

Wij zien mensen met meerdere problemen tegelijk, en levensverhalen die niet in codes passen

Rinske van de Goor



van de Goor is huisarts en columnist van de Volkskrant.

5 januari 2026



Knieklachten, oorpijn, hoesten – zo lijkt huisartsenzorg op papier. Eenvoudige klachten, korte consulten, soms een recept. Geen ic-bed, geen dure apparatuur. Zo wordt het geregistreerd. En zo wordt het gewaardeerd.

In werkelijkheid komen mensen zelden met één enkelvoudige klacht. Ze komen met een lichaam, een leven, een voorgeschiedenis – en vaak met meerdere problemen tegelijk.

Over onze columns

Columnisten hebben de vrijheid hun mening te geven en hoeven zich niet te houden aan de journalistieke regels voor objectiviteit. Lees [hier](#) onze richtlijnen.

Zoals mevrouw Verhoef, een vrouw van begin 60. Al jaren zorgt ze voor haar volwassen zoon met een verstandelijke beperking en epilepsie. Haar man heeft na een zwaar werkend leven hartfalen, longproblemen en versleten knieën. Hun agenda bulkt van specialisten: neuroloog, psychiater, cardioloog, longarts, orthopeed. Dokters genoeg, zou je denken.

Maar als haar man benauwder wordt en hun zoon daardoor onrustig is, belt mevrouw Verhoef niet de cardioloog, de longarts of de psychiater. Dan belt ze mij. Ze probeert kalm te blijven, maar ik hoor de vermoeidheid in haar stem. Ik ga langs en beoordeel de benauwdheid van haar

man, pas medicatie aan voor haar man en zoon, overleg met de thuiszorg en houd overzicht over álle medicijnen. En ik vraag ook even naar haar. Naar de zorgen, de moeheid, het leven ertussenin.

Dezelfde dag zien we in de huisartsenpraktijk nog vele anderen. Moeheid. Buikpijn. Hoofdpijn. Duizeligheid. Om telkens in enkele minuten te onderscheiden wat kan wachten en wat direct verder onderzocht moet worden. We weten dat de meeste klachten vanzelf verdwijnen, maar juist daarom zijn de uitzonderingen moeilijk te herkennen. Tussen alle mensen die hoesten, zitten een paar longontstekingen. Van de honderd mensen met buikpijn heeft er één een blindedarmontsteking.

We werken voortdurend op de grens van te vroeg of te laat, geruststellen of onderzoeken, behandelen of afwachten. We maken snelle inschattingen met weinig meer dan wat onze patiënten ons vertellen en onze klinische blik. Met beperkte tijd en middelen – maar wel met eindverantwoordelijkheid. Misschien verklaart dat ook waarom huisartsen

relatief vaak voorkomen in tuchtzaken: we zien veel patiënten, nemen veel besluiten en opereren permanent in grijs gebied. Ook dát is complexiteit.

En verwijzen is geen nooduitgang. De specialist kijkt (terecht) naar één probleem, binnen één orgaan of systeem. Maar ziektes houden zich niet aan specialismen. Medicatie grijpt op elkaar in. Psychische belastbaarheid en sociale omstandigheden spelen altijd mee. Ook als patiënten voor afzonderlijke puzzelstukjes bij verschillende specialisten zijn geweest, komen ze voor overzicht over het plaatje – en de ontbrekende stukjes – weer bij de huisarts.

Huisartsenzorg is dan ook niet alleen eerstelijnszorg. Huisartsenzorg is ook vierdelijnszorg: wanneer trajecten vastlopen, klachten blijven, zorg versnipperd raakt of niet binnen de stramienen van de specialistische zorg past, zijn wij het vaste aanspreekpunt.

In de rechtszaak over de huisartsentarieven werd huisartsenzorg door de Nederlandse Zorgautoriteit opnieuw ingeschaald als ‘laagcomplexe

zorg'. Daarbij werd onder meer verwezen naar analyses (zoals het Berenschot-rapport) waarin ook staat dat huisartsen kunnen doorverwijzen. De redenering lijkt dan eenvoudig: als het te ingewikkeld wordt, gaat het naar een ander.

Maar in de praktijk werkt het omgekeerd. Mensen komen – mét alle losse puzzelstukjes – weer bij ons terug.

De kloof tussen beleidsbeeld en spreekkamer is groot. Beleidsmakers zien codes met 'enkelvoudige klachten'. Laagcomplexe zorg. Wij zien mensen met meerdere problemen tegelijk, met levensverhalen die niet in codes passen. Onze kracht – overzicht, nuance, voorzichtigheid waar dat kan en doortastendheid waar dat moet – is nauwelijks zichtbaar in systemen, maar wel in levens. Het is het verschil tussen iemand geruststellen of onnodig medicaliseren. Tussen nóg een verwijzing – of eindelijk een samenhangend verhaal.

En wie de complexiteit niet ziet, waardeert haar ook niet, inhoudelijk en financieel. Veel huisartsen ervaren dat zij wel de verantwoordelijkheid dragen, maar niet

de erkenning voor de zwaarte van hun werk. Dat leidt tot uitstroom. En dat merken patiënten. In Nederland zoeken inmiddels honderdduizenden mensen vergeefs naar een huisarts, omdat praktijken patiëntenstops hanteren. Steeds meer regio's verliezen hun eerste én hun vierde lijn. Dan blijft zorg over per orgaan, per klacht – zonder iemand die het geheel ziet.

Wie de huisarts reduceert tot loket, holt daarmee de enige plek uit waar alle lijnen samenkomen. En zonder sterke eerste én vierde lijn wordt goede zorg pas echt complex.