

Huisartsengeneeskunde, een veelzijdig specialisme

‘Ik ben **juist blij** dat ik af en toe met een snotneus te maken heb’

‘Als huisarts behandel je alleen ingegroeide teennagels en snotneuzen. Je bent slechts een doorgeefluik naar de tweede lijn en je ziet vooral ongeruste patiënten die niets blijken te hebben.’ Met deze vooroordelen over huisartsen is het net als met andere vooroordelen: er klopt niets van. **Matthijs Buikema**

‘**H**uisartsengeneeskunde saai?’, reageert Inge Brouwer. Zij is derdejaars arts huisartsengeneeskunde en werkt in een huisartsenpraktijk in Dordrecht. Daar bedient ze met twee huisartsen een gebied met ruim 4700 patiënten. ‘Het is nooit hetzelfde’, zegt

betespatiënt bij of reanimeer je iemand in de supermarkt. Ik ben blij dat ik af en toe met een snotneus te maken heb.’ Haar eerstejaarscollega Bram Sikking werkt in een huisartsenpraktijk in Nieuwegein, waar hij met vijf huisartsen zo’n 11.000 patiënten onder zijn hoede heeft. Ook hij doet dagelijks een keur aan verrichtingen die verder gaan dan het zwachtelen van een verstuipte enkel. ‘We lossen hier zo’n 90 procent van de gezondheidsklachten zelf op, dus dat de huisarts een doorgeefluik is naar de tweede lijn, klopt niet. We hebben een deel van de tweedelijnszorg juist in huis gehaald, zoals het maken van een ECG, spirometrie bij COPD-patiënten, diabeteszorg en allerlei kleine chirurgische ingrepen.’ Inge: ‘We weten overal wat van af, voldoende om te weten wanneer iets een kwestie voor de specialist is.’

‘In eigen omgeving vertellen patiënten veel meer dan in de spreekkamer’

Inge. ‘Het ene moment spuit je een oor uit, snij je een absces weg of hecht je een hoofdwond. Het andere moment begeleid je een terminale patiënt, neem je een spirometrietest af, stel je de insulinehoeveelheid van een dia-

#### Praten en luisteren

Maar wie vooral met zijn handen wil werken, moet geen huisarts willen worden. Want Inge en Bram besteden toch veel tijd aan praten met en luisteren naar hun patiënten. ‘Je hebt veel met psychosomatiek te maken’, zegt Inge.



beeld: iStockphoto en ANP

‘Patiënten voelen zich niet goed, terwijl er geen directe lichamelijke oorzaak lijkt te zijn. Het is onze taak uit te zoeken wat daar achter zit. Soms spelen er thuis dingen waardoor iemand een verminderde weerstand heeft. Een scheiding, geldzorgen, verslaving, burn-out. Soms is het alleen ongerustheid. En soms is het wel degelijk een aandoening.’ Bram vult aan: ‘Je kunt denigrerend doen over een snotneus, maar als een patiënt drie of vier keer in korte tijd met een snotneus op het spreekuur komt, kan er best iets meer aan de hand zijn.’ Dat doorgronden, met de beperkte tijd en middelen die je hebt, maakt de huisartsengeneeskunde voor beide aiossen juist zo uitdagend en boeiend.

### Innige samenwerking

Dat je als huisarts eenzaam zit te verpieteren, is ook allang niet meer zo. De praktijken waar Inge en Bram werken zijn beide gevestigd in een modern gezondheidscentrum waar zo’n beetje alle eerstelijnszorg samenkomt. ‘We werken nauw samen met psychologen, fysiotherapeuten, thuiszorg en verloskundigen’, zegt Bram. ‘Die

samenwerking levert een enorme meerwaarde voor patiënten op. De lijnen zijn kort, zodat je in korte tijd veel voor een patiënt voor elkaar kunt krijgen.’ Ook is er veel overleg met de specialisten, hoewel dat nog wel wat intensiever mag.

Inge vindt vooral de onderzoeksmogelijkheden in de eerstelijnszorg een groot pluspunt. ‘Veel geneeskundestudenten denken dat je alleen wetenschappelijk onderzoek kunt doen in de tweede lijn. Maar niets is minder waar. Je kunt je als huisarts ook vrij eenvoudig verbreden. Heb je iets met gynaecologie, dan kun je je bekwaam in bepaalde behandelingen en die in je praktijk aanbieden.’ Zo verricht een van de huisartsen in Dodewaard bepaalde chirurgische ingrepen die ze als tropenarts heeft geleerd. En Nieuwegein beschikt over een ‘mini-specialist’ die bepaalde oogbehandelingen kan verrichten.

### Platteland versus stad

Het huisartsenvak is dus allesbehalve saai en je hebt de vrijheid om het zo breed te maken als je zelf wilt. Maar een praktijk op het ingedutte platteland is natuurlijk wel



beeld: HH

minder hectisch dan een praktijk in een drukke stad, met alle stadse problematiek, en mondige en lastige inwoners. Toch? Inge glimlacht: 'Ik kom anders opvallend veel drugs- en alcoholproblemen tegen in onze praktijk. En ook wij hebben patiënten die met een stapel Google-printjes in hun hand een verwijsbriefje eisen. We hebben denk ik wel minder allochtone patiënten.'

Daar heeft Bram inderdaad meer mee te maken en dat zorgt voor een andere dynamiek. 'Door hun culturele achtergrond komen

allochtone patiënten over het algemeen wat dwingender over dan autochtone Nederlanders. Daar moet je op voorbereid zijn. Gelukkig beheersen de meeste allochtone patiënten in onze praktijk de Nederlandse taal goed, waardoor het voor ons makkelijker is dingen uit te leggen. In een wijk waar patiënten de taal niet goed beheersen, is dat waarschijnlijk lastiger.'

Hoewel in de stad iets minder, komen beide aiossen nog regelmatig bij hun patiënten thuis. 'Niet alleen als iemand ziek of terminaal is, maar ook als er een kind is geboren', zegt Inge. 'Die huisvisites zijn een enorme meerwaarde en leuk om te doen. In hun eigen omgeving vertellen patiënten veel meer dan in de spreekkamer. Bovendien zegt hun leefomgeving vaak veel over de gezondheidsklachten die ze hebben.'

Door de hoeveelheid patiënten sluipen de visites er in Nieuwegein wel eens bij in. 'Het is toch efficiënter om mensen naar de praktijk te laten komen, als dat kan.' Toch begint Bram net als Inge zijn werkdag nog met een inloopspreekuur, wat in de grote steden steeds minder vaak voorkomt. 'Wat dat betreft is Nieuwegein ook een dorp.'

### Spoedhulp

Het grootste verschil tussen beide praktijken is dat de plattelandspraktijk in Dodewaard tevens fungeert als spoedeisende hulppost. Het dichtstbijzijnde ziekenhuis is namelijk een half uur rijden. 'We verlenen hier vrijwel dagelijks spoedeisende hulp. Vooral verwondingen bij werknemers van bedrijven hier in de buurt. En in de zomer hebben we regelmatig te maken met fietsers die gevallen zijn. Ook bij een reanimatie zijn wij meestal het eerst ter plekke. Dat zorgt voor een stukje spanning, ja.' Bram mist die spannende spoedhulp wel een beetje in de praktijk in Nieuwegein, waar spoedgevallen linea recta naar het St. Antonius Ziekenhuis worden gebracht. Wat dat betreft zou ik tijdens mijn opleiding nog graag in een plattelandspraktijk willen werken.'

Daar staat tegenover dat je als de plattelandsdokter nooit helemaal vrij bent. 'Mijn opleider woont zelf in Dodewaard', zegt Inge. 'Als mensen haar nodig hebben, weten

ze haar snel te vinden, ook op haar privéadres. Daar moet je tegen kunnen.' *kmg*

### De opleiders

Opleider Yvonne van der Helm is sinds 13 jaar huisarts in Nieuwegein. Haar collega Ingrid Corten werkt inmiddels 12 jaar in de praktijk in Dodewaard.

#### *Wat is het kenmerkende van dit specialisme?*

Yvonne van der Helm: 'Je bent de eerste zorgverlener die een patiënt spreekt en ziet. Jouw bevindingen als huisarts bepalen voor een belangrijk deel welke weg de patiënt gaat bewandelen.'

Ingrid Corten: 'Je bent een generalist en moet het overzicht houden over de totale situatie van de patiënt. En tegelijkertijd een poortwachter zijn. Dat betekent dat je heel goed je eigen grenzen moet kennen.'

#### *Wat heb je nodig om in de opleiding terecht te komen?*

Yvonne: 'Je moet goed kunnen luisteren, niet alleen naar woorden, maar ook naar lichaamstaal. Je moet moeilijke materie kunnen vertalen en het leuk vinden om met alle soorten mensen om te gaan. Je moet absoluut een mensen-mens zijn.'

Ingrid: 'Je moet kunnen omgaan met patiënten die boos, bang of verdrietig zijn, met dementerende ouderen en veeleisende ouders, en met patiënten die zonder verwijsbrief de spreekkamer niet willen verlaten. Dat vergt zeer goede communicatieve vaardigheden, waar dan ook streng op wordt geselecteerd tijdens de sollicitatie.'

#### *Klopt het beeld dat studenten van dit specialisme hebben?*

Ingrid: 'Veel geneeskundestudenten denken dat wij slechts fungeren als doorgeefluik. Ze realiseren zich niet dat wij de meeste gezondheidsklachten zelf oplossen. Het vak is de afgelopen decennia bovendien enorm veranderd. We hebben veel taken van de tweedelijnszorg overgenomen, er wordt meer samengewerkt en we zijn veel professioneler georganiseerd.'

#### *Wat zijn de belangrijkste voor- en nadelen van het vak?*

Yvonne: 'Voordelen zijn de diversiteit, de afwisseling en het intense patiëntencontact.'

Ingrid: 'Minpunten zijn de diensten en ons imago. Met name de politiek heeft ons de laatste jaren onterecht weggezet als graaiers en dat heeft het vertrouwen in de huisarts geen goed gedaan. Wat dat betreft moeten we ons wat meer profileren.'