

## Huisarts, ook voor je eigen familie?

Onlangs verscheen in BMJ een beschouwing van Douglas Kamerow over het veelvoorkomende fenomeen dat artsen hun eigen familieleden behandelen.<sup>1</sup> Hij noemt dit 'vaak onschadelijk maar soms gevaarlijk en verkeerd'. Hij beschrijft de risico's maar ook de voorwaarden waaronder zorg voor familieleden toch verantwoord kan zijn. Een eerste voorwaarde is dat de aandoening op het competentiegebied van de arts moet liggen. Dit is een helder, inperkend criterium voor specialisten - Kamerow schrijft voor alle artsen. Maar hoe zit dat voor huisartsen? Wij zijn er immers voor 'alle klachten, voor iedereen'? Ook voor onze eigen familie?

### RISICO'S EN VOORWAARDEN

Wanneer een arts zijn eigen familie behandelt zijn de belangrijkste risico's: het gebrek aan professionele objectiviteit, de belemmering om gevoelige vragen te stellen of intiem onderzoek te verrichten, het gevoel van verplichting om zorg te verlenen waarvoor de arts niet gekwalificeerd is en het gebrek aan continuïteit van zorg. Professionele richtlijnen, zoals van de KNMG, ontraden artsen dan ook om hun eigen familie te behandelen, vanwege het gebrek aan professionele distantie.<sup>3</sup>

Hiermee is naar mijn idee niet alles gezegd. Professionele distantie wordt vaak tegenover persoonlijke betrokkenheid gesteld.<sup>4</sup> Maar die grote persoonlijke betrokkenheid kan voor huisartsen juist reden zijn om zich wél te bemoeien met familieleden, in het belang van goede en verantwoorde zorg. Hiermee bedoel ik bemoeienis en niet daadwerkelijk behandelen; dit is ook naar mijn mening alleen verantwoord als aan de voorwaarden van Kamerow wordt voldaan:

1. de behandeling ligt binnen de huisartsgeneeskundige competentie;
2. de huisarts voelt zich comfortabel bij deze behandeling;
3. het probleem is acuut en waarschijnlijk beperkt van duur en ernst (verzwikte enkel) of juist chronisch en stabiel (recept voor hoge bloeddruk);
4. de zorg is van dezelfde kwaliteit als binnen een officiële setting (dus hetzelfde lichamelijk onderzoek, het juiste instrumentarium);
5. gegevens over deze behandeling worden naar de eigen huisarts gestuurd.

### DE ANDER KANT

De risico's zijn evident, soms is het echt verkeerd eigen familie te behandelen en leidt dit terecht tot een waarschuwing door het medisch tuchtcollege.<sup>5</sup> Ook ik weet uit ervaring hoe het mis kan gaan. Als jonge huisarts besloot ik af te wachten toen mijn man 's nachts over buikpijn klaagde, hoewel hij verhoging had en drukpijn op McBurney (bij elke andere patiënt re-

den om in te sturen), want wie zou op ons dochtertje kunnen passen en wat zou mijn dienstdoende collega wel niet denken als ik hem wakker zou bellen? De volgende ochtend bleek de appendix helaas al geperforeerd te zijn. Maar ik ken ook de andere kant van het verhaal: het is voorgekomen dat mijn kennis van en persoonlijke betrokkenheid bij een familielid hielpen om de juiste diagnose te stellen die tot dan toe was gemist. Waarschijnlijk sta ik niet alleen in deze ervaring, aangezien huisartsen vaak hun eigen familie behandelen.<sup>6,7,8</sup>

Dit doen zij mijn inziens niet uitsluitend uit gemakzucht, zoals Kamerow veronderstelt, of omdat zij de druk van familieleden niet kunnen weerstaan. Soms zullen zij ervan overtuigd zijn dat hun bemoeienis nodig is om goede zorg voor hun familielid te krijgen. Zij staan voor het morele dilemma wat goed professioneel handelen is, hoe zij bij deze mens die om hun hulp vraagt het meeste recht kunnen doen aan het medisch-ethisch leidende principe van goed doen en niet schaden.<sup>9</sup> We weten dat contextgerichtheid<sup>2</sup> in hoge mate bijdraagt aan de effectiviteit van de huisartszorg.<sup>10</sup> Een dokter uit de directe omgeving zal bij uitstek op de hoogte (kunnen) zijn van de context van de patiënt en van de wijze waarop hij omgaat met gezondheidsproblemen. Dan lijkt het moreel juist om deze kennis in te zetten voor goede diagnostiek en behandeling, om wat voor medisch probleem het ook gaat. Juist als huisarts weten we hoe het soms verkeerd loopt als artsen voorbijgaan aan relevante eerdere ervaringen van een patiënt, of een standaard behandeling inzetten ondanks aanwijzingen voor een niet-standaard situatie. En hoe het kan helpen als de huisarts de context van de patiënt onder de aandacht brengt bij de behandelend arts. Die hulp mogen huisartsen hun familie niet ontzeggen. Een praktische manier hiervoor is om diagnostische vermoedens of therapeutische overwegingen op papier te zetten en aan het familielid mee te geven voor diens eigen huisarts of specialist.

Concluderend raad ik huisartsen het volgende aan:

- wees nooit dé huisarts van uw naasten;
- behandel soms uw naasten, onder de hierboven genoemde voorwaarden;
- steun altijd uw naasten met huisartsgeneeskundig advies en 'aandachtige betrokkenheid'.<sup>11</sup> ■

### LITERATUUR

- 1 Kamerow D. Doctors treating their families. *BMJ* 2014;348:g4281.
- 2 NHG. NHG-Standpunt Kernwaarden huisartsgeneeskunde: generalistisch, persoonsgericht en continu. Vastgesteld in de Algemene Ledenvergadering van het NHG op 9 juni 2011.
- 3 KNMG, Doppegieter RMS, Van Meersbergen DYA. Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Standpunt. Utrecht: KNMG, 2005.
- 4 Schmitz MBG. Intelligent balanceren tussen distantie en betrokkenheid. *Huisarts Wet* 2001;44:555-8.
- 5 Van Meersbergen DYA, Crul BVM. Opa en arts. *Rubriek Uitspraak Tuchtcollege. Medisch Contact* 2010;1518-19.
- 6 Lens P. Zieke dokters [proefschrift]. Utrecht: Bunge, 1984.
- 7 De Jonge PP, Thijssen CM, Boendermaker PM. Zieke dokters anno 1998. *Huisarts Wet* 2002;45:8-10.
- 8 Visscher A. Pillen op eigen recept. *Medisch Contact* 2013;1772-4.
- 9 KNMG Richtlijn Gedragsregels voor artsen. Utrecht: KNMG, 2013.
- 10 Van Weel, C. De huisarts van de toekomst. *Huisarts Wet* 2012; 55:500-3.
- 11 Baart A. Een theorie van de presentie, derde druk. Utrecht: Lemma, 2004.

Radboudumc, afdeling Eerstelijngeneeskunde en Pharos, expertisecentrum voor gezondheidsverschillen, UGC Heyendaal, Gerard van Swietenlaan 3, 6523 GB Nijmegen; dr. M.E.T.C. van den Muijsenbergh, huisarts, onderzoeker en secretaris van de medische afdeling van het Thijngenootschap • Correspondentie: Maria.vandenmuijsenbergh@radboudumc.nl • Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.