

# 'Dag

Ze zien nog wel patiënten, maar huisartsen zijn tegenwoordig meer bezig met woekerende administratie, veranderende protocollen en veeleisende zorgverzekeraars. Journalist Malou van Hintum gaat een paar dagen op pad met 'onze' Walter Schrader. "Zorgen voor elkaar kan je leven verrijken."



# lieverd!

*Op visite met huisarts/activist/wijnboer/uitvinder/muzikant/romancier/rapper* **Walter Schrader**

Hij sjort zijn bruine dokterstas achterop zijn fiets. Walter Schrader – huisarts, wijnboer, romanschrijver (*Het ijzeren ei*) en Zin-columnist – zag vanochtend om 8 uur zijn eerste patiënt. Bijna vier uur later en talloze 'ik keer nu even terug naar mijn concentratiemodus'-momenten verder, sluit hij de deur achter de 22ste en is het tijd voor de visites.

"We hebben geprobeerd het inloopspreekuur af te schaffen, maar dat wilden de mensen niet," zegt assistente Gerda Stokkel, een multitasker in het kwadraat. Ze kan tegelijkertijd telefoneren met twee mensen, gegevens opzoeken op de computer, koffie zetten, haar 'nulzes' checken en binnenlopende mensen te woord staan. "Ik werk hier al 23 jaar. En met plezier!" lacht ze. De Leidse praktijk telt krap 2500 mensen. "Meestal hoor ik aan de stem al wie het is."

Duizendpoot Schrader, wiens spreek- en fietstempo ik een paar dagen probeer bij te houden, heeft een ouderwetse eenmanspraktijk. Hoewel, niet helemaal. Hij heeft voor twee dagen in de week een arts in dienst om hem te helpen. Ook deelt hij met colle-

ga's van zijn huisartsencoöperatie **Cello** de praktijkondersteuners die zorgbehoevende ouderen en chronisch zieken behandelen: mensen met diabetes, chronische longziekte en hartziekten. "Voor een huisarts alleen is het niet meer te doen," zegt hij. "Er komt veel op ons af. Ziekenhuizen die

**zorgpaden** afschaffen, zorgverzekeraars met eisen, protocollen die steeds veranderen." Hij wijst naar de uitdraaien die hij op de muur heeft geplakt. "Daar komt bij dat huisartsen tegenwoordig ondernemers moeten zijn, maar daar zijn we helemaal niet voor opgeleid." Het aantal problemen waarmee mensen komen neemt juist toe. Assistente Stokkel: "Schulden, baanverlies, een huis dat verkocht moet worden, scheidingen. Daar worden mensen ziek van, ze hebben allerlei klachten."

#### Het advies: neem een Cup-a-Soup

Vandaag is het extra druk en zijn de witte, oranje en zwarte kunststof stoelen in de ▶

#### Cello

Coöperatie Eerste Lijn Leiden en Omstreken, waarin verschillende Leidse huisartsen samenwerken

#### Zorgpaden

Een systematische manier om zorg te verlenen aan patiënten met een specifieke aandoening



## ‘Veel jonge huisartsen willen zo niet werken. Verschrikkelijk, het is zo’n fantastisch beroep!’

smalle wachtruimte lange tijd allemaal bezet, deels door patiënten van een zieke collega-huisarts. “Hij geeft goede raad, luistert goed en neemt de tijd voor je,” zegt een patiënt wiens hele familie bij Schrader komt. “Een prima huisarts. Hij praat wel veel meer dan de vorige.”

In de spreekkamer klaagt een jonge vrouw over tintelende voeten en benen, trillingen in de hand en verschrikkelijke pijn. Schrader belt na afloop van het spreekuur met een specialist om te overleggen wat er precies aan de hand kan zijn. De volgende patiënt die aan zijn bureau plaatsneemt, meldt dat hij ‘stokdoof’ is. Schrader spuit voorzichtig zijn oren uit – “Wat een grote prop! Ga nou maar weer eens op de weegschaal staan. Hoorde je in de klas ook zo weinig?” De patiënt lacht. “Je ar-ti-cu-leert heel dui-de-lijk.”

De Italiaan die daarna binnenkomt, wordt door Schrader begroet in zijn beste Italiaans. De jongen glimlacht even. “Ik heb al drie dagen koorts en kan helemaal niet slikken.” Hij heeft een acute ontsteking van de keelamandelen. “Ik schrijf je een medicijn voor dat je tegelijk met je eten moet innemen.” De jongen kijkt wanhopig: “Maar ik kán niet eten!” Schrader verwijst hem naar de supermarkt. “Koop daar maar vloeibaar ontbijt.” Later op de dag zal hij, op huisvisite, iemand die zich ’s middags vaak slap voelt een Cup-a-Soup aanraden. “Hoe laat, dokter?” “Rond een uur of vier.”

### Zorgpaden & stappenplannen

Schrader is praktisch. Hij wil de dingen niet moeilijk maken als het ook gemakkelijk kan. Maar terwijl politici met kreten als ‘1 gezin, 1 plan, 1 regisseur’ suggereren dat de zorg steeds eenvoudiger wordt, raken huisartsen bedolven onder de nieuwe initiatieven waarin voor hen als ‘poortwachters van de zorg’ een sleutelrol is weggelegd. Schrader somt op: “Het aansturen van wijkteams, cardiovasculair risicomangement, longzorg, diabetes, ouderenzorg... Dan heeft hij het nog niet over de stapels printpapier die hij kwijt is aan het uitdraaien van allerlei documenten die ook nieuwe verplichtingen bevatten. ‘Voorbereidingen registratie Wmo/Jeugdwet bij VECOZO’, laat hij zien. De aansporing aan de ‘zorgaanbieders’ voor wie dit stappenplan is bedoeld luidt: Nu beginnen. Download de pdf *Stappenplan registreren bij VECOZO* voor een toelichting op ‘Voorbereiding’. Schrader: “Maar voor welk stappenplan ga ik me registreren? En waarvoor is het nodig? We geven iedereen al **eerstelijnszorg**. En tot voor kort hadden we, als dat nodig was, prima verwijsmogelijkheden naar de **tweedelijns**. Wat je nu ziet gebeuren, is dat de tweede lijn afkalft: locaties sluiten, medewerkers worden ontslagen. Ze noemen ons de poortwachters van de zorg, maar we kloppen op frontjes zonder een solide gebouw erachter.”

Naast de uitdraai van **VECOZO** ligt op zijn bureau uitgebreide informatie over drie zorgpaden die bij de huisarts terechtkomen: ‘Zorgpad Depressie’, ‘Zorgpad Angststoornissen’ en ‘Zorgpad Problematisch Alcoholgebruik’. Schrader: “Wat is de status hiervan, waarom ontvangen we dit? Geen idee. Het gaat over deelgebieden waarvoor allang duidelijke richt-

### Eerstelijns zorg

De basisgezondheidszorg dichtbij huis

### Tweedelijns zorg

Specialistische zorg, zoals bijvoorbeeld in ziekenhuizen

### VECOZO

Internetportaal voor communicatie tussen zorgverzekeraars, -verleners en -kantoren

Schrader schreef óók een roman (zie *Hetijzerenei.nl*), een verhalenbundel en poëzie en kreeg in 2009 landelijke bekendheid met z’n rap – een YouTube-hit – tegen de verspreiding van de Spaanse griep

lijnen bestaan.” Een paar dagen later zal hij zijn ergernis uitspreken over gemeentelijke werkgroepen en zorgverzekeraars die dwingend vertellen hoe huisartsen hun werk moeten organiseren. “Ze zouden juist goed naar óns moeten luisteren hoe je dat moet doen. Onze ervaring is zo groot!”

### Dood kun je altijd nog

Schrader is kritisch, maar hij is geen mopperkont. Integendeel. Hij lacht minstens één keer met elke patiënt die hij tijdens de ongeveer tien minuten durende gesprekken ziet. En als op huisbezoek in een verzorgingstehuis de deur openzwaait, roept hij welgemeend: “Dag lieverd!” naar de oude dame wier ogen oplichten als ze hem ziet. “O dokter, ik ben u zo dankbaar!” Mevrouw is 90 en zag een jaar geleden het leven niet meer zitten. Stopte met eten en drinken, waardoor ook haar lichaam dreigde ermee op te houden. Ach ja, oude mensen, hè? Natuurlijk wilde ze dood, dat begrepen de kinderen wel.

Schrader wilde het echt héél zeker weten. Hij haalde haar daarom over om antidepressiva te proberen – dood kun je per slot van rekening altijd nog. “Ik heb niets met het concept ‘ik kan niets meer voor u doen’, dat vind ik een krankzinnige uitspraak.” Een paar maanden later zat ze recht op in bed en zei ze tegen hem: “Zullen we beneden koffie gaan drinken?”

“Ze is nu de gangmaker in huis,” glimlacht Schrader, die twee Twixen krijgt toegestopt ‘voor onderweg’. De huisarts neemt zelf initiatieven om de zorg voor zijn patiënten te verbeteren. Beretrots laat hij tussen de bedrijven door het digitale patiëntgebonden informatiesysteem **CitoLive** zien. “Dat heb ik samen met een paar collega’s en idealistische programmeurs

ontwikkeld.” Het wordt momenteel bij drie huisartsenpraktijken in de regio Leiden getest. Schrader: “Het is een systeem met drie beveiligingsniveaus dat écht voor patiënten is en niet op de eerste plaats voor zorgverleners, zoals het Elektronisch Patiëntendossier (EPD).”

CitoLive werkt hetzelfde als elektronisch bankieren, legt hij uit. De patiënt krijgt een eigen inlogcode en wachtwoord, en kan in zijn dossier komen met een unieke code. Schrader: “Hij kan anderen, zoals een familielid of medisch specialist autoriseren om ook toegang te krijgen. Omdat we werken met internationale codes, kan de patiënt wereldwijd dokters zijn medisch dossier laten zien.” Groot verschil met het systeem dat nu landelijk wordt ingevoerd: bij Schraders digitale dossier zit de patiënt zélf aan het roer. Niks ‘u kunt opvragen wie uw gegevens heeft opgevraagd’, zoals bij het EPD het geval is, maar: u bepaalt, desgewenst elke keer opnieuw, wie uw gegevens mag inzien. Enthousiast demonstreert hij hoe het werkt.

### Goede interactie is heilig

**CitoLive** is niet zijn enige project. Schrader is vanuit Cello ook bezig met ‘Dieet op de kaart’. Deze kookcursus moet uitmonden in gezonde restaurantmaaltijden voor mensen met diabetes, overgewicht, een te hoge bloeddruk of een te hoog cholesterolgehalte. Er worden ongeveer dertig Leidse ►

### EPD

Een digitale opslag van medische patiëntengegevens

### CitoLive

Patiëntgebonden informatie-systeem. De patiënt bepaalt wie de gegevens mag inzien



## Met buurtbewoners heeft hij een stadswijngaard waar cliënten uit een begeleid wonen-project werken

restaurants en grootkeukens van instellingen en buurtcentra bij betrokken. Daarnaast heeft hij met buurtbewoners een stadswijngaard opgezet waar cliënten uit een begeleid wonen-project in werken.

Hoe houdt hij dat allemaal vol? “Ik zou het niet kunnen zonder de volledige steun van thuis. Mijn vrouw staat helemaal achter me. En ik haal heel veel energie uit de contacten met mijn familie en vrienden. Daar gaat het toch om in het leven. Niet om geld, niet om dingen, maar om waardevolle sociale relaties.”

Dat geldt nadrukkelijk ook in zijn werk. “De interactie tussen arts en patiënt, het primaire proces, dat is zó belangrijk,” drukt hij me geregeld op het hart wanneer we van de ene naar de andere visite fietsen. “Die is heilig. Die kun je niet vatten in scorelijstjes, zoals nu vaak van ons wordt gevraagd.” De meneer die tot ergernis van zijn partner zijn ziek-zijn al maandenlang gebruikt als excuus voor zijn luiheid, de mevrouw wier open been niet meer dicht gaat, de slecht horende, zwak begaafde oudere man (Schrader: “Had je die pijn gisteren constant?” Patiënt: “Ja hoor, ik heb koffie voor u”), de oude mevrouw bij wie hij even binnenloopt omdat hij toch in de buurt is – allemaal zijn ze blij om ‘de dokter’ te zien, die zich nergens haast en overal even gaat zitten.

Omgaan met mensen is leuk en waardevol, zegt hij, dat zouden meer mensen moeten beseffen. De ‘participatiesamenleving’ gaat weliswaar gepaard met bezuinigingen en onnodige bureaucratie, maar ‘mensen moeten nou ook weer niet zo snel piepen’, vindt hij. “Zorgen voor elkaar kan je leven verrijken. We moeten slingers ophangen omdat we inmiddels acht jaar langer leven dan vroeger! Laten we vieren dat we dat mogen meemaken met elkaar!” Dat hij de smaak bitter niet kan proeven, heeft vast ook psy-

chologisch effect, zegt hij lachend. Maar over de toenemende werkdruk waaronder veel collega’s gebukt gaan, maakt hij zich wel grote zorgen.

### Steunpunt verslaafde artsen

Ruim 70 procent van de huisartsen voelt zichzelf weleens overspannen, 15 procent heeft weleens een burn-out gehad, schrijft Movir, de grootste arbeidsongeschiktheidsverzekeraar voor huisartsen, in een rapport dat in 2012 verscheen. De administratieve druk is een van de grootste boosdoeners. Artsen hebben een groter risico op depressie, misbruik van verslavende middelen, psychiatrische stoornissen en suïcide dan niet-artsen, laat internationaal onderzoek zien. Artsenorganisatie KNMG heeft inmiddels een steunpunt opgericht voor artsen met verslavingsproblemen. Schrader vertelt dat hij binnenkort gaat praten met een collega ‘die het niet meer ziet zitten’.

Schrader: “Ik denk dat in de toekomst meer huisartsen stoppen en er minder beginnen. We zullen vaker waarnemers zien zonder eigen praktijk. Ook zullen er minder eenmanspraktijken zijn, die bovendien kleiner zullen zijn dan nu. Momenteel zeggen een heleboel jonge huisartsen: onder deze omstandigheden begin ik er niet aan. Dat is verschrikkelijk, want het is een fantastisch beroep! De huisartsenzorg in Nederland staat internationaal gezien op een hoog niveau. Mijn hartenkreet aan de politiek is: respecteer dat! Help de huisarts niet naar de klote!” Hij is even stil. “Daarnaast moeten patiënten een veel grotere rol krijgen. Zet patiënten aan het roer, zowel bij de zorgverzekeraars als bij de artsorganisaties. Dat zal de kwaliteit van de zorg enorm verbeteren.” Hij springt weer op de fiets. Tijd voor het middagspreekuur. ■

### Participatie-samenleving

We moeten onze zorg (ook voor naasten) zelf regelen, overheid heeft kleinere rol