

Eindresumé Adviesgroep Intermedic | Coschap Sociale Geneeskunde | Rutger Heinen

In dit eindresumé zal ik een terugblik werpen op vier weken bij Adviesgroep Intermedic, in het kader van het coschap Sociale Geneeskunde. Zoals ik bij eerdere resumés heb getracht, zal ik proberen een duidelijk beeld te schetsen van wat ik ervaren heb, hoe die ervaringen mijn kijk op de bedrijfsgeneeskunde, de gezondheidszorg en ziekte en gezondheid hebben veranderd, zowel op microniveau (de patiënt), mesoniveau (de instelling) als macroniveau (de gezondheidszorg). Tenslotte zal ik afsluiten met een beschrijving van hoe dit coschap mijn kijk op mezelf heeft beïnvloed.

Overzicht werkzaamheden

In deze vier weken heb ik de nodige activiteiten ondernomen. Ik zal een kort overzicht schetsen van deze activiteiten.

Week 1

In mijn eerste week ging ik langs bij Fysiotherapiepraktijk Brahm slaan in Delft, alwaar ik twee dagen meeliep met Marjan Reijnders en Willem Liebrechts (beiden fysiotherapeut en geregistreerd ademontspanningstherapeut). Ik leerde over het begrip disfunctionele spanning: een verhoogde spanningstoestand van een lichaam, zonder dat daarvoor nog een causale factor aanwezig is (het heeft geen functie meer = disfunctioneel). Het lichaam heeft ooit gereageerd op een stressor, waardoor de spanning toenam, maar toen de stressor wegviel, is het lichaam in die toestand gebleven. Dit betekende voor mij een totaal nieuwe kijk op spanning en stress en daarmee ook op het omgaan met klachten die hieruit voort kunnen komen. Verder had ik contact met Maurits de Ruiters van Stichting bewegen, met wie ik sprak over het belang van preventie bij arbeidsverzuim. Dit gesprek heeft mij duidelijk op het goede spoor gebracht voor mijn beleidsadvies inzake arbeidsverzuim en mij ideeën gegeven hoe ik dit advies zo goed mogelijk kon opzetten en uitwerken.

Week 2

In de tweede week ging ik langs bij de Medische Keuringsdienst van de Koninklijke Marine (dr. Kools) waar ik leerde over de spanningen tussen militairen en burgers en wat dat voor impact kon hebben op de kwaliteit van de zorg (in dit geval aanstellingskeuringen). Daarnaast werd hier duidelijk hoe continue hervormingen zonder structurele visie een organisatie als Defensie konden verlammen, wat ook weer ten koste kon gaan van de kwaliteit. Verder ging ik die week langs bij Capability, wat mij een kijkje in de toekomst opleverde. Immers, zoals ik in mijn beleidsadvies bespreek, is een herverdeling van de taken van de bedrijfsarts nodig om genoeg tijd en ruimte te creëren, om meer met preventie bezig te zijn. Een van de mogelijkheden daarin bestaat uit het gedeeltelijk uit handen nemen via een verlengde arm constructie van 'alledaagse verzuimbegeleiding' door verzuimmanagers. Tenslotte leerde ik in die week in het inloophuis Haaglanden hoe belangrijk ongedwongen lotgenotencontact kan zijn voor (terminale) patiënten en hun naasten. Dat was wellicht een van de meest indrukwekkende gewaarwordingen van dit coschap.

Week 3

De derde week stond in het teken van meelopen met de ambulance en drie inspirerende gesprekken. De ambulance bracht niet alles wat ik 'gehoopt' had qua spektakel, maar gaf me wel een inzicht in de werking van de spoedeisende dienstverlening en de knelpunten die daarin ervaren worden (o.a. de wisselende dekkingsgraad). De drie inspirerende gesprekken waren met Dirk van Mulligen, prof. de Blot en de ontbijtsessie bij de Erasmus School of Management. De gesprekken met Dirk en prof. de Blot zal ik hieronder uitvoeriger uitwerken. De ontbijtsessie bij de Erasmus School of Management deed mij inzien dat je, mits je de goede boodschap hebt en die goed kan overdragen, er genoeg mensen zijn die naar je verhaal willen luisteren en door dit specifieke verhaal van dr. De Valk werden geïnspireerd. Dat gaf me vooral de hoop dat we 'de systemen' zijnde de gezondheidszorg en het bedrijfsleven zoals ze nu functioneren, kunnen veranderen in de toekomst.

Week 4

De laatste week was vooral een week van bezinning en reflectie. Ik heb veel tijd besteed in deze laatste week om alles wat ik op me af had zien komen in de voorbijgaande weken goed op me in te laten werken. Ik ben vijf jaar opgeleid op een bepaalde manier en deze afgelopen vier weken hebben me pijnlijk duidelijk gemaakt dat die manier niet de manier is, zoals ik het wellicht nu, terugkijkend, had gewild. Daarover schrijf ik hieronder meer over bij de betekenis van dit alles. Echter, deze weken hebben me ook doen inzien, dat het nooit te laat is om oude gewoonten te veranderen in nieuwe en dat je ontwikkeling nooit stopt. Dat besef is een van de meest waardevolle inzichten die ik ooit in mijn leven heb gehad. Daarvoor ben ik ontzettend dankbaar. Naast deze bezinning heb ik deze laatste week nog meegekeken bij een intercollegiale toetsing bij dezelfde Medische Keuringsdienst van de Koninklijke Marine als waar ik eerder was geweest, heb ik contact gehad met het hoofd van de Arbo- en Milieudienst (Peter Wijngaarden) van Siemens (waar ze een laag verzuimpercentage hebben als gevolg van een preventieve insteek en wat ik goed heb kunnen gebruiken voor mijn beleidsadvies) en ga ik nog kijken bij Diagnostiek voor U, wat eigenlijk ook een kijkje in de toekomst is in de vorm van een modern gezondheidscentrum: dichtbij en toegankelijk voor de patiënt en patiëntgericht. In het kader van het rapport van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg over de medisch specialistische zorg in 2020 is dit een mooi voorbeeld van hoe je 'specialistische zorg', in dit geval in de vorm van radiodiagnostiek, dichterbij de patiënt toe kan brengen en ook in kan richten op de patiënt (persoonlijke benadering en inspraak van de patiënt in de continue verbetering van de organisatie).

Betekenis van dit alles

Maar wat hebben al deze ondernemingen me nu eigenlijk duidelijk gemaakt? Wat ben ik wijzer geworden? Onder welke dogma's zijn de stoelpoten weg gezaagd?

Het pathogenese model: ziekte staat centraal?

Een van de dogma's waar ik langzaam in mee was gevoerd, was de kijk op ziekte en gezondheid en daarmee de rol van de arts. Wanneer je geneeskunde gaat studeren wil je mensen gezond maken, je wilt mensen helpen. Maar wanneer je het eerste college hebt gevolgd, wordt je opgeleid tot iemand die ziekten geneest en zodoende mensen helpt. Klinkt logisch toch? Maar naarmate je verder in je opleiding kwam, ging je bij jezelf te rade over dit concept. Sommige patiënten waren immers niet te genezen, of bleken niet te voldoen aan criteria voor een ziekte en waren daardoor niet te helpen. Ik ging me in mijn vierde jaar al beseffen dat er meer was dan ziekten genezen, dat kwaliteit van leven voorop diende te staan bij alle patiënten en bij het besluiten tot wel/niet behandelen. Echter, pas tijdens dit coschap en vooral door het gesprek met Dirk van Mulligen, besepte ik me dat we verkeerd kijken naar waar geneeskunde om draait: het draait niet om ziekte, maar om gezondheid. Het mens is geen machine waarvan een onderdeel kapot raakt, maar is meer dan dat. Er spelen meerdere factoren mee in het ontstaan van ziekte danwel het verminderen van de gezondheid. Behulpzaam hierbij was het model van Antonovsky van saluto genese. Daarbij staat ziekte niet centraal maar gezondheid. Er zitten aan het model van Antonovsky wel wat haken en ogen. Zo wordt naar mijn mening de rol van het lichaam en de interactie tussen lichaam en geest wel erg geminimaliseerd, alles draait om subjectieve psychologische processen. Echter, het model maakte mij wel duidelijk dat wij continu denken in twee groepen: patiënten en gezonde mensen. Gezonde mensen zijn geen patiënt en patiënten zijn geen gezonde mensen. Dat paradigma klopt niet. Er zijn mensen met een verstuurde enkel, zijn die ziek? Nee toch, die voelen zich niet ziek, ze hebben wel wat ongemak, maar zijn vaak net zo 'gezond' als ieder ander. En patiënten met kanker, die hun laatste chemokuur net hebben gehad, zijn die echt ziek en totaal niet gezond? Het is een glijdende schaal. Je bent altijd min of meer gezond en min of meer ziek. Niet het een of het ander, maar allebei in meer of mindere mate. Dat is iets wat ik later, ongeacht wat ik voor arts ga worden, meeneem bij mijn patiënten.

De patiënt als geheel zien

Daarbij aansluitend was het volgende leerpunt: hoe zie ik een patiënt? Zie ik een patiënt als iemand met een klacht, op basis van een defect in het lichaam of geest, dat verholpen kan worden, waarna de patiënt weer beter wordt? Hier was ik, zoals ik hierboven beschreef, al van aan het terugkomen. Echter, tijdens dit coschap werd me duidelijk hoe belangrijk het is om de patiënt als mens te zien, als geheel: lichaam, hart, geest en ziel. Om oog te hebben voor zingeving, voor coping. En dan niet als zweverig gepraat, maar als noodzaak om de problemen van een patiënt beter te begrijpen en om een patiënt daadwerkelijk te kunnen helpen. De gezondheidszorg zou in mijn ogen niet alleen af moeten stappen van het denken in ziekten (in plaats van gezondheid), maar ook van de patiënt als machine met meerdere onderdelen. Pas als je het totale plaatje hebt, kun je echt begrijpen wat het probleem is en wat dit voor de patiënt betekent. Ook in het kader van de stijgende kosten is het van belang dat wij ons gaan afvragen: moeten we wel behandelen en zo ja, welke behandeling geven we dan? Weer die operatie, of toch dat pilletje, of gaan we zorgen dat de patiënt begrijpt waar de spanning vandaan komt en zorgen we dat hij belastbaarder wordt? Door de patiënt als geheel te zien kun je sneller van curatief denken naar preventief denken. En dat is de toekomst!

Het ziekenhuis van de toekomst

Eens te meer werd mij dit coschap duidelijk dat het ziekenhuis als gezondheidsinstelling niet langer houdbaar is in haar huidige vorm. Er moet verandering komen. Het rapport van de Raad voor de Volkgezondheid en Zorg gaf dit deze week ook al aan. Toen ik meeliep met de ambulance werd het ziekenhuis te Winterswijk het 'Schaafwondencentrum Winterswijk' genoemd, vanwege de beperkte traumazorg, waardoor vaak doorgereden moest worden naar Enschede. Volgens het rapport moeten dergelijke SEH's weg. De echte traumazorg moet naar traumacentra en de minder spoedeisende zorg moet naar de huisartsenpost. Dit is echter een van de vele veranderingen die nodig zijn. Het beloningssysteem (nu met de DBC/DOT op basis van verrichtte handelingen) moet op de schop (beloning op basis van uitkomsten zoals gezondheidswinst), zodat ziekenhuizen niet langer meer betaald krijgen wanneer ze een patiënt met een hernia opereren in plaats van hem conservatief te behandelen (wat volgens de richtlijn hoort te gebeuren). Maar bovenal, moet de benadering van de instelling veranderen: men moet de patiënt centraal stellen in de zorgverlening. Zorg inrichten op het individu en de patiënt ook daadwerkelijk inspraak geven in verbetering van het proces (zoals bij Diagnostiek voor U): daar zit muziek in. Pas dan kan je echt bijdragen aan een betere kwaliteit van leven en dat is waar we in de toekomst meer uit moeten en kunnen halen.

Van curatief naar preventief

De grootste denkslag die gemaakt zal moeten worden, bevindt zich in de gezondheidszorg op zich. De curatieve sector is momenteel de baas, curatie is het doel. Maar dat doel heeft (indirect ook via de vergrijzing) geleid tot meer chronisch zieke patiënten en in alsmaar stijgende zorgkosten. De historie heeft ons geleerd dat het aan banden leggen van zorg niet zal helpen: er zullen wachtlijsten ontstaan en de toegankelijkheid van zorg holt achteruit. Maar de oplossing is ook niet in de markwerking te vinden. Men verwacht dat zorgverzekeraars naast concurrentie op prijs, ook zullen zorgen voor concurrentie op kwaliteit, maar dat gaat de kosten onvoldoende drukken. Want het doel verandert niet: het doel is nog steeds curatie. Een patiënt wordt ziek en dus behandel je de patiënt. De middelen die nodig zijn voor curatie worden steeds beter, maar ook steeds duurder. En men wil steeds meer. Sterf je niet meer aan hart- en vaatziekten? Dan wil ik straks ook niet meer sterven aan kanker. Maak maar een medicijn, ontwerp maar een operatietechniek, alles om langer te leven. Maar doodgaan is een essentiële stap naar nieuw leven. Dat heeft het gesprek met prof. de Blot me duidelijk gemaakt. Hij vertelde me over business spiritualiteit en dat daarin het doen, het zijn en de samenwerking centraal staan. We doen vaak te veel, vergeten te zijn en vergeten daarmee dat doodgaan onderdeel is van het leven. We moeten niet alleen maar willen genezen. Preventie is een veel beter doel: als je preventie als doel stelt, ga je wel kosten besparen. Dit geldt niet alleen voor de bedrijfsgeneeskunde, maar voor de hele zorgsector. We hebben enorme vooruitgang geboekt via de curatie, maar nu is de tijd gekomen voor preventie.

Bedrijfsgeneeskunde en de Public Health

Uiteraard heeft dit coschap me ook het nodige inzicht gegeven in de bedrijfskunde en de public health en veel van wat ik hierboven heb beschreven, geldt net zo goed voor deze takken van sport als voor elke andere tak van de gezondheidszorg. Wat voor mij evident is geworden, is dat het huidige concept van de bedrijfsgeneeskunde niet houdbaar is. Net zoals zoveel andere specialismen in de zorg, zal ook de bedrijfsgeneeskunde moeten transformeren, zichzelf moeten innoveren om verder te groeien. Dat heb ik ook voor een deel betoogd in mijn beleidsadvies. Echter, dat was een redelijk objectief stuk, vanuit een realistisch oogpunt geschreven. Maar de werkelijke essentie gaat natuurlijk veel breder. De bedrijfsarts zoals we die nu kennen zal verdwijnen denk ik, maar de vraag is wat er voor terug kan komen. Waar we het ook tijdens de ICT in de laatste week over hadden: zal de bedrijfsgeneeskunde meer de organisatie kant op gaan, of juist meer richting een soort fusie met de huisartsgeneeskunde. Dit is enorm interessant om over na te denken, omdat er ontzettend veel mogelijkheden in beide opties zitten. Echter, wat mij ook duidelijk is geworden, is dat er behoefte is aan nieuw elan binnen deze sector. Het is dan ook treurig te zien dat er zo weinig animo in de opleiding is om de public health in te gaan (terwijl uiteindelijk 1 op de 3 er wel terecht komt). Er zal meer nadruk moeten komen op preventie, op de patiënt, op zingeving. Maar hoe je dat elan erin kan brengen? Dat is de grote vraag en die heb ik na 4 weken nog niet kunnen beantwoorden. Dat wil niet zeggen dat het antwoord er in mijn ogen niet is. Waar een wil is, is een weg.

De betekenis voor mij als arts

Wat ik ook voor specialist ga worden, ik zal bovenstaande ideeën meenemen in mijn uitoefening van de geneeskunde. Wie weet richt ik ooit een eigen ziekenhuis op, of een andere zorginstelling, gebaseerd op de bovenstaande visie. Wat mij echter het meeste steekt, is dat ik nu tot dit inzicht ben gekomen, maar dat zoveel van mijn medestudenten daar nooit of pas later achter gaan komen. Dit coschap heeft mij dan ook duidelijk gemaakt dat we artsen momenteel opleiden tot deskundigen op het gebied van ziekten, maar niet op deskundigen op het gebied van gezondheid, zingeving en coaching. Op het worden van een mensendokter! De rol van arts zal gaan veranderen, die van de patiënt is al aan het veranderen. Het wordt tijd dat de medische opleiding daarin meegaat. Studenten veel leren over ziekte en dood, maar te weinig over het leven, maakt van diezelfde studenten geen goede artsen, geen mensendokters. Iedereen stapt maar in de trein, maar niemand heeft gekeken of hij wel het goede kaartje heeft gekocht. Gezondheid is in de afgelopen eeuw een van de belangrijkste waarden van de mens geworden. Als we die waarde in stand willen blijven houden, moet het gilde van artsen daar beter voor opgeleid worden. Uiteraard ligt er ook een individuele verantwoordelijkheid voor de aankomende arts. Echter, de opleiding zou het vermogen om jezelf te ontdekken als arts meer moeten faciliteren. Dan wordt vanzelf duidelijk wie wel, en wie niet een goede dokter kan worden. Ik kan echter niets meer veranderen aan mijn huidige opleiding, maar wel aan mijn toekomstige opleiding door nascholing, bijscholing en blijven leren!

Mijn zelfbeeld

Door het lezen van de boeken van Covey en zijn zoon en het maken van een persoonlijk statuut en zelfanalyse heb ik meer over mezelf geleerd in vier weken dan in de afgelopen vijf jaar geneeskunde. En dat voor iemand die er redelijk prat op staat dat hij een goed zelfbeeld heeft. Echter, mijn goede en slechte eigenschappen wist ik wel. Maar waar ik nog nooit over had nagedacht, was wat voor mij nou echt belangrijk was in het leven. Over zingeving, over het waarom. Waarom doe ik de dingen die ik doe? Dit coschap heeft me geleerd dat reflectie niet alleen het doen van een psychologische test is, of een lijstje maken met eigenschappen. Reflectie is veel meer. Het is een noodzaak om verder te komen in het leven en om met problemen om te gaan. Om met keuzes om te gaan. Inspiratie is iets waar ik me nog nooit echt heel erg druk om had gemaakt. Maar als ik nu verhalen hoor van oudere artsen en over hoe zij hun werk niet meer wilden doen, omdat ze er het nut niet meer van in zagen, dan besef ik me pas hoe belangrijk het is om te doen wat je leuk vindt. Wat je hart je ingeeft. Die les wil ik met zoveel mogelijk mensen delen. Als een coassistent later bij mij komt, zijn dat de vragen die ik hem ga stellen. Daar leert hij veel meer van, dan welke ziekte dan ook.