

Studenten geneeskunde pessimistisch over huisarts

Studenten vinden dat het beroep van huisarts geen status heeft en denken dat huisartsen te weinig verdienen. Dat negatieve imago komt uit een enquête die de afdeling Huisartsgeneeskunde van het AMC hield in november 2002 onder tweede-, derde- en vierdejaars studenten geneeskunde. Het ging om een kleine oriënterende steekproef onder 89 studenten. Een enkeling (3%) wist in deze studiefase huisarts te willen worden; een toenemend aantal wist steeds duidelijker dit niet te willen worden: tweedejaars 33%, derdejaars 50% en vierdejaars 62%. De studenten meldde dat er door hun medestudenten niet altijd even positief over het vak werd gesproken. De media brachten volgens hen het vak ook nogal eens negatief in de belangstelling en de studenten kregen de indruk in colleges van medisch specialisten vaker te horen wat huisartsen niet goed dan wat deze wel goed hadden gedaan.

Bijna alle studenten (99%) vonden het beroep geen status hebben en 97% wist

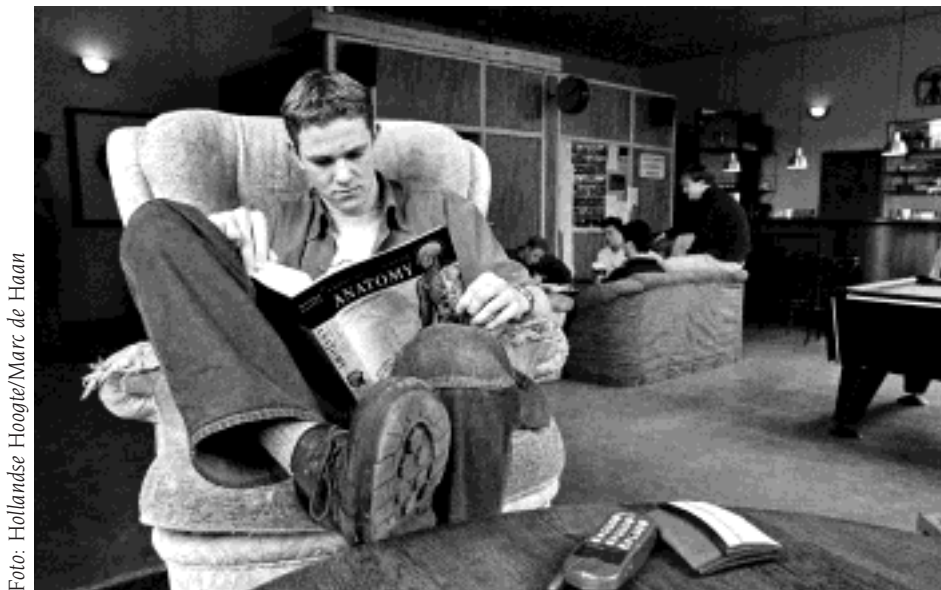


Foto: Hollandse Hoogte/Marc de Haan

te melden dat het niet goed betaald werd. Het aantrekkelijke aan het vak was voor hen vooral de mogelijkheid parttime te werken (54%), de persoonlijke band met de patiënten (78%) en het persoonlijke en maatschappelijke belang van het vak (47%). De manier waarop huisartsen nu

naar buiten treden, lijkt dus een averechts effect te hebben op de instroom van nieuwe en enthousiaste dokters. Als beroepsgroep moeten wij niet vergeten om te blijven benadrukken wat voor schitterend vak wij hebben, ondanks alle zaken die wij nu aan het regelen zijn. (PR)

Continuïteit van zorg

Geeft een persoonlijke dokter met een geleidelijk opgebouwde kennis van het verhaal van de patiënt, diens waarden, verwachtingen en angsten, betere medische zorg dan een even goed gekwalificeerde dokter zonder die extra kennis? En – indien het antwoord bevestigend is – is die betere zorg dan niet alleen meetbaar aan de tevredenheid van de patiënt, maar ook aan zaken als efficiëntere consulten, betere preventieve zorg en lagere kosten? Een onderzoeksgroep uit Exeter, die zich al jaren met dit thema bezighoudt, heeft nu een systematisch literatuuronderzoek gedaan, waarbij onderzoek over de effecten van continuïteit in de eerste lijn samengevat is.¹ In de review komen de volgende zaken aan de orde: mogelijke schadelijke effecten voor patiënten, mogelijke schadelijke effecten voor dokters, gunstige effecten voor patiënten, gunstige

effecten voor dokters, gunstige effecten buiten het domein van de huisartsenij zoals minder ziekenhuisopnames of bezoeken aan eerstehulpafdelingen.

Wat laat het onderzoek zien? Er zijn sterke aanwijzingen voor dat continuïteit het deelnemen aan preventieve activiteiten bevordert. Ook blijken de therapietrouw en de tevredenheid van patiënten groter. Voor de zorg bij chronisch zieken wijzen de resultaten niet duidelijk in één richting; mogelijk worden adviezen gericht op diabetescontrole minder strikt; vreemd genoeg laten de grootste onderzoeken een verbeterde kwaliteit van diabeteszorg zien. Patiënten zonder continuïteit van zorg bezoeken vaker eerstehulpafdelingen van ziekenhuizen en worden vaker opgenomen. Het ontbreken van continuïteit gaat dus gepaard met hogere kosten. Zelfs in de VS, waar continuïteit geen

vanzelfsprekendheid is, waarden patiënten continue zorg. Bijna alle patiënten in een dwarsdoorsnedenonderzoek in New England vonden continuïteit belangrijk; slechts 2,2% kon het niets schelen.² Bij de vraag of ze ook een stukje wilden omrijden om hun eigen dokter te zien, gaf 22% aan dat ze wel één uur (!) om wilden rijden en 18% wilde wel 20-40 dollar per maand extra besteden om hun eigen favoriete dokter te zien. Niet-blanke, oudere en lager opgeleide mensen hadden er meer voor over.

Het verdwijnen van continuïteit is dus een verarming van de eerstelijnsgezondheidszorg; continuïteit moet dus blijven. (PL, JZ)

1 Pereira Gray D, et al. Towards a theory of continuity of care. *J R Soc Med* 2003;96:160-6.

2 Pereira AG, et al. Patients attitudes toward continuity of care. *Arch Intern Med*;163:909-12.