

Dokter Jan: Een reis door 50 jaar geneeskunde

Nog enkele bedenkingen, een reminder en slotwoord van Jan

Er was ook de toenemende vervrouwelijking van het huisartsenberoep en dat had zo zijn consequenties.

De meeste dames waren er niet op belust om solo te werk te gaan, alhoewel er wel uitzonderingen waren. Meestal trachtten ze zich te integreren in een bestaande praktijk, maar er was meer.

De meesten hadden een huisgezin, een man en kinderen en die wilden hun echtgenote en mama vaker thuis aan de haard zien. Dat was een reden te meer om zich te integreren in een gevestigde praktijk en dus liefst buitenshuis.

De dames wilden ook wat tijd maken voor hun wekelijkse hobby's of ook nog om te shoppen.

Via een systeem van beurtrol konden ze zich bijvoorbeeld 1 of een paar halve dagen in de week vrijmaken, naast de vrijheid na 20 uur dankzij de weekwacht 's avonds.

Nog een formule die de laatste tijd steeds vaker wordt toegepast is de poliklinische aanpak.

Een aantal artsen, met daarbij heel wat vrouwelijke artsen, werken daar samen in een soort van beurtrolsysteem. Dat is 'from 9 to 5' en ze krijgen een bediendestatuut met alle sociale en andere voordelen er bovenop.

Er werken niet alleen artsen, maar ook andere, vooral paramedische beroepen, type kinesisten, logopedisten, diëtisten, verpleegkundigen, medisch secretariaat, een psychologe enz.

Waarschijnlijk was ombouw van de praktijkvoering voor vele, vooral jonge artsen, een goede oplossing. Echter voor de patiënten betekende dit toch ook een serieuze aanpassing, want ze waren al die jaren gewoon geweest om door één persoon

geholpen te worden. Hij/zij kende de patiënt van binnen en van buiten, zeker als je spreekt over de chronische gevallen.

Nu was het van beide kanten vaak wat aarzelend zoeken, maar gelukkig was er een reddende engel, namelijk de elektronica, beter gezegd het elektronisch medisch dossier (EMD).

Tot voor kort deed de huisarts twee dingen, hij hield specialistische verslagen bij in een geïndividualiseerd of een familiedossier en daarnaast bezat hij van iedere patiënt een kaart of fiche. Hierop noteerde hij datum van raadpleging, symptomatologie, diagnose en behandeling, naast eventuele andere praktische gegevens wat soms inderdaad een omslachtige en tijdrovende bedoening was. Met het gebruik van de elektronica ging dat allemaal een stuk sneller, zeker en vooral voor en door de jongere generatie artsen.

Het EMD was voor Jan geen optie meer. Waar hij wel nog mee geconfronteerd werd was het GMD en daar had hij zo zijn mening en serieuze bedenkingen over.

Ergens begin de jaren 2000 kwam het GMD ter sprake, eerst schoorvoetend en nadien met volle tred.

In feite was Jan verontwaardigd, want de indruk werd geschapen dat hij de eerste 25 jaar van zijn praktijk de gegevens over zijn patiënten in de prullenmand gegooid had, of ergens op een hoopje gelegd had. Niets was minder waar want hij had heel consequent alles in de dossiers geklasseerd zonder daarvoor enige compensatie te verlangen of dito te verkrijgen. De patiënten zelf waren ook argwanend, want naast het remgeld moesten ze nu nog een bepaalde som betalen en wat zou het volgende zijn?

Maar zoals zo vaak gebeurt, er wordt iets opgericht, en de uitleg, ja die laat op zich wachten of is uitgedrukt in onduidelijke bewoordingen.

Jan moest zelf al zeker vijf keer nalezen wat de inhoud en het doel van dat GMD was, dus wat in feite de toegevoegde waarde was.

Zelf had hij er niet om gevraagd, hij had er zelfs nog niet aan gedacht om hiervoor iets aan te rekenen, maar ja, de elektronica en de statistische wereld begonnen voorgoed hun stempel door te drukken op de huisartsenwereld, vandaar...

In de praktijk kwam het er voor Jan op neer dat hij aan iedere individuele patiënt uitleg moest verstrekken. Als huisarts 'was hij daarvan toch op de hoogte' en zij verstonden er, op enkele pientere uitzonderingen na, nog veel minder of niets van.



Als je zoiets tijdens een raadpleging tegen een tiental patiënten moet uitleggen, tot daar aan toe, maar als je dat in de loop van maanden aan een paar honderd patiënten moet verklaren, dan komt het je de strot uit.

Eerst en vooral, Jan was geen financieel expert, ten tweede, Jan wou klinisch onderzoek doen, en ten derde, het ging zoals op de markt, ha ja, ze zouden er nog eens over nadenken, om dood te vallen!

Als je actueel ergens een site opent van de een of andere mutualiteit, dan krijg je steevast een uitleg over het GMD in het lang en het breed. Dan hebben ze het nog niet over het GMD PLUS voor de 45 tot 75 jarigen. 't Is precies of je een aantal lagere prijzen aangeboden krijgt bij het binnentreden van een supermarkt!

Enfin, de jonge generatie nu zegt tegen een patiënt(e) die voor het eerst op appel verschijnt vlakaf dat hij of zij zich eerst moeten laten inchecken voor een GMD en dat dit GMD individueel is. In de huidige context hebben ze nog gelijk ook!

Betekent dat wanneer je nog een partner en 3 kinderen hebt en je een GMD voor ieder van hen wil, ja dan moet je bij een contact voor de andere huisgenoten telkens een GMD laten boeken en dit éénmaal per jaar, m.a.w. vijf GMD's per jaar.

Dit bedrag wordt dan wel integraal achteraf door de mutualiteit terugbetaald en zelfs voor het jaar nadien automatisch verlengd bij minstens eenmalig contact met de huisarts het jaar later.

Leg dat maar uit aan de modale mens, enfin zoiets was een kleine 15 jaar terug zeker ondenkbaar.

Feitelijk heeft Jan daar altijd tegen opgezien, hij vond dit zelfs een té gemakkelijke manier om geld in de lade te krijgen en dan altijd die bijkomende administratie, nee, stond hem niet aan.

Jan was nog niet aan het einde van zijn lijden, want wat zat er nog allemaal in de pijplijn: de maximumfactuur (MAF), de derdebetalersregeling, de sociale derdebetaler, de fameuze zorgtrajecten, het statuut chronische aandoening, de verhoogde tegemoetkoming, het legale solidariteitsfonds, enz.. Dan hebben we het nog niet gehad over de bijna eis om generische producten of zelfs producten op stofnaam in steeds hogere percentages voor te schrijven.

Als men zegt, men ziet de bomen in het bos niet meer staan, of misschien omgekeerd, wel dat was bij Jan het geval. Hij denkt dat zoiets niet alleen bij hem was, maar bij (heel) velen, om moedeloos van te worden...

Hij staat er een tijdje bij stil, een hele tijd zelfs, maakt voor zichzelf en zijn familie de rekening en neemt het besluit om binnen een beperkte termijn definitief op verlof te gaan.

Van verlof gesproken, ook een fenomeen dat in die 40-50 jaar een serieuze evolutie doormaakte.

Toen Jan halverwege de jaren '70 zijn praktijk opstartte, werd het door de meeste patiënten 'gedoogd' dat hij één maal per jaar, en dan maximum 14 dagen er tussenuit kneep.

Jan heeft daar toen binnen de kortste keren komaf mee gemaakt, want als je 11 maanden per jaar praktisch fulltime ter beschikking staat, heb je toch recht op 4-5 weken recuperatie, zelfs zonder vakantiegeld of een dertiende maand en verdeeld in een drietal stukjes verlof.

De eerst 20 jaren van zijn praktijk, tot zo halverwege de jaren '90, had Jan geen probleem om vervanging te vinden.

Pas afgestudeerden waren er genoeg, ze boden zichzelf aan, ze sliepen in, ze kregen kost en inwoon. Er was zelfs iemand, een oma of zo die de telefoon deed en ze hadden op het einde van de rit een goed gevulde portefeuille, want er werd maar een minimum aan onkosten aangerekend.

Jan heeft op die manier heel wat vervangers gehad die het tot 3 jaar volhielden.

Nadien werd het veel moeilijker om iemand te vinden, want inslapen deden ze niet meer, tot daar aan toe, maar bv. werken na 20 h was ook uit den boze, ja dan kom je in de problemen en van de wachtdienst na 20 h was er toen nog geen sprake.

Jan had wel één voordeel: met een aantal collega's in de buurt was er eigenlijk een soort binding gegroeid, reeds voor de tijd van de lokale wachtdienst. Zo iemand ziek werd, een ongeval had of er was doodgewoon geen vervanging te vinden, ja dan wisten ze

Jan wel wonen, maar omgekeerd kon Jan ook iets vragen qua vervanging of even inspringen.

De laatste 10 jaren van zijn praktijk had hij het geluk om iemand te vinden die permanent insprong, wel van buitenshuis. Hij zat in een duo praktijk een dorpje verder, maar éénmaal, soms tweemaal daags, deed hij raadpleging bij Jan thuis. Dat was wel volgens een andere uurregeling, maar de mensen aanvaardden en begrepen dat na een tijdje wel.

Vervanging in de echte zin van het woord bestaat vermoedelijk niet meer, maar destijds, in de jaren '70 tot iets na '90 was dit in feite een must!

Zo komt Jan stilaan 'on the end of the road', hij vindt van zichzelf dat hij het gehad heeft, wil in feite in schoonheid eindigen en begint stilaan zijn patiënten op de hoogte te brengen van zijn naderend afzwaaien als huisarts.

De meesten reageren met ongeloof, sommigen reageren zelfs in paniek of voelen zich in de steek gelaten, maar gelukkig zijn er toch ook een aantal mensen die begrip hebben voor zijn beslissing. Er bleef wel één groot obstakel: was er iemand te vinden om een toch relatief grote praktijk over te nemen, mocht zelfs kosteloos, nee dus...

Een jaar lang probeerde Jan via advertenties in allerhande medische week- of maandbladen iemand of bv. een duo te motiveren om het ganse pakket over te nemen.

Buiten een paar schuchtere telefonische reacties bleef hij op droog zaad zitten en hij achtte zich gelukkig dat iemand van een paar dorpen verder, die hij nog niet zolang kende, toch ongeveer de helft van de patiënten naar zich wou toetrekken.

De mensen moesten zich wel een stuk verder verplaatsen, maar met een wagen was dat voor velen geen echt probleem.

Wie dat niet wou, moest dan zelf maar een lokale huisarts zoeken, de dossiers werden sowieso ter beschikking gesteld en ter plaatse bezorgd.

Op die manier was het voor Jan afgelopen en hij heeft er nog geen dag spijt van gehad, want al die veranderingen, of moet hij

zeggen 'verbeteringen', zag hij niet meer zitten. Zelfs de elektronica heeft hem nooit geïnteresseerd, daarvoor was hij veel te veel persoonsgericht, bijgevolg....

xxx

Volgt nu in bijlage een reminder, de eerste bijdrage van dokter Jan aan de WT te Leuven, ondertussen bijna 16 jaar geleden, maar ergens nog brandend actueel, denkt hij toch...

'Mijmeringen': een Sprookje of toch eerder non-Fictie?

Zo'n goede 25 jaar geleden kreeg Jan de titel aangemeten van dokter in de Genees-, Heel- en Verloskunde. Hij was er wel serieus fier over, maar hij stond er toch ook een beetje onwennig bij en hij vroeg zich stilletjes af welke lading deze vlag eigenlijk dekte: een reden om wat achterdochtig te zijn en om zich wat onzeker te voelen in zijn nieuwe status. Na wat wikken en wegen en na 15 maanden legerdienst besluit hij zijn werkterrein toe te spitsen op het domein van de huisarts en zich als dusdanig ook te profileren: een arts die thuis mensen ontvangt en ook mensen aan huis bezoekt. Op zijn naamplaatje brengt hij enkel zijn voornaam en familienaam aan met net daaronder het woordje 'huisarts'. En hij vond het goed zo: zijn doel was immers om zonder al te veel rompslomp het kleine en het grote leed van een aantal mensen een beetje te verzachten en dat lukte vrij aardig en zonder al te veel bemoeienis van buiten uit.

Geleidelijk aan voelt hij echter nattigheid: eerst is er de verplichte bijscholing om je erkenning als huisarts te bevestigen, tot daar nog aan toe, maar stilaan begint halverwege de jaren '80 de administratieve en informatieve molen op gang te komen. Zo verschijnen er de eerste regels en boekjes van terugbetalingsmodaliteiten van bepaalde medicijnen, een fenomeen dat in de loop van de jaren '90 onrustwekkende proporties aanneemt. Zo komt ook stilaan de computerwereld zijn

deel van de huisartskoek opeisen, ook een proces dat rond het 2de millennium onstuitbare allures vertoont. Er verschijnen een massa medische weekbladen en maandbladen en wetenschappelijke tijdschriften, te veel om op te noemen en zeker om ze te doorbladeren, laat staan om ze te lezen. Medische commissies en zelfhulpgroepen allerhande worden opgericht. Preventie dient plots hoog in het vaandel van de huisarts geplaatst. Een aantal syndicaten bekvechten over grotere en kleinere discussiepunten. Farmaceutische bedrijven fusioneren of verdwijnen alsof het niets is en firma's die generieken aanbieden, schieten als paddenstoelen uit de grond.

Daartussen staat Jan wat beduusd rond te kijken, maar hij is nog niet aan het einde van de tunnel. Vanaf halverwege de jaren '90 wordt hij gestuwd om jaarlijks minimum 20 uren nascholing te volgen en om zich in te schakelen in kleine gespreksgroepen, LOK's genaamd. Van overheidswege dringt men aan op deelname aan allerlei projecten, uitgaande van de LOGO's en ook de SIT's wensen hun woordje mee te spreken. En dan is er nog een minister die Jan wil inschakelen als redder van de Sociale Zekerheid, want hoe meer generische producten hij voorschrijft, hoe beter voor de staatskas en dus hoe minder belastingen de 'patiënten' moeten betalen. Last but not least is er nog een tweede minister die Jan ten zeerste aanraadt om zijn solopraktijk vaarwel te zeggen en in een groepspraktijk 'from 9 to 5' te gaan werken. Tenslotte vraagt men hem om een GMD - een globaal medisch dossier - per zestigplusser bij te houden hoewel Jan al jaren de gegevens over al zijn patiënten zorgvuldig tracht te verzamelen in wat hij dacht dossiers te zijn.

Nu begrijpt hij er niks meer van: hij, die destijds gestart was met zijn duidelijke ideeën over de relaties tussen huisarts en patiënt, ziet in het bos de bomen niet meer staan en vraagt zich af of hij zo nog lang kan doorgaan. Zijn al die nieuwe trends dan zoveel beter?

Er zitten in heel deze (snelle) evolutie ongetwijfeld een pak positieve elementen, neem maar bv. een bredere en snellere

informatie over een heleboel pathologieën en behandelingen of een betere taakverdeling tussen artsen en paramedici in bepaalde specifieke situaties of ook nog de patiënt en / of de familieleden die mondiger geworden zijn en vaak een betere kijk op de toestand hebben.

Het zijn allemaal gunstige perspectieven en toch is er iets, of meer dan iets dat Jan dwars zit: de technische ontplooiing op alle mogelijke niveaus beoogt een quasi perfecte benadering van een bepaald probleem op medisch vlak, maar kan nooit de totaliteit van de patiënt als persoon ten volle benaderen. Om dat te kunnen moet je iemand hebben die iemand kan vatten met zijn kleine en grotere gebreken, met zijn goeie en minder sterke kanten. En waar kan dat beter dan in een huisarts-patiënt relatie? Precies, juist hier kunnen vele, zelfs onuitgesproken feiten en problemen soms bijna geruisloos opgelost worden. Deze 'man to man' situatie blijft dus best bestaan en daarom besluit Jan om toch maar door te gaan en er het beste van te maken. Hij troost zich bij het feit dat wanneer er in deze snel evoluerende maatschappij aan één factor behoefte is, dit wel degelijk om het contact met anderen gaat.

Kijk maar naar de toenemende plaag van depressiviteit, burn-outs, apathie en ook de ultieme stap, de suïcide, als uiting van gebrek aan communicatie: eigenlijk wordt er veel meer gepraat dan vroeger, maar praat men niet veel meer naast elkaar, dan met elkaar? Jan probeert te relativiseren, hij besluit een beetje door te gaan op zijn eigen elan rekening houdende met de niet weg te cijferen tendensen, maar zonder zijn eigen ego en principes overboord te gooien. Wanneer het hem niet meer aanstaat, zal hij ermee stoppen want er zijn toch nog andere waardevolle akten in het leven.

Ondertussen zijn we een eindje verder in de tijd, zowat halverwege de 21ste eeuw. Een moeder wandelt met haar zoontje ergens in een uithoek van een park aan de rand van de grootstad. Puur toevallig ziet de jongen een standbeeld staan van een man met een redelijk grote tas in de hand en met daaronder het

opschrift " Dit is Jan, één van de laatste huisartsen." Vraagt het ventje aan zijn moeder: " Is een huisarts een mijnheer die huizen repareert?" waarop moeder na even peinzend antwoordt: " Wel jongen, mijn groot tante vertelde me ooit dat huisartsen mensen waren die het lef hadden om zieken te onderzoeken en te genezen zonder het nemen van foto's of zonder onderzoek van bloed of zonder beroep te doen op computer- of scannergegevens. Je moest het toch maar durven!!! Maar als je er echt meer over wilt weten, dan moet je dat maar vragen aan je personal robot, als de gegevens hierover tenminste nog niet uit zijn geheugen zijn gewist."

Arme mensjes , arme maatschappij of toch niet????? Wie zal het zeggen?

Aan Jan kunnen we het niet meer vragen...

Hopelijk gebeurt er niet wat in de laatste paragraaf staat, aber Forsicht ist geboten!

Jan kreeg destijds nog zijn diploma van 'Dokter in de Genees-, Heel- en Verloskunde', profileerde zichzelf gewoonweg als 'huis'arts, moest jaren meedraaien in de soms onbegrijpelijke en wurgende administratieve malle molen en zou nu enkel nog functioneren als 'zorgverlener' tussen zoveel andere zorgverleners, in zijn ogen een zeer precarie en gevaarlijke situatie voor de toekomst van het beroep.

Maar naar het schijnt zou er nu een minister zijn die toch uit een ander vaatje wil gaan tappen en de status wil rehabiliteren, ze is/was namelijk zelf huisarts...

We zullen zien, want het is geen 5 voor 12, zoals 16 jaar geleden, nee, nu is het in feite 1 à 12 !