo Voorn (voorzitter), Louwrens Boomsma, Ron Helsloot,
Ans Stalenhoef (secretaris), Kees in 't Veld

Illustraties pag. nhg-13 en -20

Marcel Jurriëns

Redactiesecretariaat

Ans Stalenhoef
Postbus 3231
3502 GE Utrecht
Telefoon 030 - 2881700
Http://nhg.artsenet.nl
E-mail: a.stalenhoef@nhg-nl.org

In de praktijk is een uitgave van het NHG-bureau en vormt een vast onderdeel van H&W.