



Goed voorbeeld doet/moet goed volgen

1 april 2012

Getriggerd door het interview op radio 1 met Arno Timmermans, de directeur van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) ben ik naar de nieuwe website Thuisarts.nl gegaan. Met mij 500.000 anderen die eerste dag. Een vooruitstrevend initiatief met een weerbarstige praktijk. En een initiatief dat andere kennisinstituten het nakijken geeft.

'Thuisarts.nl geeft betrouwbare informatie over gezondheid en ziekte bij vragen en klachten thuis', luidt de eerste zin op de website. De website is samengesteld door huisartsen en ontwikkeld door het NHG, ook namens uw huisarts.

Op de homepage een man, vrouw en een meisje in volle anatomie.

'Klikken maar' op een lichaamsdeel en je krijgt de bijbehorende in begrijpelijk Nederlands geschreven medische informatie. (Even je fantasie gebruiken en het meisje kan ook jongetjesproblemen hebben.) Het is fijn is dat her en der bij ziektebeelden foto's zijn opgenomen; een infectie als krentenbaard bij kinderen krijgt zo letterlijk een gezicht. Je leert dat het veroorzaakt wordt door een bacterie. Je leest wat je erop moet smeren, hoe lang het duurt voordat het weg is, welke preventieve maatregelen je kunt treffen en welke ziektebeelden eraan zijn gerelateerd. Daarop kun je dan weer doorklikken. Ook is steeds de NHG richtlijn voor het desbetreffende ziektebeeld bijgevoegd. Transparantie pur sang!

Prima informatie

Er zijn verbeterlagen mogelijk in thuisarts.nl, bijvoorbeeld door leeftijdsgroepen aan te brengen onder de figuren van man, vrouw en kind. Want je moet heel wat klikken maken om via de hersenen naar dementie te komen. Heb je die slag eenmaal gemaakt dan krijg je via de opties 'Ik ben bang dat ik dementie heb' en 'Ik verzorg iemand met dementie' prima informatie met duidelijke links naar vergeetachtigheid, delier of de ziekte van Parkinson. Het zijn *peanuts* opmerkingen bij het monnikenwerk dat de huisartsen hebben verricht en de trend die zij richting de burgers hebben gezet. Ik ga de website voortaan zeker bezoeken, voordat ik naar een dokter ga. Als de eerste 500.000 bezoekers dat ook doen, dan ziet een percentage daarvan vast alsnog af van medische consumptie met een kostenplaatje. Dat is het bijhouden waard, ook voor de huisarts om zich te wapenen tegen aanslagen op zijn budget.

Kennisinstituut zonder subsidie

Voor het gemak kwalificeer ik de NHG als het huisartsenkennisinstituut. Al naar gelang het inkomen betalen huisartsen in verschillende stadia van hun beroepsuitoefening een contributie, ook als ze gepensioneerd of nog student zijn. Ik neem aan dat de NHG daarnaast inkomsten genereert uit zijn winkel en scholingsactiviteiten. Ik vind nergens iets over structurele overheidssubsidie.

Een klein duveltje fluistert in mijn oor: waarom moeten andere kennisinstituten in de zorg dan wel gesubsidieerd? Zit de kracht van een NHG, en in zijn kielzog de wetenschappelijke verenigingen van specialisten en de koepelfederatie KNMG niet in het feit dat het uit eigen wil, kracht en portemonnee van de beroepsbeoefenaren zelf is georganiseerd? En zou met name in de care niet ingezet moeten worden op sterke kennisgroepen op basis van lidmaatschap van HVRC en BIG-geregistreerde functionarissen?

Thuisarts.nl toont aan hoe dicht de huisarts staat bij de burgers en welk vertrouwen de huisarts stelt in die burger. Een vraag van de interviewer die angst moest inboezemen, 'bent u niet bang dat burgers zelf gaan

dokteren en u links laten liggen’, pareerde Timmermans met: ‘Internet is een feit. We hebben liever dat burgers van betrouwbare informatie kunnen uitgaan.’

Poortwachtersfunctie en bereikbaarheid

Het initiatief bevestigt de voorhoedepositie en de waarde van de poortwachtersfunctie van de huisarts in het Nederlandse bestel. Die poortwachterfunctie mag overigens op het gebied van de bereikbaarheid nog wel een extra slag maken. Mijn collega had vorige week op kantoor een struikelongeluk. De huid op zijn scheenbeen was daarbij tot op het bot opgerold. Als een open sardienblikje lag het rolletje vlees boven een gapend gat, dat had kunnen dienen als een anatomische les voor medische studenten. Voor het eerst van mijn leven zag ik spierbundels en menselijk bot toen ik met een pleister en tinctuur aan kwam zetten in de verwachting dat het een schaafwond zou zijn. Mijn ervaring met de integratie van huisartsen- en SEH-posten kwam meteen van pas na mijn conclusie: “Dat moet gehecht worden”. Een huisarts had het heel goed kunnen doen. Alleen om half drie ’s middags kun je niet bij een huisarts binnenlopen. Niet bij je eigen huisarts, en al helemaal niet bij een huisarts in een andere plaats. Er is geen andere uitweg dan een tocht naar de dure eerste hulp van het ziekenhuis om je door een pas afgestudeerde basisarts, na triage door een verpleegkundige, te laten hechten.

Besparingsmogelijkheden

Er is veel te doen rond de spoedeisende medische zorg. Achmea heeft de mouwen al opgerold om er eens drastisch in te snoeien. In *Pauw en Witteman* noemde de nieuwe leider van de PvdA Diederik Samson het zelfs als besparingsmogelijkheid en gaf als voorbeeld dat het toch van de gekke is dat in Amsterdam wel veertien spoedeisende posten zijn. Ik ben meteen gaan tellen. Diederik overdrijft een klein beetje maar twaalf zijn het er wel degelijk. **In mijn column van december 2011** heb ik geschreven dat de spoedeisende zorg veel efficiënter, effectiever en dus goedkoper is in te richten. Zes geïntegreerde huisartsen/SEH-posten die open zijn van zeven uur ’s ochtends tot elf uur ’s avonds zijn in Amsterdam genoeg; in de nacht kun je met een of twee toe. Goed voorbeeld doet goed volgen. Een betere organisatie van de spoedeisende huisartsenzorg, ook buiten de eigen woonplaats, moet volgen.

De eerste miljoenen kunnen in het huishoudboekje van het Catshuisoverleg worden ingeboekt.

Hetti Willemse
www.publicarea.nl
www.zorgvisite.nl

Lees meer

[Weblog Hetti Willemse](#)