

„Ouderwetse levenslooparts blijft voor mij ideaal”

Tijdens zijn 35-jarige loopbaan als huisarts in Urk zag Peter Hilderling (64) het vak sterk veranderen. Bij zijn komst had het vissersdorp nog een eigen ambulance, bemand door vrijwilligers van het Rode Kruis. „Die kwam alleen als wij hem oproepen. Zo nodig reden we mee naar het ziekenhuis. Het is een situatie die mijn zoon en dochter, die beiden geneeskunde hebben gestudeerd, zich niet meer kunnen voorstellen.”

De mogelijkheden voor de huisarts groeiden, door toegenomen kennis en nieuwe diagnostische methoden. Die kregen ook in de praktijk van de huisdokter een plaats.

„We hadden vroeger geen ecg-apparaat, geen apparatuur voor gehooronderzoek, laat staan een echoapparaat. Je kon bij de patiënt de polsslag tellen, de bloeddruk meten en de longen beluisteren met je stethoscoop, dat was het wel zo'n beetje. Wat dat betreft is er geweldig veel vooruitgang geboekt. Daar staat tegenover dat bepaalde segmenten van de zorg, zoals de ongevalsgeneeskunde, zijn afgefallen. Nu loopt alles via 1-1-2 en wordt bijna iedereen meteen met een infuus in de arm naar het ziekenhuis afgevoerd. Terwijl dat lang niet altijd nodig is.”

Ook in de ziektebeelden trad een verschuiving op. „Een hartaanval was vroeger bijna altijd dodelijk. Nu overleven de meeste mensen een infarct. Als gevolg daarvan zien we meer mensen met een zwak hart. Veel ouderen hebben meerdere kwalen tegelijk, waardoor het instellen van medicatie nauw luistert.”

De Urker huisarts, tevens voorzitter van het Nederlands Artsenverbond (NAV), ging in 2004 niet participeren in de huisartsenpost in Emmeloord voor de avond-, nacht- en weekenddiensten. Met

een collega zette hij een eigen waarnemingsgroep op. „Wij bleven verloskunde doen, dus daarvoor moesten we toch beschikbaar zijn. Sinds 2006 verdelen we de diensten met z'n drieën. Samen zijn we 7 keer 24 uur beschikbaar. Ik kan me niet voorstellen dat ik de zorg voor mijn patiënten in handen leg van een onbekende collega.”

Volgens protocol

Binnen zijn praktijk wordt Hilderling ondersteund door twee vaste waarnemers, allebei in deeltijd werkzaam. Ook daarvoor is het vak veranderd. „De meeste parttimers zijn net zo consciëntieus als ik, maar als je er slechts een deel van de week bent, mis je veel. Vooral in een traditionele praktijk, waar complete families staan ingeschreven. Ik heb een beeld van die gezinnen, en ken de bijzondere omstandigheden.”

De voorzitter van het NAV ziet een duidelijk verband tussen het werken in deeltijd en het zich strikt houden aan vastgestelde protocollen voor de behandeling van allerlei kwalen. „Binnen een gezondheidscentrum met een groot aantal parttimers is het logisch dat huisartsen protocollair gaan werken. Om een eenduidige behandeling te krijgen, maar de vraag is of dat altijd de juiste behandeling is. Je moet niet in de eerste plaats naar het protocol, maar naar de patiënt kijken. In samenhang met diens levensomstandigheden.”

Hij weet zich daarin gevormd door een van zijn leermeesters. „Dat was een bevlogen hoogleraar die vond dat de huisarts niet alleen aandacht moet hebben voor de medische, maar ook voor de sociale en maatschappelijke factoren. Die kunnen van invloed zijn op de gezondheid van mensen. In mijn begintijd spraken we als

Urker huisartsen een paar keer per jaar met de burgemeester over de gezondheidsproblemen in het dorp. Ik vind het een verlies dat dit niet meer gebeurt. Zoals ik het ook een verlies vind dat de meeste huisartsen de verloskunde hebben uitbesteed.”

Vrouwen

De instroom van vrouwen in het vak beoordeelt de ervaren huisarts positief. „Tegenwoordig dienen we genderneutraal te zijn, maar dat maakt niet ongedaan dat de genders verschillen. Zowel aan de kant van de patiënt als aan de kant van de arts. Vrouwen hebben vaak een sterker ontwikkelde gevoelskant. Daardoor merken ze dingen op die je als man eerder over het hoofd ziet. Helaas slaat de balans nu door naar de andere kant en stromen er bijna uitsluitend vrouwelijke huisartsen in.”

De positie van de huisarts als poortwachter voor de zorg zag Hilderling de laatste jaren sterker worden. Terecht, vindt hij. „De huisarts kent de patiënt als geen ander. Kritische verwijzing voorkomt nodeloze specialistische en daardoor dure zorg. Tegenwoordig kunnen we verwijzen het internet. Daardoor heb ik direct zicht op de wachttijden in de verschillende ziekenhuizen en weet ik zeker dat een door mij opgestelde brief bij de specialist ligt. Vroeger gaven we de brief aan de patiënt mee.”

Als het aan de Urker huisarts ligt, wordt het onmogelijk dat ook bedrijfsartsen en consultatiebureauartsen een patiënt naar een specialist kunnen verwijzen. „Niet omdat ik me beter voel, maar omdat ik de hele gezondheidshistorie van de persoon ken. Er moet één arts zijn die de regie houdt. Het ligt voor de hand dat dit de huisarts is. Voorwaarde is wel dat die iets van de ouderwetse levenslooparts houdt.”



Huisarts Peter Hilderling kan zich niet voorstellen dat hij de zorg voor zijn patiënten in handen van een onbekende collega legt.