



Back from the future?

Als derdejaars aios kon ik in het kader van de Hippokrates-uitwisseling meelopen in een Britse huisartsenpraktijk. Ik kon er een blik in de keuken werpen en keek mijn ogen uit. De Britse aanpak brengt de nodige problemen met zich mee. Is dat ons voorland?

Britse huisartsen zijn overwerkt en het National Health System kan de patiëntenaantallen niet meer aan. Dat hoor ik van Britse huisartsen en lees ik in *The Guardian*. Volgens de Britten die ik spreek, ligt het aan de gratis zorg: patiënten zouden voor hun lol naar de dokter gaan, zo vaak als ze willen, het kost toch niks! Ik kan dit niet geloven. Hoe weinig het ook kost en hoeveel tijd je ook hebt, er zijn leukere activiteiten dan het medisch circuit doorlopen. Bovendien kunnen verzekerde patiënten in Nederland ook 'gratis' naar de huisarts, dus waar ligt dan het grote verschil in aangevraagde consulten? Door mijn ervaringen in het Verenigd Koninkrijk heb ik wel een indruk van de kern van het probleem en die roept bovendien de vraag op of de Britse situatie ons voorland is...

Het Verenigd Koninkrijk lijkt in een vicieuze cirkel te zitten; er is een probleem van vraag en aanbod. In het hele land is er een wachttijd van vier weken voor een afspraak bij de eigen huisarts. Ik liep mee in een praktijk met 13.400 patiënten en 6,6 fte huisartsen in Felixstowe, een middelgrote badplaats in een havengebied. Dit is vergelijkbaar met de Nederlandse normpraktijk met 2160 patiënten per huisarts. Er werkte een buitengewoon gemotiveerd team van praktijkmanagers, ict'ers en administratief medewerkers die de wachttijd naar een dag hadden weten terug te brengen. Dat deden zij onder andere door twee huisartsen per dag 197 telefonische consulten en triage te laten doen. Patiënten die toch een liveconsult wilden of nodig hadden, konden terecht bij een van de vier andere beschikbare huisartsen. En daar gaat het naar mijn idee mis. Een vervolgspraak bij de-

zelfde dokter is vrijwel nooit mogelijk, wat resulteert in continu brandjes blussen zonder naar de context van de patiënt te kijken. Daarnaast zag ik in de spreekkamer een manier van gespreksvoering die we in de Nederlandse huisartsopleiding op zijn minst inefficiënt zouden noemen. De patiënt vertelt wat de klacht is en de huisarts geeft de oplossing. De Britse aios noch de opleider kende de term 'hulpvraag'. Hoe Brits de term 'shared decision making' ook lijkt, zij kennen deze niet. Zou dat te maken hebben met de vroegere, feodale verhoudingen in dat land?

Wij aios weten inmiddels dat patiënten binnen hun eigen context gehoord en behandeld willen worden, bij voorkeur door dezelfde arts. En dat, als dat niet gebeurt, zij vaker terugkomen op het spreekuur: een recept voor ontevredenheid en frustratie bij dokters én patiënten. Het gebrek aan continuïteit en het ongevraagd invullen van de wensen van de patiënt leiden bovendien tot onnodige verwijzingen en aanvullend onderzoek. Dit mechanisme

leidt vervolgens tot nog meer werk: een vicieuze cirkel!

In het Verenigd Koninkrijk lijkt de eigen huisarts niet meer te bestaan. Gaan we in Nederland ook die kant op? Kwam ik na mijn stage *back from the future*? In de diensturen hebben we de continuïteit van de huisartsenzorg ook niet meer. De Britse praktijk deed me dan ook sterk denken aan onze huisartsenposten of praktijken met veel wisselende waarnemers. Toen ik overzee vertelde over onze Nederlandse dokters-assistenten en huisartsen die patiënten vaak al jaren kennen, reageerde men met een zucht "Dat is iets van vroeger..." Ons zorgstelsel zal blijven veranderen, maar laten wij als huisartsen in onze spreekkamer de hulpvraag, de opgebouwde relatie met vaste patiënten en continuïteit koesteren, en daar ouderwets goed in blijven. ■

Anne Grundmeijer

Anne Grundmeijer heeft in maart 2017 de huisartsopleiding aan het VUmc afgerond.

