

Een dorp in het achterhoofd

Een portie mensenkennis, een zebra-vink en leverparameters zijn benodigdheden voor een coschap huisartsengeneeskunde op het Oostenrijkse platteland. Medisch Contact voegde zich twee dagen bij het team van 'der Buschdokter'. Maartje Katzenbauer

Op het glooiende platteland ten noordwesten van Wenen, staat een hagelwit gebouw waarin een huisartsenpraktijk zetelt. Het is een éénmanspraktijk in het 1400 koppen tellende dorpje Lengenfeld. Voor de praktijk staan enkele opmerkelijke voertuigen, waaronder een tractor, een brandweerwagen en een racefiets. In de wachtkamer van de praktijk grijnst een skelet de ruimte in. Het geraamte draagt een hoed en andere vergeten spullen. Op de hoed staat de tekst 'Wer hat uns vergessen?'. Tegen de achterliggende muur hangt een poster van een niet roken campagne. Het bizarre tafereel roept vragen op. Vragen waarop het plattelandsleven, dat in niets te vergelijken is met het stadse bestaan, een antwoord heeft.

Vierkante Volvo

De racefiets die voor de deur van de praktijk staat, behoort Dirk Ottink toe, een geneeskundestudent uit Nijmegen. Dankzij het Network of Primary Health Care (NPHC) hebben geneeskundestudenten uit Nijmegen de mogelijkheid om het coschap huisartsengeneeskunde en geriatrie elders te lopen. De Nijmeegse hoogleraar Prof. Dr. Chris van Weel is voorzitter van het NPHC. Het netwerk maakt deel uit van het Erasmus programma. Momenteel nemen zestien Europese universiteiten deel aan de uitwisseling via het NPHC. Een originele en exclusieve variant op het coschap tropengeneeskunde, dat tegenwoordig op menig curriculum vitae van geneeskundestudenten prijkt.

Ottink loopt zijn coschap huisartsengeneeskunde in vier verschillende huisartsenpraktijken op het platteland ver buiten Wenen. Dat betekent dat hij 24 uur per dag in de huid van een plattelandshuisarts kruipt. Nu is hij in de éénmanspraktijk van Ulrich Busch, onder de Lengenfelders beter bekend als 'Der Buschdokter', aan het werk. 'Voordat ik naar Wenen ging had ik een oud romantisch idee van een plattelandsdokter zoals je dat in videomateriaal van de jaren 60 ziet; een man in een vierkante oude Volvo die 's middags keurig zijn visites rijdt en 24 uur per dag dé dokter is', vertelt Ottink. Die voorstelling blijkt gedeeltelijk te kloppen. Ottink neemt deel aan het huisartsenbestaan van de ontbijttafel, tot congresbezoeken tot het uitrukken bij een noodgeval. 'Het wordt hier echt duidelijk wat het leven van een plattelandsdokter behelst', zegt hij. 'De huisarts leeft tussen de patiënten. Daardoor het heel moeilijk om je privéleven en je rol als arts te scheiden'. Voor Busch is het dagelijkse kost. Hij leeft met het dorp in zijn achterhoofd. 'Patiënten spuien hun klachten ongeacht waar ze hem tegenkomen. Laatst liet iemand zijn voeten met zwemmersezeem zien midden op het kruispunt', lacht Ottink.

Katholicisme

Een bejaarde man in een tuinbroek heft groetend zijn hand als hij de therapieruimte inloopt. De tractor blijkt zijn bezit. Hij komt voor een FSME-vaccinatie. 'Tegen Fruhsommer meningo-encephalitis als gevolg van een tekenbeet', legt Ottink uit terwijl hij alles gereed maakt om de vaccinatie te geven. De brandweerwagen blijkt eigendom van de vrijwillige brandweer, de sociale spil van Lengenfeld, die gehuisvest is in het aangrenzende pand. De man in de tuinbroek blijkt een actief lid, zoals veel mannelijke Lengenfelders. In één van de spreekkamers ziet Ottink zelfstandig patiënten die hij nabespreekt met een kritische Busch, die eveneens docent is aan de medische faculteit van Wenen.

Voor de dorpsbewoners maakt het niets uit, Ottink is voor hen een volwaardige 'Herr Doktor'. 'Oostenrijkers hechten veel waarde aan status. Vanuit de vroegere monarchie zijn ze dat denk ik zo gewend', zegt de geneeskundestudent die nog slechts een klein jaar is verwijderd van de artsentitel. Naast de levendige hiërarchie die de samenleving parten speelt, heeft het katholieke gedachtegoed invloed op de hulpvraag van met name de oudere generatie plattelandsbewoners. 'Patiënten vragen snel om een 'pulver' (tablet) en het liefst om een 'spritze' (spuit). Volgens Busch speelt het aards lijden volgens het christendom een rol. Door een kleine pijn te ondergaan kan men zichzelf een groter lijden besparen. Een persoon met aanzien, zoals de dokter, kan dit realiseren. De indicaties voor het intramusculair toedienen van medicamenten zijn soms twijfelachtig, maar de 'patiënt's wil is wet' lijkt op dit gebied het adagium van de plattelandsdokter.

Hart voor de zaak

Het patiëntengedrag van de Oostenrijkse plattelandsbewoner is op een aantal punten verschillend van dat van Nederlanders. Ottink vervolgt: 'De Oostenrijkse patiënt wil graag bevestiging van zijn klachten. Nederlandse patiënten horen het liefst dat ze niets hebben, ondanks klachten. Ik denk dat een 'hausapotheek' dit gedachtegoed versterkt.' Vrijwel iedere Oostenrijkse plattelandsarts heeft een huisapotheek. Voor een simpele verkoudheid worden soms wel vier medicamenten uitgedeeld. Ottink kent de verhalen van vroeger over het 'weldadig' voorschrijven van medicatie. Hier bestaat het 'Nederlandse verleden' nog steeds. 'Huisartsen geven toe dat al die 'schlucktabletten', 'blasenthees' etc. niet nodig zijn, maar ze moeten simpelweg een zaak draaiende houden'.

Toch werkt een plattelandsarts primair met hart voor de zaak. Hun inzet is groot. 'Wat ik echt mooi vind is het brede interesseveld dat een huisarts hier moet hebben, om zijn patiënten en hun leefwereld te begrijpen. Het gaat van landbouwwetenschap tot nieuwsberichten, het weer, overlijdensgevallen, geboortes, ruzies binnen het dorp tot diergeneeskunde', zegt Ottink. Bij een huisbezoek vragen boeren soms of Busch naar een ziek dier kan kijken. Hij neemt ook wel eens dieren mee van patiënt naar patiënt. Busch heeft het dorp op zijn hand. Hij bracht een patiënte een zebrevink tegen de eenzaamheid. De zebrevink was afkomstig van een verderop wonende patiënte. Sindsdien drinken de dames regelmatig samen koffie.

'Patiënten uiten hun dank snel met cadeau's. Dit zijn altijd dingen die slecht voor de mens zijn', zegt Ottink terwijl hij naar de balie van de praktijk wijst waarop flessen wijn prijken. Ottink vervolgt: 'Veel inwoners verbouwen zelf wijn. Chronisch alcoholmisbruik komt hier veel voor. We zien veel alcohol gerelateerde problematiek.' De praktijk heeft een eigen laboratorium en doet een groot deel van het labwerk zelf. Dat geldt ook voor therapieën. Een jongeman met Morbus Crohn loopt de therapieruimte in om de daaropvolgende uren aan het infuus met Infliximab, een TNF-alpha remmer, te liggen.

Blauw licht

Plattelandsarts zijn vereist veel vaardigheden. Ottink rukte onlangs mee uit naar een noodgeval. Want Busch is naast huisarts ook 'Notarzt'. Hij kan 24 uur per dag bericht kan worden over een noodgeval. De ambulance, de helikopter en de huisartsen uit de regio die zijn aangesloten bij het systeem worden ingelicht via een smsservice. Het systeem werkt niet goed, er is geen coördinerende centrale. Het duurt vaak lang voordat er hulp uit de stad ter plaatse is. De huisarts in de regio biedt dan uitkomst. 'We reanimeerden totdat de ambulance ter plekke was. Dat was erg indrukwekkend', zegt Ottink. Busch, met jarenlange ervaring als noodarts op een helikopter, rukt regelmatig uit met blauw zwaailicht op het dak van zijn jeep en een zeer uitgebreide medische uitrusting. Het beeld van

Duitstalige series waarin artsen heroïsch eerste hulp verlenen is voelbaar. Maar de werkelijkheid is minder rooskleurig. Huisartsen krijgen hiervoor niets betaald. Maar ze staan hier wel 24 uur per dag, zeven dagen per week voor klaar. Iets wat in Nederland ondenkbaar is.

Knokkers

Huisarts zijn op het platteland van Oostenrijk is dan ook niet eenvoudig. 'Het zijn knokkers in een organisatie die in vergelijking met Nederland nog in de kinderschoenen staat', zegt Ottink. De politiek in Oostenrijk werkt niet mee aan de ontwikkeling van de huisartsengeneeskunde. Artsen worden politiek gezien vertegenwoordigt door de 'Arztekammer', maar daarin hebben specialisten het voor het zeggen. De huisarts wordt nauwelijks gehoord. Vooral de plattelandsarts ondervindt hiervan nadeel. Huisarts zijn in de stad is makkelijker. De problematiek die zich in de stad bij de huisarts presenteert is doorgaans eenvoudiger. Patiënten hebben vrij toegang tot specialisten en kiezen daar in de stad sneller voor. Door de dichte bevolking is de patiëntenpopulatie van de stadsarts groter en 's nachts is de hulp van de ziekenhuizen toereikend. Een plattelandarts moet zelf het hoofd boven water houden in de relatief kleine patiëntenpopulatie die hij verzorgt. Sommige huisartsen op het platteland hebben 's nachts beurtelings dienst in een regio, maar uiteindelijk is de plattelandsarts een 'Einzelkämpfer'.

Ottink denkt dat de plattelandsgeneeskunde op het punt van uitsterven staat. Hij ziet tijdens zijn coschap geen enkele haio of andere coassistent. Oostenrijkse geneeskundestudenten kiezen uit praktische overwegingen voor het meelopen in de stadspraktijken. De plattelandsgeneeskunde blijft ongezien. 'Hoe het vak zich zal ontwikkelen, is denk ik heel erg afhankelijk van de financiering van de opleiding van nieuwe huisartsen. Intramuraal werken is financieel veel aantrekkelijker' zegt hij. Het leven en de intensieve gesprekken met de huisartsen over medische en niet medische zaken zullen hem het meeste bijblijven. 'Je krijgt veel inzicht in het gezondheidssysteem en de samenleving. Ik had geen betere keuze kunnen maken dan naar Oostenrijk te gaan', zegt hij. 'Ik wilde mijn medisch Duits verbeteren met het oog op een eventuele opleidingsplek in Duitsland omdat de Nederlandse arbeidsmarkt voor snijdende specialismen krap is. Maar zeker als je huisarts wil worden is dit juist een heel goede mogelijkheid om een ander systeem te leren kennen. Eenmaal in opleiding krijg je die mogelijkheid minder makkelijk. Je doet nog genoeg ervaring op in de Nederlandse praktijk. Dus grijp je kans!'