

Eersterangszorg

Artikel in Medisch Contact

door Bertho Nieboer, gynaecoloog en hoofdredacteur van Medisch Contact, 20 januari 2023

<https://www.medischcontact.nl/tijdschrift/medisch-contact-thema/thema-artikel/eersterangszorg>

Huisartsen zijn het voorbije jaar voor mijn gevoel meer in het nieuws geweest dan ooit. Het 'nee, tenzij' aangaande de ondertekening van het Integraal Zorgakkoord, de manifestatie op het Malieveld waar duizenden huisartsen bijeenkwamen, praktijkhouders die geen opvolging kunnen vinden en waar commerciële partijen in het gat springen; zomaar een paar voorbeelden waaruit u zou kunnen concluderen dat het vooral kommer en kwel is in de eerste lijn. Hoog tijd om daar ook een aantal positievere verhalen tegenover te zetten, die u kunt lezen in deze MC Thema die we samen met het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) hebben gemaakt.

Portretten van enthousiaste jonge huisartsen over de dynamiek van hun vak, het belang van context en de hoge internationale standaard van huisartsgeneeskundig wetenschappelijk onderzoek zijn zomaar enkele onderwerpen die de revue passeren. Met betrekking tot dat laatste onderwerp is het ook goed om het [interview met bijna-gepromoveerd huisarts Pieter Barnhoorn](#) te lezen. Waar of hoe u ook werkt, contact met de eerste lijn is er bijna altijd.

Waar of hoe u ook werkt, contact met de eerste lijn is er bijna altijd

Ik ondersteun dan ook van harte het [pleidooi van Gijs Baaten](#), huisarts en H&W-hoofdredacteur, om veel vaker en vroeger bij elkaar in de keuken mee te kijken. Bij ons in de gynaecologie-opleiding werkt dat heel goed, zowel het meelopen met de huisarts als met de eerstelijnsverloskundige. Want alleen door samenwerking en wederzijds begrip tussen al die lijnen is ons huidige zorgstelsel toekomstbestendig en kan de patiënt eersterangszorg blijven krijgen.

De laatste dokter heeft altijd gelijk

Artikel in Medisch Contact

door Gijs Baaten, huisarts en H&W-hoofdredacteur, 20 januari 2023

<https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/de-laatste-dokter-heeft-altijd-gelijk>

'U doet niets', briede de forse patiënte met heupartrose in mijn spreekkamer. '50 tot 60 procent van de verwijzingen van jullie huisartsen is onnodig!' beet de geconsulteerde orthopeed me door de telefoon toe.

Zo nu en dan word ik aangesproken op de onkunde en fouten van mijzelf of mijn beroepsgroep. Vaak op een verjaardag, soms in de spreekkamer, incidenteel bij een intercollegiaal overleg. 'Huisartsen doen te weinig', klinkt het dan. De gemiste longembolie, de onderbehandelde bloeddruk, de te laat ingestuurde heupkopnecrose. Of huisartsen doen juist te veel: een D-dimeerbepaling bij vage dyspneuklachten, een simpele hypertensie presenteren als maligne, een heupartrose te vroeg verwijzen.

Huisartsgeneeskunde is complex. Juist het evenwicht tussen te veel en te weinig kenmerkt het vak. Het maakt het uitdagend, soms onzeker, en geregeld komt er kritiek. Die kritiek is niet altijd terecht.

Natuurlijk, ook huisartsen maken weleens fouten. En huisartsen kunnen de kwaliteit van zorg heus nog verder verbeteren: minder waar het te veel is en meer waar het tekortschiet. Maar achteraf 'te weinig' of 'te veel' roepen is meestal te kort door de bocht.

Juist het evenwicht tussen te veel en te weinig kenmerkt het vak

Klap een epidemiologieboek open: omdat de voorafkans op een ziekte kleiner is bij de huisarts dan bij de specialist, pakken de achterafkansen na eenzelfde test anders uit. Zo is bij de huisarts de positief voorspellende waarde van een test lager. Zeker bij ziekten in de beginfase of bij atypische klachten zijn diagnose en beleid

onzeker. Bovendien redeneert een huisarts vaak vanuit de context, waardoor een D-dimeerbepaling misschien 'fout' is volgens de richtlijn, maar wel een angstige patiënt kan geruststellen. Huisartsen hanteren dus andere diagnostische en therapeutische strategieën dan specialisten.

En dan is er nog de hindsight-bias, zeggen psychologen. De achterafout, in leken taal. Achteraf lijkt het allemaal zo logisch. We herinneren ons nu eenmaal gemakkelijker zaken die bevestigen wat we al dachten te weten. 'Zie je wel! Zei ik toch!' Helaas voor de huisarts: de laatste dokter heeft altijd gelijk.

Verjaardagsbezoek en patiënten neem ik de verwijten niet kwalijk: je mag – je moet! – kritisch zijn op de mensen aan wie je je gezondheid toevertrouwt. Het is aan de huisarts een en ander goed uit te leggen. Maar ook aan de specialist. Die moet daarvoor wel inzicht hebben in 'de wereld vooraf'. Hoe? Laat elke aios tijdens de specialisatie een huisartsstage doen, zoals elke huisarts in opleiding een tweedelijnsstage doet. In de eerste lijn kunnen aankomend specialisten leren hoe ziekten op hun vakgebied zich in de beginfase presenteren en hoe je met beperkte middelen best ver kunt komen. Daar kunnen de aiossen ervaren hoe differentiële diagnostiek en beleid veranderen als de voorafkansen op ziekte klein zijn. De huisartsenpraktijk biedt hun ook gelegenheid om de medisch-generalistische kennis op te vijzelen en om – nog meer – de context van een patiënt te betrekken in het consult. Ten slotte kweekt zo'n stage waarschijnlijk ook meer onderling begrip.

En dat we dan achteraf, na het invoeren van die stage, constateren dat het werkt. 'Zie je wel! Zei ik toch!'