



'Ik wil aandacht aan de mens kunnen besteden'

De toekomst van een basisarts

31 januari 2008

Met het diploma basisarts kun je alle kanten op. Een speurtocht langs vacaturesites levert maar liefst honderd verschillende beroepen op: van geriater tot hematoloog, van ruimtevaartarts tot cardioloog, van huisarts tot hoogleraar. Els Licht koos voor huisartsgeneeskunde én onderzoek.



“Het mooie van het beroep huisarts is, dat je de patiënten en hun gezinnen echt leert kennen”, stelt Els Licht vast. “Je volgt ze als het ware door hun leven. En je hebt ook veel meer tijd voor de mens zelf. Het is niet iets wat

ik meteen al wilde worden, eigenlijk vond ik alle vakken tijdens mijn studie leuk. Pas halverwege mijn coschappen maakte ik een keuze. Ik had het coschap huisartsgeneeskunde toen nog niet eens gedaan, maar ik ben hier helemaal op mijn plaats. Zeker omdat ik het combineer met wetenschappelijk onderzoek.”

Lastige keuze

Licht is een van de mensen die níet vanaf jongs af aan zeker wisten dat ze dokter wilden worden. Pas in de bovenbouw van de middelbare school werd haar duidelijk dat de zorg haar aantrok. “Er zijn geen artsen in de familie, maar mijn moeder is verpleegkundige”, verklaart ze. Toch had ze net zo goed psycholoog kunnen worden. “Ik had me voor beide studies ingeschreven. In eerste instantie werd ik uitgeloot en mijn introductieweek deed ik samen met de studenten psychologie. Toen ik kon worden nageplaatst heb ik voor geneeskunde gekozen. Het argument was vooral praktisch: als geneeskunde niet zou bevallen kon ik altijd nog psychologie gaan doen, terwijl het andersom door de numerus fixus veel moeilijker is.”

Aan het einde van haar studie bleek ook de wetenschap te trekken. Ze was de eerste die bij VUmc tegelijkertijd voor huisarts studeerde en een promotieonderzoek deed, de zogenaamde arts-in-opleiding-tot-huisartsonderzoeker (AIOTHO). De opleiding tot huisarts duurt drie jaar en voor een promotieonderzoek staat vier jaar, maar in combinatie kan het in zes jaar worden afgerond. “Inmiddels werk ik alweer anderhalf jaar als huisarts. Twee dagen in de week zit ik in een praktijk in Amstelveen. Ook mijn promotieonderzoek is afgerond. Mijn proefschrift is af en moet alleen nog worden vormgegeven voordat het gedrukt wordt. Ik verwacht in april te promoveren.”

Haar onderzoek richtte zich op mensen met depressie, een onderwerp die toch weer met de psyche te maken heeft. “Ik heb een groep depressieve 55-plussers gedurende drie jaar gevolgd. Sommigen werden behandeld, anderen juist niet, maar de uiteindelijke uitkomsten verschilden weinig tussen beide groepen. Waarschijnlijk kunnen huisartsen dus goed inschatten wie behandeling nodig heeft en wie niet en krijgen alleen patiënten met een zware depressie geneesmiddelen voorgeschreven.

Nieuw onderzoek zou kunnen gaan over waarom een deel van de behandelde mensen niet op lijkt te knappen. Zo zie je, onderzoek levert altijdweer nieuwe vragen op.” En daarna: “ik wil graag parttime huisarts-parttime onderzoeker blijven, want dat past het beste bij me. Het grote voordeel van de combinatie van functies is dat de onderzoeksvragen rechtstreeks uit de praktijk komen.” Ze heeft inmiddels een postdoc plaats bij het academisch netwerk huisartsgeneeskunde VUmc (anh-VUmc). “We zijn bezig met het ontwikkelen van een database, waarin de gegevens van zo'n 70.000 patiënten geanonimiseerd worden opgeslagen. Deze gegevens kunnen de basis vormen van nieuw onderzoek.

Coördinator

En daarnaast dus de huisartsenpraktijk in Amstelveen. “Ik ben geen solist, dus het werken in een groepspraktijk is heel prettig. Je kunt makkelijk met elkaar overleggen en de taken verdelen. Zo vindt de een het weghalen van een bultje maar vervelend, terwijl de ander dat juist een leuk klusje vindt.”

Ze is niet bang dat over een aantal jaren de routine haar gaat tegenstaan. “Natuurlijk krijg je in bepaalde periodes allemaal patiënten met dezelfde symptomen, bijvoorbeeld met een verkoudheid. Maar dan nog: waarom komt de een wel bij de huisarts en de ander niet? Soms zijn er andere omstandigheden die voor de klachten zorgen. Heeft een kind buikpijn omdat er iets mis is met zijn ingewanden, of is het een reactie op een dreigende scheiding van de ouders?”

Ook de onduidelijke klachten vindt ze interessant. “Bij lage rugpijn kun je een patiënt naar een neuroloog sturen, maar die controleert alleen of er een neurologische oorzaak kan worden aangewezen. Datzelfde kan gebeuren als je hem naar een orthopeed stuurt. De huisarts blijft de coördinator, gaat door met zoeken naar een oorzaak en probeert de patiënt te helpen om met de klachten om te gaan. De oorzaak kan psychisch zijn, al geven patiënten dat niet gemakkelijk toe. Dan is het een kwestie van tijd en door blijven vragen. Het is mooi als een patiënt na een tijdje terugkomt, omdat hij zich plotseling realiseert dat de rugklachten misschien toch wel komen door de spanningen op het werk.”

Monique Krinkels

bron: OnderwijsKatern

[stuur door](#)

[printen](#)

[top](#)