



De specialist gaat de wijk in

In Maastricht en Venlo houden huisartsen en specialisten samen spreekuur in de huisartsenpraktijk. De voordelen: huisartsen en specialisten leren een hoop van elkaar en de patiënt hoeft niet meteen naar het ziekenhuis.

Door Karin Burhenne

MAASTRICHT • Kind aan huis kun je de tienjarige Zahra misschien niet noemen. Maar als het meisje met haar moeder de praktijk van de Maastrichtse huisarts B. Warnier bezoekt, begeeft ze zich wel op bekend terrein. Door de pijn in haar rug heeft ze de dokter goed leren kennen. De praktijk aan de Tongerseweg geeft haar een vertrouwd gevoel. Een gevoel dat het academisch ziekenhuis aan de rand van haar woonplaats niet snel zal oproepen. In het ziekenhuis gaat het er nu eenmaal heel anders aan toe, weet orthopeed R. Geesink van het Academisch Ziekenhuis Maastricht. De patiënt betreedt de spreekkamer, lichamelijk onderzoek volgt en als er dan nog tijd over is, stelt de specialist misschien enkele persoonlijke vragen. „De volgorde is anders. Huisartsen weten gewoon veel meer van de patiënt als mens”, erkent Geesink. De Maastrichtse orthopeed omschrijft de specialist als technicus die binnen de klinische muren van het ziekenhuis enigszins afstandelijk zijn werk doet. Toch komt daar langzaam maar zeker verandering in. Tientallen Maastrichtse en Venlose specialisten verlaten tegenwoordig regelmatig de polikliniek voor een gezamenlijk spreekuur met groepjes huisartsen in de

verschillende huisartsenpraktijken. „Dan kruipen we als het ware in de huid van de huisarts”, vertelt Geesink.

Neem deze winterse namiddag, waarop Zahra en haar moeder bij dokter Warnier binnenwaaien. Enigszins overdonderd gaat Zahra zitten. Achter de tafel niet het vertrouwde gezicht van haar eigen huisarts, maar een vreemde heer met stropdas: de specialist Geesink, zo blijkt. Naast hem zit een Maastrichtse huisarts die ze ook al niet kent, F. Smits. Gelukkig staat haar eigen huisarts haar bij. Letterlijk: dokter Warnier is naast Zahra gaan staan en wijkt tijdens het consult nauwelijks van haar zijde. Zahra is deze middag de enige patiënt voor wie Geesink en Smits de eigen werkomgeving verlaten hebben. „De vakantietijd”, verklaart Warnier het geringe aantal patiënten voor het gezamenlijke spreekuur. Normaal zijn het er meer, verzekert hij. Zahra is geselecteerd voor het spreekuur, omdat Warnier zich afvraagt of hij een röntgenfoto moet laten maken van de rug van het meisje. Al vanaf haar geboorte kampt Zahra met enige regelmaat met bewegingsproblemen en nu heeft Warnier een lichte kromming van haar rug geconstateerd. Zahra klaagt bovendien sinds een jaar over rugpijn, vertelt haar moeder. Zahra zelf luistert en praat alleen als een van de dokters haar uitdrukkelijk iets vraagt. Even later mag ze met de drie dokters de behandelkamer in voor een kort onderzoek van haar rug. Routinematig trekt ze haar trui uit. Niets ernstigs, constateert Geesink, zodra Zahra haar kleren weer aan heeft. Toch adviseert hij een

röntgenfoto. Want alleen zo'n foto kan uitsluitend geven, legt hij uit aan moeder en dochter. „Grote kans dat het allemaal wel meevalt, maar je kunt het maar beter zeker weten”, zegt hij. Bovendien is het goed om de huidige toestand, zo vlak voor de groeispurt in de puberteit vast te leggen, besluit hij. En dan mogen Zahra en haar moeder weer gaan. „Ik geef meteen een briefje mee”, zegt Warnier.

De Maastrichtse huisarts, die eerder al spreekuren hield met een cardioloog en een reumatoloog, is ronduit positief over het gezamenlijk optrekken van huisartsen en specialisten. Zijn patiënten doorgaans ook, vertelt hij. De meesten zijn blij met al die medische aandacht. Het gezamenlijk spreekuur is geen nieuw fenomeen in Limburg. Al in de jaren tachtig werden er succesvolle proeven mee gedaan. In de regio Venlo heeft het spreekuur nog steeds het karakter van een experiment, maar in de regio Maastricht is het onlangs ingevoerd als regulier spreekuur met financiële steun van zorgverzekeraar VGZ. In totaal tachtig huisartsen en negentien cardiologen, longartsen, orthopeden, reumatologen en KNO-artsen doen hier mee. Maandelijks schuiven de specialisten aan bij de huisartsen, die voor dat doel in negentien groepjes zijn verdeeld. Na een jaar wisselen de specialisten van huisartsengroep. In Venlo doen specialisten van cardiologie, orthopedie, KNO, psychiatrie, oogheelkunde, longziekten en neurologie mee aan een soortgelijk spreekuur, een experiment dat officieel tot juni 2002 loopt. Bedoeling is ook hier om het expe-

riment om te zetten in een regulier spreekuur, eveneens met financiële steun van VGZ.

Maar de doktoren doen het niet voor het geld, benadrukken Warnier, Smits en Geesink. Rijk worden ze er ook niet van. In het AZM verdwijnt de VGZ bijdrage in een pot die gebruikt wordt voor versterking van het personeel. De huisartsen krijgen er maandelijks tweehonderd gulden bij. „Ik zie de gezamenlijke spreekuren vooral als een goede nascholing. Dit blijft beter hangen dan het verhaal in de collegezaal”, vindt Warnier. Zo weet hij tegenwoordig bijvoorbeeld beter hoe hij patiënten moet herkennen en begeleiden met een afwijking aan de hartklep. „Die kan ik nu zelf de juiste medicijnen geven en hoef ik niet meer naar het ziekenhuis door te verwijzen.” Het verhaal van de Maastrichtse arts sluit aan bij de resultaten van onderzoeken naar het effect van de gezamenlijke spreekuren: tevreden patiënten die sneller geholpen worden en niet naar het ziekenhuis hoeven. Tevreden huisartsen die klachten beter in kunnen schatten, patiënten vaker zelf kunnen behandelen en minder onderzoek hoeven laten verrichten. En tot slot tevreden specialisten die minder patiënten in het ziekenhuis zien belanden en hun wachtlijsten zien afnemen. Geesink, die in de jaren tachtig al betrokken was bij de eerste proeven met gezamenlijke spreekuren, beaamt dat. Om er aan toe te voegen dat hij ook iets leert in de huisartsenpraktijk. „We zien patiënten in een andere omgeving in een eerder stadium. Het maakt ons werk completer.”