

**Wie is Jettie Bont?**

Prof. dr. Jettie Bont (1973) is sinds juni 2020 afdelingshoofd en sinds november 2020 hoogleraar Huisartsgeneeskunde aan de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit van Amsterdam. Eén dag per week werkt zij als huisarts in een praktijk in Amsterdam-Oost. Voorheen was zij onder andere voorzitter van de LOVAH, praktijkhoudend huisarts in Hilversum, bestuurslid van de LHV en hoofd van de huisartsopleiding van het AMC. Zij is gepromoveerd op onderste-luchtweginfecties bij ouderen.



# ‘Goede huisartsgeneeskunde heeft een positief effect op de zorg en gezondheid’

Susan Umans, Mascha Witteman-de Kok

**De fusie tussen de afdelingen huisartsgeneeskunde van AMC en VUmc in goede banen leiden en hart voor het huisartsenvak waren voor Jettie Bont belangrijke redenen om te solliciteren naar de functie van hoogleraar Huisartsgeneeskunde aan de Universiteit van Amsterdam. Andere speerpunten zijn bijdragen aan een lerende beroepsgroep, vanuit ‘haar’ thema audit en feedback, en zorgen dat onderzoeksresultaten daadwerkelijk op de werkvloer belanden.**

‘Ik vind dat we niet alleen een mooi, maar ook een belangrijk vak hebben’, vertelt Jettie Bont, sinds november 2020 hoogleraar Huisartsgeneeskunde aan de Universiteit van Amsterdam (UvA) en afdelingshoofd Huisartsgeneeskunde van Amsterdam UMC. ‘Ik geloof dat als de huisartsgeneeskunde in Nederland goed is, dit een positief effect heeft op de zorg en gezondheid. Vanuit de academie heb je hier invloed op, in de opleiding van basisartsen en huisartsen, maar ook door relevant onderzoek te doen dat dicht bij de praktijk staat.’

## *Continuïteit van zorg*

Jettie Bont stopte in 2015 met haar Hilversumse praktijk omdat ze hoofd huisartsopleiding van het AMC werd. Bij 60 praktijken waar opleiders werkten liep ze een dagje mee om input voor de huisartsopleiding te krijgen. Nu werkt ze 1 dag per week vast in een huisartsenpraktijk in Amsterdam-Oost. ‘Ik krijg daar veel energie van en geloof dat ik een betere bestuurder en manager ben door te blijven werken als huisarts. Maar in 1 dag per week kan ik niet de huisarts zijn waar ik voor sta. Ik krijg er veel inspiratie van en voor de patiënten die ik zie ben ik ook betekenisvol. Ik kan echter geen palliatieve zorg doen, wat ik het allermooiste vind van het vak. Dat mis ik. Gelukkig hebben we bij de afdeling in Amsterdam de kaderopleiding Palliatieve zorg en kan ik me er vanuit die hoek toch nog hard voor maken. In mijn ogen is continuïteit van zorg nog steeds de hoeksteen van ons vak. Daar maak ik mij de meeste zorgen over; dat patiënten niet steeds terugkomen bij iemand die ze kennen, met wie ze een relatie opbouwen waardoor ze betere keuzes maken.’

## *Energie van Audit & Feedback*

Als coördinator van de lijn Onderzoek van onderwijs vindt Bont het interessant om te kijken hoe onderzoek kan helpen om de huisartsopleiding naar een hoger niveau te tillen. ‘Van mijn eigen thema Audit & Feedback krijg ik veel energie. Een leven lang leren is de essentie van een goede professie. In de huisartsopleiding leren we reflectief te zijn, dat is belangrijk. Zien wat je goed doet en waar je moet verbeteren. We doen onderzoek naar hoe je dat zo goed mogelijk kan doen, zodat je daadwerkelijk gedragsverandering krijgt. Het is mijn ambitie om huisartsen te helpen om de verantwoordelijkheid voor het kwaliteitsbeleid te nemen. We zijn daarover ook in gesprek met het NHG, de LHV, InEen en het Nivel.’

## *Fusie afdelingen huisartsgeneeskunde*

AMC en VUmc zitten in een fusieproces. De afdelingen Huisartsgeneeskunde zijn per 1 juni 2020 gefuseerd. Bont: ‘Per 1 januari 2022 is naast de bestuurlijke fusie ook de juridische fusie een feit en is er echt sprake van 1 Amsterdam UMC. Dan moeten ook beide huisartsopleidingen 1 worden. Echter, beide universiteiten blijven een geneeskundestudie houden. Dat is interessant en complex, want we gaan straks met 1 afdeling Huisartsgeneeskunde 2 geneeskundestudies vullen die hun eigen identiteit en kleur hebben.’

Ik vind het heel belangrijk om de fusie goed te laten verlopen. Mensen werken nu met veel plezier aan beide kanten van de Amstel. Zo’n fusie kan bedreigend zijn. Het is een mooie uitdaging om voor elkaar te krijgen dat met zo’n complexe verandering mensen met evenveel plezier blijven werken. Een manier om dat te bereiken is kleinschaligheid in te bedden in grootschaligheid. Mensen halen plezier uit hun werk doordat ze elkaar makkelijk weten te vinden en gezien worden binnen de organisatie. Het is een flinke puzzel om te zorgen dat het contact tussen werknemers onderling goed blijft in een organisatie die 2 keer zo groot wordt. Elkaar leren kennen is ontzettend belangrijk. De grootste uitdaging van de fusie is huisvesting. Nu in coronatijd werken we natuurlijk allemaal thuis. Maar

waar werknemers hun werkplek op VUmc of AMC hebben, wordt dat straks 1 van beide. Dat heeft consequenties voor het werkplezier en de identiteit van mensen. Maar ook logistiek: je moet verhuizen en verbouwen. De huisartsopleiding heeft enorm veel onderwijsruimte nodig.’

### *Lerende beroepsgroep*

‘Naast de fusie is mijn doel vanuit het thema Audit & Feedback een lerende beroepsgroep. Ook wil ik proberen meer onderzoeksresultaten op de werkvloer te krijgen. Er wordt veel ontwikkeld, maar het is moeilijk om het goed geïmplementeerd te krijgen. Ik kan met Audit & Feedback bedenken hoe het idealiter zou leiden tot gedragsverandering, maar hoe zorg je dat alle huisartsen werkelijk aan feedback gaan doen? Dat is een heel ander vraagstuk.

Zo zijn we ook aan het onderzoeken of we een praktijk van de toekomst kunnen oprichten, samen met Gezondheidscentrum Amsterdam Zuid-Oost. Die praktijk zou moeten komen in een nieuwe wijk vlak bij het AMC, een omgeving met veel laaggeletterden en allerlei problemen. De praktijk gaat zich richten op het onderzoeken van nieuwe ontwikkelingen in het huisartsenvak, zoals een opsporingsinstrument voor boezemfibrilleren of e-healthapplicaties. Het zou mooi zijn als je juist binnen die populatie kunt kijken wat mensen nodig hebben. Of je e-health kan inzetten met de juiste tools of scholing. Bij e-health moet je goed kijken of het echt tot een verbetering leidt. Dan gaat het niet alleen om mortaliteit en ziekenhuisopnames, maar ook over zorgbeleving en de regie houden over je gezondheid. Zo’n praktijk van de toekomst biedt ook kansen om eigen onderzoek uit onze 6 onderzoekslijnen in uit te zetten, zowel wat betreft de ontwikkeling als de implementatie van innovaties.’

### *Spiegelpilots*

‘Een aantal praktijken uit ons netwerk doet mee aan spiegelpilots. Daar helpen we ze mee, want spiegelen klinkt heel mooi, maar data uit je HIS halen en er vervolgens een benchmark en verbeterplan van maken kost veel tijd. Wij lezen de HIS’en uit en helpen presentatiebijeenkomsten van bijvoorbeeld HAGRO’s voor te bereiden. We bedenken samen wat belangrijke informatie is, halen de juiste indicatoren eruit en spiegelen die op een informatieve manier. Voorbeelden van thema’s zijn labdiagnostiek bij vermoeidheid of voorschrijfgedrag bij opioïden. Veel onderwerpen zijn geschikt voor benchmarking, maar er zijn niet overal relevante data van. Huisartsen kunnen ook zelf een thema aandragen en dan kijken we of dat geschikt is.

De data uit HIS’en van aangesloten praktijken gebruiken we op verschillende manieren bij onderzoek. Zo is er een kwalitatief onderzoek naar de beste manier om te spiegelen. En een onderzoek naar het verbeteren van voorschrijfgedrag bij opioïden. Ook gebruiken we de data uit het netwerk voor klinische onderzoekslijnen, zoals duizeligheid. Een mooi thema vind ik continuïteit van zorg. Daar kijken we met behulp van HIS-data

in hoeverre adequaat voorschrijven en meer continuïteit door dezelfde zorgverlener aan elkaar gerelateerd is.’

### *Onderzoeksresultaten bij de juiste mensen*

‘In Nederland doen we heel goed huisartsgeneeskundig onderzoek. We staan wereldwijd gezien aan de top. We hebben het goed voor elkaar met de HIS’en. We werken digitaal. En de consortiavorming, de samenwerking tussen huisartsafdelingen van verschillende instituten, is een fantastische ontwikkeling. Uiteindelijk gaat het om de huisartsenzorg in Nederland. Zowel je eigen instituut als het algemene belang heeft daar voordeel bij.

Natuurlijk zijn er verbeterpunten. Zoals zorgen dat onderzoeksresultaten bij de juiste mensen terecht komen. Niet alleen op de werkvloer, maar ook bij zorgverzekeraars en de bestuurders van NHG, LHV en InEen. Die zitten immers aan de onderhandelingstafels en op plekken waar inhoudelijke beslissingen worden genomen. Dan moet je weten hoe het zit en wat verantwoord is. Die samenwerking moet intensiever en dat heeft nu volop de aandacht. Zo zijn er recent gesprekken geweest tussen de academies en LHV, NHG, InEen en Nivel. Alleen een mail sturen met onderzoeksresultaten werkt niet, je moet met elkaar in gesprek gaan. Als het bijvoorbeeld gaat om oncologische nacontroles bij darmkanker die de huisarts kan doen, moet je met elkaar bespreken wat dit concreet betekent.’

### *Thuiswerken en kampvuurgesprekken*

‘Momenteel werk ik 4 dagen per week voornamelijk thuis. Op woensdag zit ik in de praktijk. Mijn werkdag begint meestal vroeg. Ik ben een ochtendmens. Ik start als man en kinderen nog in bed liggen. Dat vind ik een heerlijk rustig moment om de dag te beginnen met een kopje koffie en mijn laptop op de bank. Ik bereid dan dingen voor en beantwoord mailtjes. Daarna start de dag met digitale meetings door alle secties heen. Voor een groot deel bestaat mijn werk uit het aansturen van het managementteam en samen met hen de lijntjes uitzetten.’ Bont ziet voor- en nadelen van het thuiswerken. ‘De reistijd valt weg en je kunt nu heel gemakkelijk een afspraak maken. Het is heel efficiënt. Maar het kennismaken met mensen die je nog niet kent gebeurt digitaal en dat is anders dan dat je bij elkaar in 1 ruimte zit. Ik vind het moeilijk om echt contact op te bouwen via schermpjes. Wat we missen volgens antropoloog Jitske Kramer zijn kampvuurgesprekken. Soms komt er iets in je op dat je wil bespreken. Nu is er geen uitlaatklep om het erover te hebben zoals voorheen; dan gingen dingen leven. Dat is een verarming. Ik haal daardoor nu minder energie uit mijn werk. Menselijke relaties hebben veel invloed op je werkplezier. Ook in de huisartsenpraktijk merk ik dat e-consults iets doen met je arts-patiëntrelatie.

Van de andere kant ben ik nu meer moeder dan ooit. Ik heb een zoon van 14 en een dochter van 12. Tussen de middag plan ik een half uur lunchpauze met ze, hoe uniek is dat? Je krijgt dingen mee van school die je anders mist. Dat wil ik graag behouden als we straks helemaal op locatie kunnen werken.’ ■