

Emeritus hoogleraar huisartsgeneeskunde Emiel van der Does:

Huisartsen, presenteer je als onmisbaar!



Emeritus hoogleraar huisartsgeneeskunde Emiel van der Does is een van de mensen die de vakgroep in Rotterdam van de grond af opgebouwd hebben. En dat in een tijd waarin sommigen zich hardop afvroegen waarom huisartsgeneeskunde zo nodig een apart vak moest zijn. Toen hij in 1993 afscheid nam van de Erasmus Universiteit floreerden onderwijs en onderzoek. Tot op de dag van vandaag volgt Van der Does de ontwikkelingen in de zorg met argusogen.

Op verzoek is de naamgever bereid het doosje met de fameuze Emiel van der Does-speld tevoorschijn te halen. “Het is een verrassend mooi ontwerp. Heel Rotterdams, met de Erasmusbrug. Het aardige was dat ik er helemaal niet op gerekend had, want ik was al vijf jaar weg.” De Rotterdamse huisartsen kennen de onderscheiding elk jaar toe aan een collega die zich bijzonder heeft ingezet voor het huisartsvak in het algemeen en voor de Rotterdamse huisartsen in het bijzonder. Emiel van der Does, inmiddels tachtiger, probeert de uitreiking elk jaar persoonlijk bij te wonen. Van der Does volgt de ontwikkelingen in de geneeskunde op de voet. “Huisartsen krijgen in de toekomst te maken met duizelingwekkende ontwikkelingen zoals nanotechnologie, biomedische technieken die het mogelijk maken het DNA van grote groepen mensen en dieren in kaart te brengen, genetische manipulatie en infecties door resistente verwekkers. We kunnen tegenwoordig niet alleen de vraag beantwoorden wat onze patiënten mankeren, maar ook wat ze gáán mankeren. Allemaal ingrijpende veranderingen waar huisartsen zeker vragen over krijgen, en waar ze zich op moeten voorbereiden.”

In zijn huiskamer ontvouwt Van der Does een weids toekomstpanorama, inclusief de weg die de diagnostiek op zal gaan. “Je gaat een ‘diagnostische cel’ binnen. Geen mens te bekennen; je doet wat de display je opdraagt. Nadat je een aantal vragen hebt beantwoord, ga je volgens de aanwijzingen de apparatuur in en wordt er van alles bepaald en gebeeldvormd, en dan ga je met een papier met uitslagen naar een laboratoriumassistente. Inderdaad

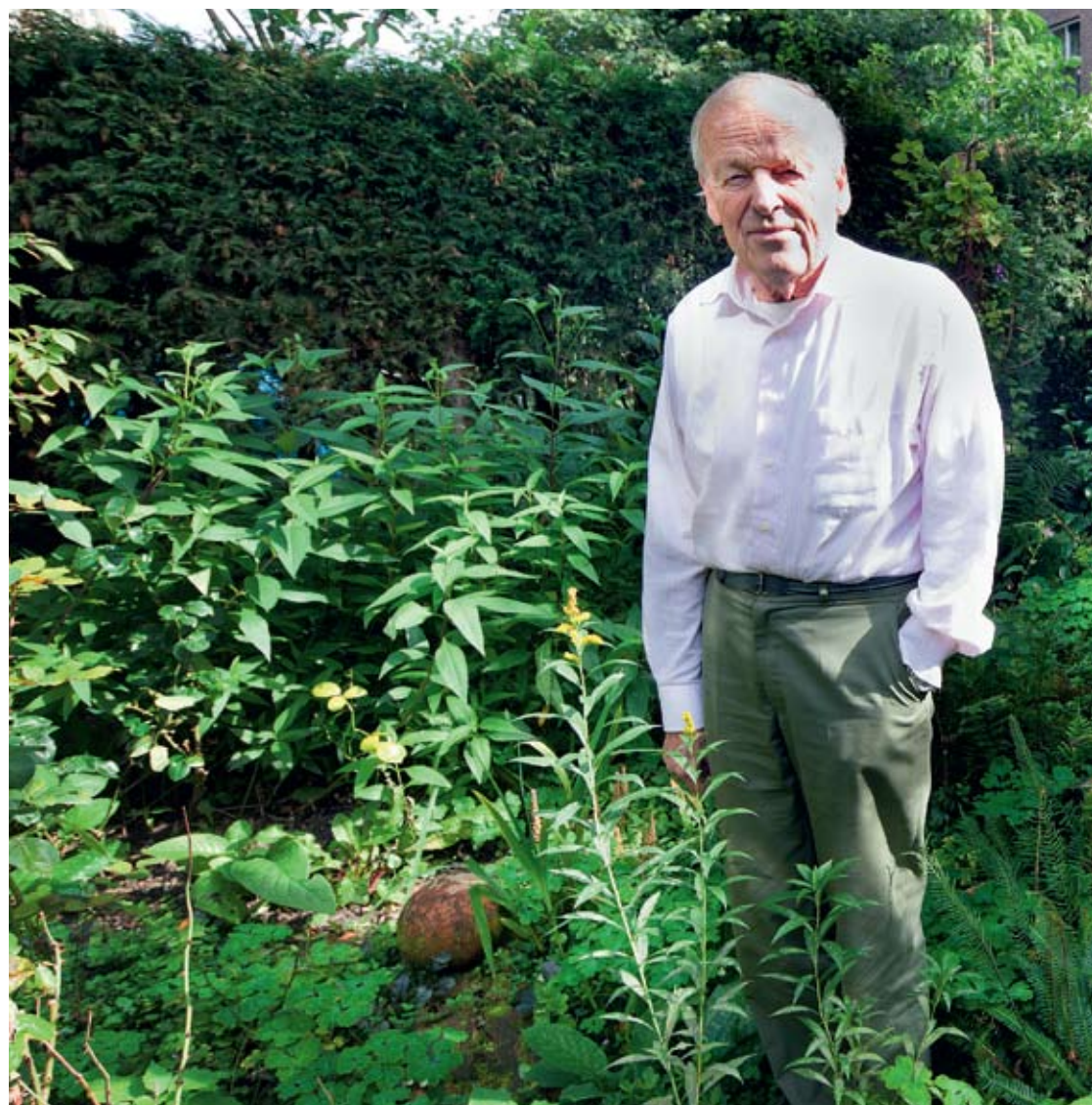
een echt mens, want nu moet de machine die bloed afneemt nog bediend worden. Na een week valt er een brief op de mat met de uitslag plus een advies.” Heel vervreemdend, maar in die richting beweegt de diagnostiek zich, zegt Van der Does stellig. “Handige ondernemers kunnen zo’n onderzoekstation inrichten. Aha, denkt de zorgverzekeraar, dat is een stuk goedkoper dan de huisarts.”

Meer nadruk op ‘huis’

Hoe kunnen huisartsen alle veranderingen het beste pareren?

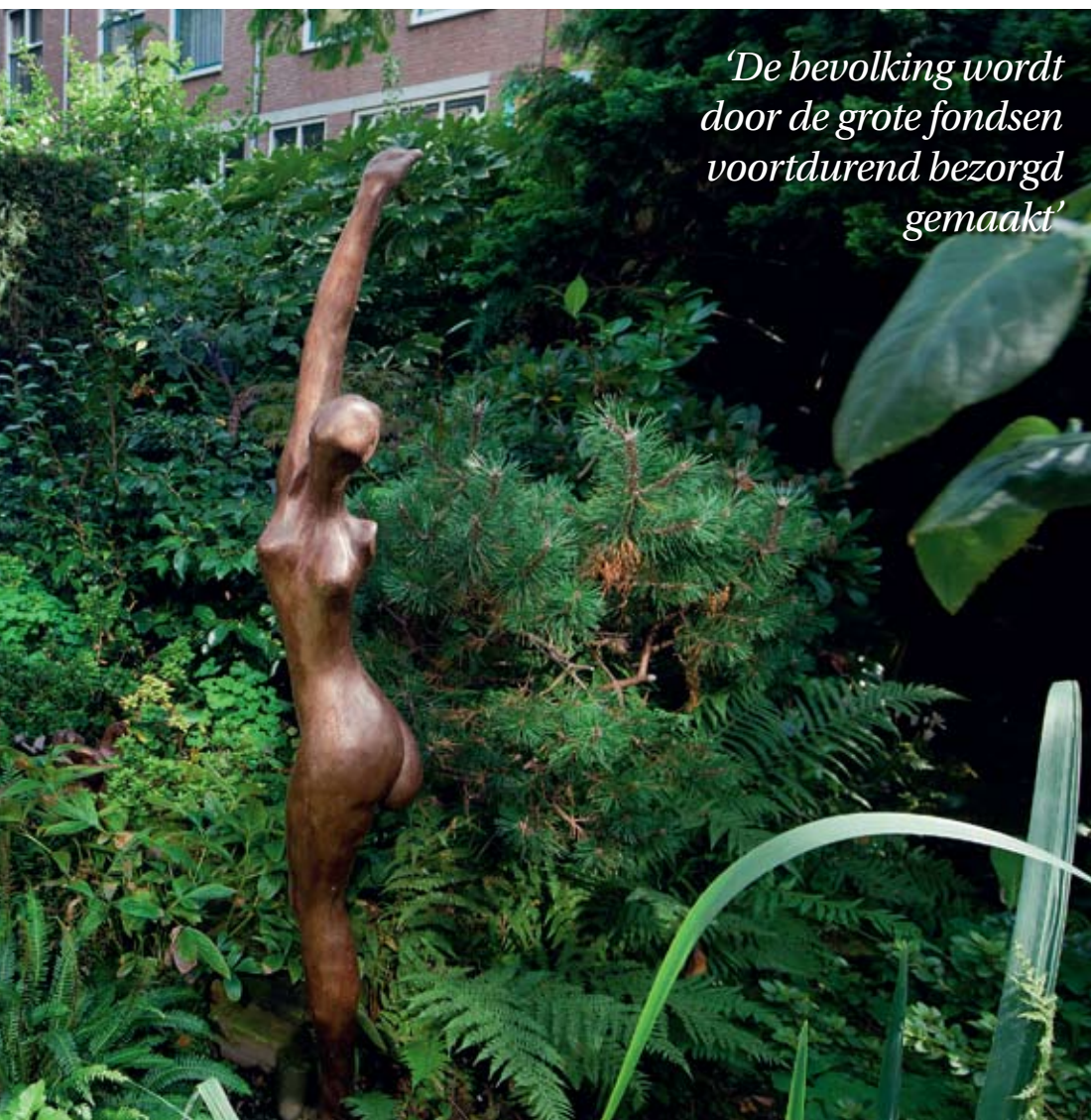
“Door vast te houden aan de integrale benadering van de zorg, hét kenmerk van de huisartsgeneeskunde”, zegt Van der Does. “Door goede diagnostiek met verantwoord gebruik van laboratoriumtechnieken. En door gerichte aandacht voor somatische, psychologische en sociale achtergronden van de patiënt. De zelfverwijzers die zich rechtstreeks tot de tweede lijn wenden, doen zich zelf tekort, ze missen die integrale benadering.”

Van der Does is blij dat de samenwerking tussen huisartsen onderling en tussen huisartsen en andere zorgprofessionals in de opleiding veel aandacht krijgt. Dat ziet hij als de sleutel naar de toekomst. “Het vak huisartsgeneeskunde heeft zich geweldig ontwikkeld, vooral vanuit de universitaire centra. Tot mijn vreugde constateer ik dat die een groeiende uitstraling hebben in de regio. Huisartsen hebben bewezen dat ze onmisbaar zijn. Presenteer je dan ook als onmisbaar! Ik heb de laatste twintig jaar gezien hoe huisartsen naast de academische ontwikkeling van hun vak toch vooral bezig zijn geweest met hun sociale positie.”



Het is zaak de kwaliteit te blijven bewaken, stelt Van der Does. “Het is de persoonlijke verantwoordelijkheid van iedere huisarts om zuinig te zijn met de beschikbare middelen. Ook dienen ze open te staan voor kritiek en moeten ze meedoen aan onderzoek

dat van belang is voor de huisartsgeneeskunde.” Als het aan Van der Does ligt, mag het ‘huis’ in huisartsgeneeskunde wel weer wat meer nadruk krijgen. “Ik vind het bedenkelijk dat huisartsen nauwelijks nog visites afleggen. Juist dát typeert ons



'De bevolking wordt door de grote fondsen voortdurend bezorgd gemaakt'

beroep, huisartsen komen in gezinnen en zien wat er reilt en zeilt."

Rationele farmacotherapie

Van der Does voltooide zijn studie geneeskunde in

1958 in Leiden. Tot 1969 had hij een huisartspraktijk in Feijenoord, onder zijn patiënten waren > veel fabrieksarbeiders en binnenschippers. In 1978 promoveerde hij op het onderwerp *Acute coronary events in general practise: The Imminent Myocar-*

dial Infarction Rotterdam (IMIR)-study. Hij werd wetenschappelijk medewerker, later lector en in 1980 hoogleraar huisartsgeneeskunde. Daarnaast werkte hij in de praktijk die aan het huisartsinstituut verbonden was. In 1993 ging hij met emeritaat. Van der Does was jarenlang voorzitter van de kernredactie van het Geneesmiddelenbulletin. Als redactielid van Medisch-Farmaceutische Mededelingen (MFM) volgt hij tot op de dag van vandaag met argusogen de ontwikkelingen in de geneeskunde en in het bijzonder de bewegingen van de farmaceutische industrie. Hij schrijft een paar dagen per maand bondige samenvattingen van referaten uit de hele wereld voor MFM. Het blad gaat na veertig jaar in de huidige vorm verdwijnen. Jammer, vindt van der Does, want waakzaamheid blijft geboden.

"Bij rationele farmacotherapie moet steeds de vraag gesteld worden of je je patiënt wel bloot moet stellen aan vreemde stoffen die veel geld kosten en medicaliseren. Kun je hem ook geruststellen en het even aanzien? Aan het einde van het consult kun je ook vragen: 'Vindt u het nodig om er iets voor in te nemen?' Nou dokter, zeggen mensen dan vaak, u hebt ernaar gekeken en het is niks belangrijks, dus laat maar..."

Van der Does zegt het met jeugdig vuur: "Als vijfduizend huisartsen éénmaal per dag bewust niets voorschrijven, met gemiddeld driehonderd werkdagen zijn dat anderhalf miljoen recepten per jaar. Dat loopt lekker op!"

Dure grappen

Bent u misschien ergens bang voor? Typisch zo'n vraag die thuishoort in de arts-patiëntrelatie, vindt Van der Does. "Nou ja, je hoort zo veel... knikt de patiënt dan. En dat is ook zo. De bevolking wordt door de grote fondsen zoals de Hartstichting, de Nierstichting en de KWF Kankerbestrijding voortdurend bezorgd gemaakt. Zo roept de Maag Darm Lever Stichting de bevolking op vroegtijdig darmkanker te herkennen. Daarvoor krijgen we een klein borsteltje thuisgestuurd dat door de ontlasting gehaald moet worden en opgestuurd. Ik vind dat huisartsen alert moeten zijn op de activiteiten van die fondsen."

Van der Does gebruikt ferme taal als hij vindt dat de dingen gezegd moeten worden, vaak gepaard met een vaderlijk lachje of een ironisch hoofdschudden. Hij komt uit een doktersgezin, zijn vader was huisarts en ook zijn jongste zoon zet de traditie voort. Zijn oudste zoon is hoogleraar psychologie in Leiden. Zijn dochter is na haar studie Frans kunstenaars geworden. In de mooie, intieme stadstuin staat een prachtig werk van haar, ze is beeldhouwer.

'Het woord 'huis' in huisartsgeneeskunde mag wel weer meer nadruk krijgen'

Van der Does laat duidelijk merken dat hij niet gecharmeerd is van het huidige klimaat waarin de scans, bloedbepalingen, foto's, angio's en echo's je bij wijze van spreken om de oren vliegen. "Ik ben zelf net bij de neuroloog geweest, als je ziet hoe al die mensen maar wat aankruisen. Mri's, ct-scans, dure grappen hoor. Die komen ook binnen het bereik van de huisarts. De vraag is of het niet minder kan. Daar mag best wetenschappelijk onderzoek naar gedaan worden. Een huisarts moet zich van tijd tot tijd afvragen: doe ik het wel goed? Zijn manier van verwijzen en voorschrijven vergelijken met die van collega's. Een huisarts kan aangesproken worden op zijn receptuur, laboratoriumgebruik en verwijsbeleid. Dat gebeurt ook. Maar het zou veel systematischer kunnen." De bereikbaarheid van de huisarts vindt Van der Does een chronisch aandachtspunt. •