

Dr. Beeker

Vervelen is nuttig



Naar aanleiding van mijn laatste stukje sprak een patiënt van mij per mail zijn waardering uit voor de manier waarop ik daar mee om was gegaan; hij en ik deelden een gemeenschappelijke ervaring. Als waarschuwing voegde hij daar wel aan toe, dat ik mijn aandacht niet mocht laten verslappen en dat ik zeker op moest passen voor een verlies of onvoldoende uiten van emoties. Ik weet niet of hij ergens specifiek op doelde, maar het is zeker een valkuil voor dokters. Je krijgt als arts met zulke moeilijke situaties te maken dat je gemakkelijk het idee zou krijgen dat je 'alles wel hebt meegemaakt'. Soms kunnen artsen gewoon niet meer warm lopen voor de sores van anderen, ik denk dat zo iets bij ontwikkelingswerkers ook zou kunnen gebeuren en ik weet dat kinderartsen vaak doen alsof ze weinig om kinderen geven. Bij mij is dat niet het geval, maar wat kan je doen om het te voorkomen?

Eén ding weet ik na jaren van ervaring: probeer er af en toe even uit te gaan. Ik zorg voor mezelf en neem op donderdagmiddag vrij (dan doe ik administratie). En soms gaan we lekker een weekje naar Oostenrijk, of een lang weekend weg.

Het helpt voor

mij om er even uit te zijn en weer energie op te doen, emotioneel kan ik het op deze manier goed volhouden.

Recent ben ik me bewust geworden van een ander mechanisme. Ik moet me af en toe vervelen. Als ik me verveel, dwalen mijn gedachten af en bedenk ik de mooiste plannen! Maar ook sta ik dan stil bij de essentie van een soms naar het schijnt vanzelfsprekende vraag. Van de week ontving ik een brief van een zorgverzekeraar. Het was hun gebleken dat het aantal telefonische consulten in het eerste kwartaal van 2010 20% hoger lag dan in het eerste kwartaal van 2009 en bovendien kwam die stijging op het conto van 7% van de huisartsen. Hun stelling was nu, dat 93% van de huisartsen zich blijkbaar aan de regeltjes hield, maar dat 7% de re-

gels 'te vrij' interpreteerde. Grappig is dat; of ik als waarschijnlijke fraudeur dan maar even wilde aangeven waar het mis was gegaan?

Tja, aanvankelijk denk je dan dat het misschien wel door de tussenliggende vakanties komt of het gebrek aan vakanties? Of misschien waren deze patiënten gewoon meer ziek? Op donderdag was mijn vrouw op nascholing en dus zat ik me te vervelen op de bank, kinderen op school, je weet wel. Opeens dacht ik: is dat wel zo? Klopt de uitgangssituatie eigenlijk wel? Waarom komt zo'n zorgverzekeraar met dit soort cijfertjes en wie controleert die dan? Gelukkig heb ik mijn EMD (Elektronisch Medisch Dossier – Red.) en de cijfers waren er snel uit; het is helemaal niet waar, het aantal telefonische consulten was zelfs met 5% afgenomen.

Je moet als arts niet alleen sterk genoeg zijn om om te gaan met de uitdagingen in de praktijk maar je moet ook intellectueel af en toe bijvullen. Voor je patiënten is het belangrijk dat ze een fitte dokter treffen, maar minstens net zo belangrijk is het dat ze een slimme dokter treffen!

Hoewel het niet helemaal los van elkaar staat, word je van een weekendje weg niet noodzakelijkerwijs slimmer en van de obligate nascholingen word ik –zo moet ik bekennen– ook niet slimmer. Laatst op een nascholing over de laatste klasse van middelen tegen diabetes

(suikerziekte) moest de cursusleider toch nog aan meerdere dokters uitleggen hoe die middelen werken. En dan zijn ze al twee jaar op de markt! Is dat de wet van de remmende voorsprong?

Opmerkelijk is dat veel dokters, net als veel andere mensen, kuddedieren zijn. We hebben als huisartsen standaarden en die beschrijven de min of meer geaccepteerde richtlijnen bij de behandeling van veel voorkomende ziekten. De standaard voor diabetes is alweer een paar jaar oud en in die standaard staat de volgorde waarin je bepaalde groepen van medicijnen kunt inzetten bij de behandeling. Opmerkelijk is dat op stap twee het gebruik van de zogenaamde Thiazolinen staat geadviseerd. Tot op de dag van vandaag gebruiken hele hordes huisartsen (en dus heel hordes patiënten) deze klasse van medicijnen.

Voordat de standaard zodanig was aangepast dat deze klasse er in werd vermeld, werd bij ons de deur plat gelopen door vertegenwoordigers die ons probeerden te overtuigen van het nut van die medicijnen. En het moet gezegd dat het werkt, je houdt het toch in je achterhoofd en voordat de standaard al zover was, schreven we die medicijnen (Avandia en Actos) al mondjasmaat voor.

De standaard diabetes dateert van 2006 en in juli 2007 heb ik in deze krant een stukje geschreven over

het mogelijk gevaar voor hartinfarcten bij het gebruik van deze middelen. Ik heb toen ook geschreven dat wij ze niet meer zouden voorschrijven, dat hebben we vanaf 2007 ook niet meer gedaan. Daarna werden we overspoeld met desinformatie door de farmaceuten, het zou allemaal niet waar zijn en alles was overtrokken. Tot op de dag van vandaag worden deze middelen voorgeschreven en worden ze nog steeds in de standaard vermeld. Volgzame dokters schrijven ze vrolijk voor.

En nu lees ik een stukje: uit een meta-analyse blijken er alleen al in de Verenigde Staten meer dan 83.000 hartinfarcten te zijn ontstaan door het voorschrijven van Avandia, en het wordt nog steeds voorgeschreven! Ik ben blij dat ik me in juli 2007 even verveelde. De nieuwste klassen van medicijnen tegen diabetes, de Dpp-4 remmers en de Incretines beloven voor veel diabetesen een mooie toekomst, maar klopt dat wel? Ik schrijf ze mondjasmaat voor, maar ze staan nog niet in de standaard. Wat doe je als arts? Loop je voorop, volg je de massa of hobbelt je er achter aan? Waar is de patiënt bij gebaat, wat zou u doen? Gelukkig verveel ik me af en toe en dan denk ik over dit soort essentiële vragen na.

Jaco Beeker
info@drbeeker.nl
www.drbeeker.nl