

“We moeten af van de dokter als G

De huisarts van vroeger nam de tijd, hij informeerde naar de patiënt, de familie, zijn werk en zijn zorgen. Hij kwam gewoon langs als de patiënt te ziek was om te komen. Hij wist veel en legde allerlei verbanden. Volgens hoogleraar ouderengeneeskunde Rudi Westendorp moeten we terug naar deze generalist. Maar het primaat, dat gaat naar de patiënt.

Rudi Westendorp studeerde geneeskunde aan de Universiteit van Leiden en specialiseerde zich daar tot internist. In 1993 promoveerde hij in Leiden. In 2000 werd Westendorp benoemd tot hoogleraar verouderingsonderzoek. In 2015 verwierf hij in hetzelfde onderzoeksgebied een hoogleraarschap aan de Universiteit van Kopenhagen. “Van *high tech* geneeskunde naar publieke gezondheid. Hoe ver kun je afdalen?”, zegt Westendorp. Maar als we met hem in discussie gaan, zien we een bevlogen man met een uitgesproken mening over de rol van de patiënt en professionals in de eerste lijn, met name die van de huisarts.

Fragmentatie

De geneeskundige heeft grote sprongen voorwaarts gemaakt, maar gek genoeg helpt meer van hetzelfde ons niet meer vooruit, zegt Rudi Westendorp. “We kennen steeds meer specialisatie. Niets mis mee. Het is goed meer te weten over het hart of het gedrag van de mens. Maar blijven we specialiseren, dan wordt de patiënt steeds verder uiteengereten in allerlei fragmenten. En die fragmenten horen toch bij elkaar? We hebben generalisme nodig. Dat wordt te weinig onderkend. De patiënt is hier de dupe van.”

Ook de huisarts specialiseert zich steeds meer, volgens Westendorp. “Hij wil wel generalist zijn, maar het is verdraaid moeilijk. De problematiek stijgt hem boven het hoofd. Ik praat over het totale mensbeeld. Het integraal verant-

woordelijk zijn voor de patiënt. Niet alleen voor zijn buikpijn. Ook weten of de patiënt net gescheiden is, want misschien heeft de patiënt daarom wel die buikpijn.”

Geen primaat

Dertig jaar geleden was de huisarts wel een generalist. Hij kende zijn patiënten en zijn familie van het wieg tot het graf. “In die integrale visie van toen zitten nu grote scheuren, zegt Westendorp. “We moeten terug naar de generalisatie, maar wegblijven van het paternalistisch model. Het primaat dat de huisarts dacht te hebben, is hem nu niet meer gegeven. De beslissingsbevoegdheid moet weg bij de dokter. Wie dat bepaalt? De patiënt natuurlijk!”

Maar wat blijft er dan over voor de huisarts? “Een heleboel”, reageert Westendorp. “Een patiënt die bij hem komt met fragmentarische informatie van Google en de hele rataplan heeft een professional nodig om deze informatie te duiden en in een groter geheel te plaatsen. De huisarts moet daar chocola van maken, opdat de patiënt een weloverwogen besluit kan nemen.”

Complexe situatie

Rudi Westendorp vervolgt: “De problemen van vandaag de dag zijn complex. Vroeger werden jonge kinderen oud totdat er iets faliekant misging; blijkbaar een fout in het systeem. Dat soort problemen worden tegenwoordig door preventieve maatregelen voorkomen of probleemloos opgelost. Klaar is Kees.

De geneeskunde van tegenwoordig wordt geconfronteerd met oude mensen die steeds langer leven en bij wie het overal begint te rammelen. Hier iets fout, daar iets fout. Maak daar maar eens een goede afweging over. Hiervoor hebben we een generalistisch denkende huisarts nodig.”

Westendorp verduidelijkt zijn verhaal met een metafoor. “De patiënt van vroeger is als een rijdende auto van twee jaar oud. Opeens staat die stil. De eigenaar gaat naar de garage. De man doet de klep open en zegt: ‘Ah, ik zie het!’. De

“We hebben
generalisten nodig”

volgende dag rijdt de auto weer. In de huidige tijd komt de eigenaar met een vijftien jaar oude auto bij de garage. De auto rijdt niet goed meer. De garagehouder begint al te lachen. Hij doet de klep open en zegt: ‘Wat moet ik daar nu van zeggen? Je wilt dat ik hem maak?’ De eigenaar knikt, want hij wil morgen naar Parijs. ‘Hmm’, is het antwoord van de garagehouder. Kortom, alleen een hele goede garagehouder kan een gewogen oordeel geven in een complexe situatie. En dat is wat we allemaal willen.”

od”

Luisteren

De huisarts moet zich richten op de patiënt. Maar hoe? “Door te luisteren”, zegt Rudi Westendorp. Gemakkelijk gezegd. “Inderdaad. Daarom is het ook zo moeilijk.” Op onze reactie dat dokters zeggen te luisteren, reageert de hoogleraar fel: “Kom toch op. De patiënt zegt, dat hij dit niet doet. Wie heeft er dan gelijk. De patiënt toch!”

We moeten af van de dokter als God, vervolgt Westendorp. “Hij dient zijn

gedrag aan te passen. Nogmaals, leren luisteren. Zijn vak uitoefenen. Dienstverlenen. Hij moet, ik blijf het zeggen, het generalisme behouden en de besluitvorming aan de patiënt overlaten.”

Opleidingen

Een nieuwe rol dus voor huisartsen en andere professionals in de eerste lijn. Een rol die terug dient te komen in de opleidingen. Rudi Westendorp: “Het hele medische curriculum moet op de schop. Oudere patiënten met complexe

problemen is de *bread and butter* van de geneeskunde. Dat is nu niet het startpunt van het curriculum. Wel een zeldzame hersentumor. Generalisme prioriteren boven specialistische kennis, alsook een dienstverlenende rol. Op deze leest moeten opleidingen van medici worden geschoeid.”

Westendorp tot slot. “Jonge studenten hebben in de regel geen probleem met mijn visie. Maar tien jaar later staan ze er anders in. De invloed van de bestaande orde is zo groot, dat de bloem in de knop wordt gebroken. Het hele systeem zit vol perverse prikkels richting specialisatie en fragmentatie en niet naar generalisatie. De richtlijnen zijn daar een voorbeeld van. Die zeggen immers hoe een patiënt behandeld moet worden. Geen wonder dat in dit kielzog *personalized medicine* tot ontwikkeling komt.” <<

Tekst: Betty Rombout



“Het hele medische curriculum moet op de schop”, vindt hoogleraar ouderengeneeskunde Rudi Westendorp.