

Van poortwachter naar verkenner, van reflexgeneeskunde naar reflectiegeneeskunde

Schaf de huisarts af

De overheid heeft geprobeerd om wat men de ‘eerste lijn’ noemt, met de huisarts daarin als spil, stelselmatig in stand te houden. De eerste lijn moest zo goedkoop mogelijk eenvoudige hulp bieden, en verhinderen dat mensen zelf contact zochten met specialisten. Op zichzelf beschouwd was dat geen gekke gedachte, maar van de eerste lijn is weinig meer over. Huisartsen hebben zich overigens nooit echt met dit organisatieconcept geïdentificeerd. Hoog tijd voor een radicale herziening.

In plannen van de overheid over de gezondheidszorg neemt ‘de huisarts’ nog steeds een belangrijke plaats in. De huisarts wordt gezien als het eerste aanspreekpunt, heeft met zijn of haar patiënten nog een echte vertrouwensband, is ‘generalistisch’ ingesteld, ‘toegankelijk’, ‘persoonsgericht’ en ‘continu’, dat wil zeggen gericht op alle fasen en ziekten die iemand in zijn leven meemaakt. Daarnaast vervult de huisarts nog de rol van ‘poortwachter’ zodat mensen niet op eigen houtje meteen bij een specialist aankloppen.

Een ideale situatie zou men zeggen, ideaal voor patiënten omdat er altijd iemand is die over hun gezondheid waakt, en ideaal voor financiers, want huisartsenzorg is eigenlijk ‘spotgoedkoop’,^[1] en het voorkomt onnodige uitgaven elders. Wat valt er nog te mopperen, en wie haalt het in zijn hoofd hier ook maar iets aan te veranderen?

Nieuwe organisatievormen

Ik stel vast dat de organisatievormen waarin de huisarts zijn of haar diensten levert sterk is veranderd, en dat ook de komende jaren een steeds gedifferentieerder beeld zullen laten zien.

Bij een huisarts stellen ouderen zich misschien nog iemand voor die met een assistente (soms zelfs nog de partner) een solopraktijk voert, die in zijn eentje de diagnose stelt en bij voorkeur ook zelf de behandeling uitvoert. De huidige praktijk is echter dat huisartsen thans in allerlei wisselende combinaties met andere praktijkbeoefenaars, waaronder ook andere huisartsen, samenwerken – vaak in één gebouw en met een gedeelde zorg voor de patiënten die van zo’n voorziening gebruik maken.

Maar ook dit is waarschijnlijk een overgangssituatie: huisartsenzorg kun je ook landelijk aanbieden, via ARBO-diensten, in een hoekje bij V&D of een NS-station, rechtstreeks vanuit een ziekenhuis of desnoods mobiel – virtuele zorgverlening laat ik dan nog maar even buiten beschouwing.

Zorgverzekeraars zoeken naar mogelijkheden om het hun verzekerden naar de zin te maken. De traditionele organisatie van de huisartsenzorg past daar slecht in. De kans is groot dat ze met nieuwe modellen zullen experimenteren: klantgerichter, gedifferentieerder en gebruikmakend van de moderne technieken die het internet biedt.

Alleskunnners

Omdat organisatievormen slechts hulpmiddelen zijn om de inhoudelijke zorgverlening te faciliteren, is het zinvol de aandacht vooral te richten op wat een huisarts doet of kan – en of dat zo zal of moet blijven. Huisartsen zijn basisartsen met een aanvullende opleiding die wordt opgevat als een specialisatie – specialist worden ze er niet mee, en het is de vraag of dat niet moet veranderen.

Huisartsen moeten wat de geneeskunde betreft van alle markten thuis zijn. Enerzijds dienen ze op de hoogte zijn van alle veelvoorkomende kwalen bij uiteenlopende leeftijdsgroepen, hoe je die herkent en kunt behandelen. Anderzijds staan ze voor de opgave uit de dagelijkse stroom van patiënten met lichte aandoeningen – zonder daar fouten in te maken – de patiënten met weinig voorkomende,

complexe en/of ernstige aandoeningen, te signaleren en zo nodig te koppelen aan specialisten die voor de behandeling van zo'n aandoening hebben doorgeleerd.

De combinatie van veel, relatief eenvoudige, problemen met incidenteel zeer moeilijke problemen maakt het vak ongetwijfeld boeiend. Het is echter de vraag of we ook in de toekomst behoefte hebben aan 'alleskunnners', en ook al is zoiets het ideaal: is het verstandig?

Reflexgeneeskunde

Huisartsen vervullen veel functies die net zo goed, goedkoper, sneller en wellicht ook nog effectiever, door anderen kunnen worden uitgevoerd. Het leeuwendeel van de huisartsenzorg is 'reflex-geneeskunde': gegeven deze combinatie van symptomen is er dit aan de hand, dus doe dat. Daarvoor heb je geen universitaire opleiding nodig. De kans dat er wat mis gaat als een niet gediplomeerde huisarts deze vorm van geneeskunde bedrijft is heel gering, zeker als de betrokkene precies doet wat in de richtlijnen of protocollen is vastgelegd. Het is zelfs voorstelbaar dat lager opgeleide 'artsen' (eventueel op HBO-niveau) zich eerder aan zulke voorschriften zullen houden dan degene die voor zulke eenvoudige zorg eigenlijk te hoog zijn opgeleid.

Het is niet zo dat een huisarts voor de eenvoudige zorgverlening altijd eerst een diagnose gesteld moet hebben. De meeste patiënten weten vaak zelf wel 'zo ongeveer' wat er aan de hand is als ze een gezondheidsprobleem hebben; een bezoek aan de huisarts is een 'verplicht nummertje' als je net zo goed meteen naar iemand toe kunt gaan die het probleem verhelpt. In de praktijk werkt dat natuurlijk al zo. Als je verstopte oren hebt, is het vrij zinloos langs de huisarts te gaan als het toch een assistent is die de oren uitspuut. Met klachten die het beste verholpen kunnen worden door een fysiotherapeut geldt hetzelfde.

Reflectieve geneeskunde

Wanneer de reflex-geneeskunde net zo goed, of wellicht beter, overgelaten kan worden aan 'specialisten' in eenvoudige en routinematige handelingen, kan – in mijn gedachten – een groot deel van de huidige huisartsenzorg overgedragen worden aan andere beroepsgroepen.

Maar blijft er nog wat over? Jazeker: huisartsen (of hoe we ze straks ook zullen noemen) zijn cruciaal om dicht in de buurt van de andere zorgverleners reflectieve[2] geneeskunde te bedrijven – zorg waar je soms diep over moet nadenken voordat je een besluit neemt. Huisartsen zullen er op moeten toezien dat de reflex-geneeskunde door anderen zorgvuldig wordt bedreven, zullen op het juiste moment de zorg uit handen moeten nemen van de reflex-werkers en/of overdragen aan specialisten of gespecialiseerde voorzieningen.

In het algemeen zullen toekomstige huisartsen blijf moeten geven van een kritische geest door uit de dagelijkse stroom patiënten precies diegenen te selecteren bij wie de reflex-geneeskunde niet voldoende of wellicht schadelijke gevolgen zal hebben. Naast op routinehandelingen gebaseerde zorgverleners is er mijns inziens behoefte aan hoog opgeleide artsen met een kritisch oordeelsvermogen – kritisch ten opzichte van hun directe collega's, kritisch voor wat betreft de achtergronden van de gezondheidsklachten van patiënten, én kritisch tegenover de overige voorzieningen in de gezondheidszorg.

Schaf de huisarts af

De huisartsen worden thans door de overheid, en door hun eigen beroepsorganisaties, rollen en functies toegedicht die ze niet, of lang niet goed genoeg, kunnen waarmaken. Ze doen teveel verschillende dingen, hebben weinig tot geen mogelijkheden om zich – onder werktijd – in wetenschappelijke vraagstukken en ontwikkelingen te verdiepen, en zijn mede daardoor genoodzaakt zich het grootste deel van de dag als een 'HBO'er' te gedragen.

Ik pleit er kortom voor de huisarts zoals we die nu kennen af te schaffen. Dat lukt niet door andere organisatievormen te bedenken zolang er niets aan de inhoud van het vak verandert. De taken van de huisartsen kunnen, zoals hiervoor al is gesteld, beter verdeeld worden over een aantal (nauw met elkaar samenwerkende) beroepsgroepen. HBO-artsen zijn er nog niet, maar er zijn goede redenen

deze op te leiden en van een wettelijke basis te voorzien. De meeste huisartsen zullen nu bevreesd zijn dat hun vak dan zal worden uitgehold, maar los van het feit dat dat al lang gaande is, getuigt het van een ouderwetse en defensieve visie.

Wat is er op tegen om het vak tot een werkelijk specialisme te laten uitgroeien, een specialisme met een generalistische inslag? Ik denk hierbij niet aan een angstvallige poortwachter, die moet voorkomen dat patiënten van de gespecialiseerde voorzieningen gebruik maken, maar veeleer aan een verkenner of vooruitgeschoven post, die vanuit het collectief van gespecialiseerde voorzieningen toezicht houdt op het beloop van de routinematige zorg. Iemand die hier en daar adviezen geeft of corrigerend optreedt, en in het bijzonder zich manifesteert als een excellent diagnosticus en indicatiesteller. En vooral iemand die adequaat, en dus op tijd, de echt moeilijke gevallen uit de dagelijkse stroom patiënten weet te selecteren (zie kader).

Dat zulke specialisten, conform hun jarenlange opleiding, goed betaald moeten worden spreekt voor zich. Erg is dat niet, want je hebt er minder van nodig dan het aantal huisartsen dat we nu (nog) aan het werk hebben. Tot slot is het gewenst een naam voor dit nieuwe, algemene specialisme te bedenken.

Focus op zeeffunctie

In de Verenigde Staten is getest in hoeverre patiënten hun eigen diagnose kunnen stellen aan de hand van door artsen opgestelde protocollen. De patiënten bleken beter te scoren dan de artsen. En de intake door verpleegkundigen aan de hand van protocollen in callcenters bleek ook heel veilig en goed te verlopen.

Natuurlijk waren de artsen helemaal niet blij met die centra en ook sommige patiënten werden ronduit kwaad dat ze geen arts aan de telefoon kregen (ook al waren die wel beschikbaar om door de verpleegkundigen te worden geraadpleegd bij bijzondere gevallen).

Het probleem was dat die callcenters er te vroeg kwamen. Er moet tijd en studie overheen gaan om te bewijzen in welke vorm en op welke wijze zulke centra, of de inzet van HBO-artsen, het gros van het werk van de huisartsen op een adequate manier kunnen overnemen. Het allerbelangrijkste is echter een sluitende werkwijze te vinden om op tijd de moeilijke gevallen uit de stroom van eenvoudige problemen te zeven. Dat is ook het bezwaar van het werken met protocollen.

Oudere artsen zeggen vaak dat jonge artsen, die protocollair zijn opgeleid, het analytisch speuroog dreigen te verliezen: ze kijken alleen nog maar naar de computer en de protocollaire checklist. Dat betekent dat in een vernieuwde opleiding, die de huidige huisartsenopleiding vervangt, juist op die zeeffunctie en de speciale vaardigheden die daarvoor nodig zijn, de focus moet worden gericht.

Voetnoten:

1. Met goedkoop bedoel ik dat de huisartsenzorg slechts 4 procent van de totale kosten in de zorg in beslag neemt.
2. De begrippen reflex- en reflectieve geneeskunde heb ik ontleend aan L.S. King (1982), *Medical thinking. A historical preface*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.