
Van huisarts tot patiënt

Een persoonlijke getuigenis

Auteurs

- › Rita Vande woestyne is gepensioneerd huisarts;
- › Bert Leysen is huisarts.

Casus: Rita, gepensioneerd huisarts én diabetespatiënt

Ik ben al eventjes op pensioen, na een lange carrière als huisarts samen met mijn man. We waren ook mekaar's huisarts. Mijn man is helaas gestorven, waardoor ik op zoek moest naar een collega om mij verder medisch op te volgen, vooral voor mijn diabetes type 2.

Deze diagnose werd letterlijk 'tussen de soep en de patatten' gesteld aan de keukentafel met de glucometer, naar aanleiding van aanhoudende dorst. Strikte opvolging is echt wel nodig, want mijn diabetesdiagnose kwam te laat aan het licht omdat ik niet anticipeerde op een aangekondigde ontregeling van mijn suikermetabolisme. Ik maakte een zwangerschapsdiabetes door en mijn vader en grootvader leden aan diabetes en de gevolgen ervan. Na mijn zwangerschapsdiabetes kreeg ik de raad 'op te letten met suiker'. Maar wat houdt dat juist in? En hoe moest ik dat inweven in mijn druk en wat chaotisch leven als huisarts? Aan de keukentafel werd metformine opgestart. Deze zelfbehandeling hield ik jaren aan, toen ik, op aanraden van mijn dochter (ook arts), een bevriend endocrinoloog raadpleegde. De consulten waren eigenlijk meer gezellige babbels dan medische opvolging. Er heerste het sfeertje van 'je weet het allemaal zelf wel, kom volgend jaar maar eens terug'.

Maar ik ben niet goed in het zelf opvolgen van (vage) afspraken, zodat ik maar om de twee tot drie jaar bij de endocrinoloog terechtkwam. Aan medicatie geraken was geen probleem. Ik schreef het voor mezelf voor of vroeg een voorschrift aan mijn man of dochter. Ondanks mijn tegenzin voor administratie startte mijn endocrinoloog toch het zorgtraject diabetes op, zodat ik een hogere terugbetaling kreeg voor een combinatiepreparaat empagliflozine + metformine (Sinjardy).

Ik voelde dat ik meer opvolging nodig had dan de sporadische contacten met de endocrinoloog en schreef me in bij de praktijk van een nabije huisarts. De bloeddruk werd strikter opgevolgd en de praktijkverpleegkundige herinnerde me aan de driemaandelijke afspraken. De verpleegkundige zorgde er ook voor dat ik terechtkon bij een diabeteseducator, die zich inspande om de adviezen aanvaardbaar te maken binnen de context van mijn persoonlijk leven. Zo leerde ik om insuline in te spuiten bij kamer-

temperatuur en niet meteen uit de koelkast. Dat is een pak minder pijnlijk!

Ondertussen heb ik mijn dagritme gevonden. Meteen na het opstaan prik ik mijn glycemie en neem ik de medicatie van 's morgens in. Dan zet ik mij aan een kruiswoordraadsel. Pas nadien het ontbijt. Dat is een goede start voor een dag van contacten met mijn kinderen, kleinkinderen en de vele sociale contacten in de buurt. Zorgen voor kinderen en kleinkinderen is voor mij het vervullen van een levenswens van mijn man. Ook pilates en een fietstochtje hebben een plekje in de dag.

De liefde en zorg voor kinderen en kleinkinderen motiveert mij om de diabetesopvolging zo nauwkeurig mogelijk op te nemen, want ik wil geen zorgbehoevende oma worden, wel een oma die kan zorgen voor anderen. Toen mijn laatste monofilamenttest perfect was, was ik zo blij als een kind!

Ik weet nu waarom ik niet zelf het management van mijn diabetes kan opnemen: uitstelgedrag. En dat heeft me in het verleden parten gespeeld. Behandelende artsen gaan er meestal van uit dat je, als expert-medicus, zelf wel de controle neemt over je ziekte. En dat is nu net moeilijk bij mij, omdat ik veel liever gewoon van het leven geniet dan alle leefregels van diabetes in acht te nemen.



Wat is bekend?

- › Artsen hebben het niet makkelijk om zich als patiënt in de gezondheidszorg te begeven.
- › Om zelfbehandeling en ad hoc zorg te voorkomen is het aangewezen dat elke huisarts zijn of haar huisarts heeft. Deze behandelt huisartsen als eender welke patiënt.

Wat is nieuw?

- › Hoogopgeleide patiënten zoals artsen willen niet per se zelf aan het stuur zitten van hun zorg.
- › Ook bij artsen die patiënt zijn, is gepersonaliseerde patiënteducatie nodig, net als bij iedere andere patiënt.

Daarom zijn voor mij die driemaandelijke controles zo belangrijk en misschien nog belangrijker dat de praktijkverpleegkundige mij helpt ze op te volgen. Zij houdt ook in het oog of er een afspraak gemaakt moet worden met de oogarts of een andere specialist.

Het is duidelijk dat ik mijn ziekte niet zelf wil managen, ik geef het stuur liever af aan de zorgverleners die mij omringen, want met mijn onuitroebbaar uitstelgedrag en moeilijkheden om te plannen geraak ik nergens. Toch heb ik niet het gevoel dat ik daardoor de controle over mijn leven uit handen geef. Wel was ik in het verleden de controle over mijn diabetes kwijt. Dankzij de sturing van huisarts, diabeteseducator en praktijkverpleegkundige gaat het nu beter. Veel patiënten hebben daar nood aan: empathische hulpverleners die algemene leefregels personaliseren. Dat maakt adviezen concreet en op maat. De mate van empowerment moet aangepast zijn aan de persoon van de patiënt. Toestemming geven om gestuurd te worden is ook een vorm van empowerment.

Ook huisartsen worden ziek

Ook huisartsen kunnen (chronisch) ziek worden. Als dat gebeurt, is het van belang om een behandelend arts te kiezen die hen als mens/patiënt ziet en niet (te veel) als vriend/collega. Als huisartsen zelf ziek worden, hebben ze, ondanks dat ze medisch geschoold zijn, dezelfde uitleg en educatie nodig die een andere patiënt ook te horen krijgt.

Tegelijkertijd is het belangrijk om medicatie niet voor zichzelf voor te schrijven of te laten voorschrijven door vrienden en familie. De blik is dan toch te veel gekleurd om een objectieve voorschrijver te zijn.¹

Daarom is het best dat elke arts een eigen huisarts heeft. Collega Femke Delporte kwam via vragenlijsten en interviews te weten dat minder dan de helft van de ondervraagde huisartsen en haio's een eigen huisarts had. Huisartsen met een behandelend (huis)arts gingen niet frequent genoeg op raadpleging en vaker voor technische handelingen zoals een bloedname dan echt voor medische begeleiding. De ondervraagde artsen gaven ook aan dat zich medisch kwetsbaar opstellen ten opzichte van collega's een groot taboe was.²

Amerikaanse onderzoekers interviewden huisartsen en internisten over het behandelen van artsen als patiënten.³ Zij vonden drie uitdagingen: 1) het bewaken van de grenzen in arts-patiëntrelaties met collega's, 2) het vermijden van veronderstellingen rond praktische kennis en gedrag van de dokter als patiënt, en 3) het managen van de toegang van dokters-patiënten tot informele consultaties, testresultaten en meningen van andere collega's.

Ze formuleerden ook drie mogelijke, van elkaar losstaande, strategieën om deze uitdagingen het hoofd te bieden: 1) negeer de medische achtergrond van de patiënt, 2) erken de medische achtergrond van de patiënt en zet sterk in op overleg over de zorg en 3) evalueer of de collega-patiënt op

zoek is naar een klankbord voor zijn of haar medisch verhaal of eerder een vraag heeft naar sturing van het medisch beleid.

Net als bij alle patiënten is het belangrijk om de verwachtingen juist in te schatten en toe te staan dat de zorg in de eerste plaats gestuurd wordt door de dokter-patiënt.³

In overleg zelfcontrole hebben

De getuigenis van Rita illustreert een essentieel aspect van patient empowerment: de patiënt heeft absoluut het recht om te beslissen dat de behandelend arts achter het stuur van de zorg plaatsneemt, terwijl de patiënt (van welke achtergrond dan ook) op de achterbank gaat zitten.⁴

Dit moet wel expliciet uitgeklaard worden. Het stuur afgeven of het stuur nemen is iets dat gradueel en in overleg gebeurt. Het is de kunst om de juiste dosis medische controle te vinden die toelaat dat de patiënt zich vrij én gesteund voelt om zich aan de nodige gezondheidsregels te houden.

Dit aanvoelen van de juiste hoeveelheid medische controle is maatwerk. Daarom is het belangrijk dat patiënten voor de opvolging van hun chronische ziekte zoveel mogelijk bij dezelfde professional terechtkunnen.

Empowerment in de praktijk

Elke zorgverlener heeft sterke en zwakke kanten. Wie als arts in teamverband werkt, kan op zoek gaan naar een collega of medewerker die eigen zwakke kanten aanvult. Ook dat is empowerment in de zorgverlening.

Huisartsen focussen op individuele, gepersonaliseerde zorg. Niet verwonderlijk dat de meeste huisartsen niet erg bedreven zijn in populatiemanagement, in Vlaanderen net zo min als in Noorwegen.⁵ Dit soort doorgedreven praktijkmanagement, bijvoorbeeld proactief patiënten met diabetes type 2 opsporen en hen contacteren als ze hun controleafspraken missen, is iets dat kan worden uitbesteed aan een praktijkverpleegkundige, opgeleid om zelfstandig te werken in de eerste lijn.⁶ Ook dat is empowerment, van de dagelijkse praktijk en de patiënt.

Besluit

De getuigenis van een huisarts als patiënt zet huisartsen aan tot reflectie over de voordelen van een eigen huisarts, die even deskundig is als zijzelf en bovendien een objectieve kijk heeft op hun medisch verhaal.

De strategie om tot patient empowerment te komen bij artsen die patiënt zijn, is even goed bruikbaar bij alle andere patiënten. ←

› Vande woestyne R, Leysen B. Van huisarts tot patiënt: een persoonlijke getuigenis. *Huisarts Nu* 2025;54:16-8.

› Correspondentie: bertleysen@zorgnest.be →

Literatuur

- 1 van Marum R, Frederiks B, Metselaar S, Hugtenburg JG. Een recept voor jezelf of een bekende, een goed idee? *Ned Tijdschr Geneeskd* 2024;168:D8027
- 2 Delporte F, Bombeke K, Bastiaens H. De huisarts als patiënt. Barrières tot de gezondheidszorg. *Huisarts Nu* 2017;46:19-25.
- 3 Domeyer-Klenske A, Rosenbaum M. When doctor becomes patient: challenges and strategies in caring for physician-patients. *Fam Med* 2012;44:471-7.
- 4 Eeckman E. Balanceren tussen macht en onmacht. Patient empowerment als grondslag voor gelijkwaardigheid in de relatie patiënt-arts. Brussel: Politeia, 2019.
- 5 Rønnevik DH, Pettersen B, Steinsbekk A, Grimsmo A. General practitioners' experiences of being involved in local public health work in Norway. A qualitative study. *Scand J Prim Health Care* 2022;40:450-8.
- 6 Matthys E, Van Bogaert P, Blommaert S, Verdonck L, Remmen R. Evidence-based early stage type 2 diabetes follow-up in Belgian primary care practices: Impact of multi-professional teams and care protocols. *Prim Care Diabetes* 2021;15:249-56.



In het betoverende Vossemeren te Lommel nodigen we jou uit voor ons magisch congres. Tijdens het 34e InWoonCongres koppelen we bekende sprookjes aan essentiële huisartsgerichte thema's zoals biologicals, kinderorthopedie, eetstoornissen, menopauze, osteoporose, chronische pijn, de zin en onzin van PSA en testosteron,...

Naast boeiende lessen en workshops voor huisartsen bieden we ook gezinsactiviteiten, een speciaal programma voor partners en kinderopvang. Dit is de ideale gelegenheid om te leren én samen te genieten.

-  Datum: 12-17 april 2025
-  Locatie: Center Parcs De Vossemeren, Lommel
-  Accreditatie: voor een heel jaar
-  Vroegboekkorting: boek voor 1 maart 2025

Inschrijven kan per topic of voor de zes topics samen.

Inschrijven voor de cursus en reserveren van de accommodatie kan via:
www.domusmedica.be/iwc2025.

Laat je je graag voor de eerste keer verwonderen, dan geniet je van een voordeeltarief. Er kunnen maximaal 110 artsen deelnemen aan het congres, wees er dus snel bij!