

De dokterspost, de reus en de dwerg

Een interessant overzichtsartikel over de historie, opzet en organisatie van de Nederlandse huisartsenposten van Paul Giesen et al. verscheen onlangs in *Annals of Internal Medicine*. Voor de Amerikanen geldt het Nederlandse systeem als een voorbeeld.

In Nederland is sinds 2000 de organisatie van de huisartsgeneeskundige zorg buiten kantooruren sterk veranderd door de komst van de huisartsenposten. Het doen van diensten in het oude systeem werd door huisartsen als zeer belastend ervaren en ook de professionaliteit van het dienstdoen stond ter discussie. Vanaf 2000 schoten huisartsenposten als paddenstoelen uit de grond en inmiddels hebben ze hun dienst bewezen. Op dit moment krijgt meer dan 90% van de Nederlandse

bevolking huisartsgeneeskundige zorg buiten kantooruren via een huisartsenpost. Een kwart van de Nederlandse bevolking maakt er eens per jaar gebruik van en net zoals overdag wordt maar een heel klein gedeelte (6%) naar de tweede lijn doorverwezen. Ook de tevredenheid van patiënten over de huisartsenposten is groot.

Giesen besteedt in zijn artikel ook aandacht aan een breed scala van aspecten van de huisartsenposten zoals de vergoedingen voor huisartsen, de hoeveelheid uren die huisartsen dienst hebben, de telefonische triage en patiëntveiligheid. Bekende kost voor Nederlandse huisartsen, maar een *eye opener* voor *primary care physicians* die in de Verenigde Staten een hele andere positie innemen. Zo biedt slechts 29% van de *primary care physicians* huisartsgeneeskundige zorg buiten kantooruren. Deze zorg wordt opgevangen door *Medicaid* of *Emergency Departments*

in ziekenhuizen op een minder efficiënte en veel duurdere manier. In de VS zijn ze dan ook naarstig op zoek naar een andere organisatievorm van deze gezondheidszorg en het artikel van Giesen bleek een schot in de roos te zijn. Het wordt uitvoerig besproken in een *editorial* in hetzelfde nummer van *Annals*. De auteurs van het *editorial* zijn van mening dat het Amerikaanse gezondheidszorgsysteem nog veel kan leren van onze huisartsenposten. Bij het lezen van het artikel en *editorial* word je toch een beetje trots op wat wij met de huisartsenposten in Nederland bereikt hebben. ■

Just Eekhof

Giesen P, et al. Quality of after-hours primary care in the Netherlands: a narrative review. *Ann Intern Med* 2011;155:108-13.
Margolius D, et al. Redesigning after-hours primary care. *Ann Intern Med* 2011;155:131-2.

Te slim voor huisartsgeneeskunde

Amerikaanse geneeskundestudenten moeten nogal stevig in hun schoenen staan als zij voor de huisartsopleiding kiezen, schrijft de Amerikaanse student geneeskunde Alex Folki op 25 juli 2011 op zijn blog.

Folki schrijft dat al zijn medestudenten weleens gehoord of gedacht moeten hebben dat ze te slim zijn voor huisartsgeneeskunde. Want is de hele opleiding er niet op gericht studenten in de armen van de specialistische geneeskunde te drijven? Colleges gegeven door specialisten, casuïstiekbesprekingen van patiënten ingestuurd door incompetente huisartsen, amper contact met poliklinische patiënten en een schuldenberg die om een beter salaris vraagt dan de huisartsgeneeskunde kan bieden. Folki bemerkt afkeurende reacties in zijn omgeving als hij over-

weegt toch huisartsgeneeskunde te gaan doen en vraagt zich af of er misschien iets mis is met de wijze waarop we over het opleiden van toekomstige huisartsen praten.

De redactie van *Medscape Family Medicine* legde Folk's ontboezemingen voor aan haar *primary care roundtable members* en dat levert een scala aan reacties op. De een meent dat subspecialisatie overgewaardeerd en generalisme ondergewaardeerd wordt. Dit zegt weinig over de benodigde intelligentie. Huisartsen moeten grote diagnostici zien te worden, want patiënten komen niet binnen met een diagnose op hun voorhoofd. Een ander meent dat dedain over anderssoortige artsen not done is en dat intelligente mensen als studenten – ze zitten niet voor niets op een universiteit – heus wel in de gaten hebben dat zulke denigrerende uitlatingen over anderen vooral wijzen op eigen zwakte. Een derde beschrijft de nadelen van intellectuele myopie van de specialist

aan de hand van een oudere patiënt die onzeker ter been raakt, hetgeen door de cardioloog wordt toegeschreven aan eentaks coronairlijden. Hij vat deze samen tot de *Barber Rule*: als je naar de kapper gaat, wordt je haar geknipt. Ook het relatief lage salaris van Amerikaanse huisartsen passeert de revue: het is 'vechten' om de opleidingsplaatsen tot specialist en de huisartsenopleiding heeft moeite alle plaatsen te vullen. Met intelligentie heeft dat weinig te maken.

Folki moet hiermee wel zijn gerustgesteld. Ons interesseert natuurlijk vooral of het Amerikaanse specialisatiedain gelijkenis vertoont met de Nederlandse situatie. ■

Tjerk Wiersma

Centor RM, et al. Yes, Alex, there are smart primary care doctors. *Medscape Fam Med* 09/23/2011. <http://www.medscape.com/viewarticle/749897>.