

# FEEST VAN HERKENNING?

## Huisartsgeneeskunde in de Verenigde Staten en in Nederland

Henk Schers

Als je door medische tijdschriften bladert, dan kom je regelmatig artikelen tegen waarin de toekomst van de huisartsgeneeskunde wordt gedeut. En meestal is die toekomst somber, soms apocalyptisch. Opmerkelijk, omdat juist de huisartsen in het verleden hebben laten zien dat ze de problemen die hen voor de voeten komen aangaan en oplossen, in de spreekkamer maar ook daarbuiten.

### Een kijkje naar de overkant

Hoe dan ook, ik las onlangs een interessant artikel in de *Journal of General Internal Medicine*, een tijdschrift voor de Amerikaanse 'huisarts'. Een feest van herkenning. De auteurs beschrijven de ontwikkelingen in de eerste lijn in hun land in de afgelopen 30 jaar, betogen dat het zo niet verder kan, en dragen tenslotte oplossingen aan om weer toekomstproof te worden. Wat is volgens hen het probleem? De beroepsgroep is gedemoraliseerd en overbelast, en dat terwijl juist de huisarts nodig is om de hervormingen van het zorgstelsel in gang te zetten. Ook Amerikaanse de ontwikkeling van kleine praktijken naar grote gezondheidscentra; het ondervond de invloed van de automatisering leidend tot meer kwaliteit, maar ook tot meer aan het werk gependeerde tijd; van consumptisme waardoor alles sneller moet, de huisarts altijd bereikbaar moet zijn, en data direct beschikbaar en zichtbaar moeten zijn in het dossier; en van het betaalsysteem waarbij invoering van honorering op basis van het behalen van kwaliteitsindicatoren in plaats van het toevoegen van waarde opgang vond. Huisartsen gingen meer parttime werken, niet perse omdat ze minder wilden werken, maar vooral omdat ze daarmee het werk in de vrije tijd nog gedaan konden krijgen. Kortom, het gaat niet goed met de huisarts. De auteurs

stellen vervolgens een aantal oplossingen voor; ze pleiten op basis van nauwkeurige analyses voor meer administratietijd, van een 80-20% verhouding directe patiëntentijd versus administratietijd naar een 60-40% verhouding. Daarnaast moet alle virtuele zorg, die de dokter vaak meer tijd kost dan het oplevert, gepland worden als directe patiëntentijd, en niet als administratietijd. Ook moeten reële verwachtingen worden geschapen, zowel dokters als patiënten moeten daar beter van worden, en daarom worden er bijvoorbeeld vraagtekens gesteld bij de directe toegankelijkheid van uitslagen van aanvullend onderzoek voor patiënten en de noodzaak voor dokters om meteen te moeten reageren als patiënten vragen hebben over die uitslagen. Daarnaast pleiten de auteurs voor een value based betalingssysteem waarin wordt afgerekend op basis van datgene waarvoor de huisarts daadwerkelijk verantwoordelijk kan worden gehouden. En tenslotte, natuurlijk, ook aan de overkant van de oceaan vindt men het salaris van de huisarts onvoldoende om de aantrekkelijkheid van de beroepsgroep voldoende op peil te houden. En wie moet dat volgens de auteurs allemaal gaan fixen? Natuurlijk, de beleidsmakers, zorgsystemen en zorgverzekeraars.

### Situatie is onvergelykbaar

Zijn de ontwikkelingen in Amerika voor ons in Nederland herkenbaar? Zeker, we werken ook hier in grotere praktijken, met meer mensen, aan mensen met steeds complexere problemen. Die mensen hebben volgens onze huidige kwaliteitsstandaarden recht op steeds betere zorg. Dat kost tijd, menskracht en heel veel verbindingswerk. Ook hier wordt gezocht naar meer tijd voor de patiënt. Huisartsen voelen zich ook bij ons overbelast, en parttime werkende huisartsen brengen ook hier op hun vrije dagen de administratie op orde. Het water staat aan de lippen. Maar zijn de voorgestelde aanpassingen ook in Nederland toepasbaar en gaan die het



Henk Schers is hoogleraar regionale netwerkvorming vanuit de huisartsgeneeskunde (Radboud UMC) en voorzitter van de Verenigingsraad van het NHG.

verschil maken? Eerlijk gezegd vrees ik van niet. Relatief meer administratietijd betekent de facto gewoon minder tijd voor de patiënt, tenzij iedereen een dag extra gaat werken. En huisartsen willen minder administratietijd, maar zeker niet méér werken. Er is bovendien een ander probleem; we hebben niet een paar duizend huisartsen achter de hand om het tekort aan te vullen dat ontstaat bij meer tijd voor de patiënt en kleinere praktijken. De oplossing zit de komende 10 jaar dus niet in kleinere praktijken - want die dokters zijn er niet - en ook niet in nog meer tijd voor de patiënt geleverd door de huisarts zelf - want die is niet voorhanden -. We moeten alle zeilen bijzetten om het principe van 'iedere Nederlander heeft recht op een huisarts' overeind te houden. Die verantwoordelijkheid dwingt ons uit de geijkte denkkaders te treden.

### Digitale transformatie

Gaat virtueel ons daarbij helpen? De verschuiving naar meer virtuele patiëntencontacten is weliswaar een feit, maar het aandeel in het totaal is nog erg beperkt. Dat gaat zeker veranderen, en huisartsen kunnen die nieuwe werkelijkheid prima zelf managen door een deel van hun spreekuur virtueel te maken als ze dat willen. In tegenstelling tot wat soms gedacht wordt zal deze beweging

de drukte in de praktijk echter niet wegnemen, het is veel meer een vorm van patiëntvriendelijke substitutie in eigen praktijk. De hoeveelheid mails van patiënten neemt toe, er zijn e-consulten, meedenkconsulten, virtuele interdisciplinaire consultatie, en overlegplatforms. Kortom, een veelheid aan mogelijkheden waar huisartsen praktijken hun weg nog in moeten vinden, en waar assistentes, praktijkondersteuners, en andere medewerkers nog heel veel van de huisarts kunnen overnemen zonder enig kwaliteitsverlies. Huisartsen zullen keuzes moeten maken, en volgens mij kan dat maar 1 richting opgaan; digitale innovaties omarmen die zich richten op zelfhulp, zelfredzaamheid, het ontlasten van de voordeur, en procesverbetering in de praktijk; meer aan anderen in de praktijk overlaten, het overzicht houden op de eigen patiënten en de écht belangrijke dingen vooral zelf blijven doen.

### Plannen zijn noodzaak

De auteurs van het artikel doen de aanbeveling om reële verwachtingen te scheppen bij patiënten over wat ze wel en niet mogen verwachten van de huisarts, en dat is natuurlijk heel verstandig. Die discussie loopt hier al langer, het gaat bij ons dan vaak over 'onterechte zorgvragen'. Maar ondanks alle inspanningen vrees ik dat mensen blijven verwachten dat een oor tijdens de dienst gewoon kan worden uitgespoten; maaltijden en boodschappen bestel je immers ook 24/7 met een druk op de knop, en die worden dan binnen 10 minuten bij je thuisgebracht. Misschien moeten

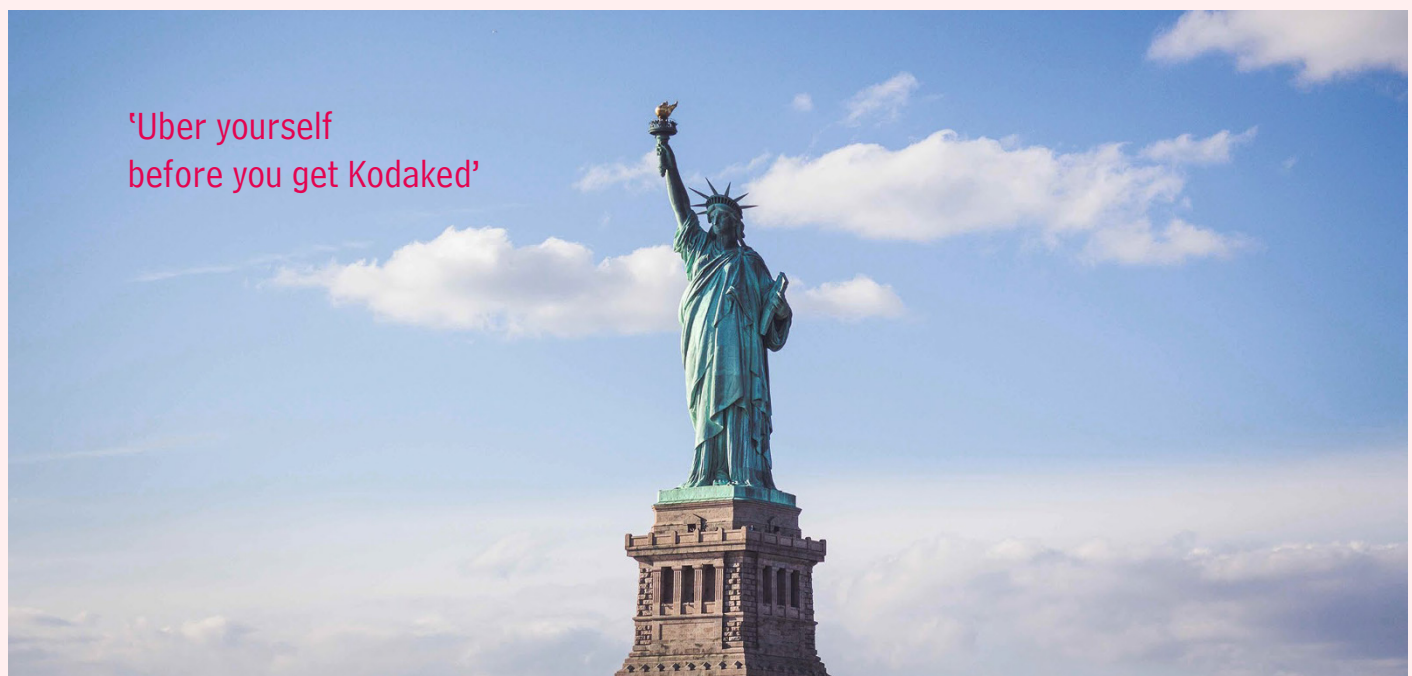
we leren van de flitsbezorgservices, en onze praktijk niet teveel begrenzen, maar de blaasontstekingen, snotneuzen en verstopte oren er juist creatief bijdoen, vooral niet zelf, maar er ander personeel voor inzetten. Anders gaan anderen het doen: Uber yourself before you get Kodaked. De echte betekenis van de huisarts zelf ligt op andere terreinen dan de snotneus. Het voorkomen van versnippering en verspilling van zorg voor onze patiënten, het behoud van compassie en persoonlijke continuïteit, en het bieden van een zorgrustpunt voor patiënten in een gemedicaliseerde wereld. Dat kon 30 jaar geleden en het kan naar mijn overtuiging nog steeds. De oplossing zullen we niet vinden in het terug naar vroeger, mopperen over administratie, honorarium, bekostiging of het opvoeden van patiënten; en ook niet in de opdracht aan anderen om iets voor ons te gaan regelen. Het zit wel in het stellen van de juiste prioriteiten, zorgen voor persoonlijke continuïteit, keuzes maken, en echte toekomstbestendige plannen smeden voor de beroepsgroep. En laten we daarin groot denken, en de nieuwe uitdagingen vooral als huisartsen zelf aangaan, vertrekkend vanuit de regionale samenwerkingsverbanden die praktijken hierin nog veel meer kunnen ondersteunen dan nu gebeurt, en waarin praktijkhouders en niet-praktijkhouders samenwerken. De coronacrisis was daarvoor een mooie opmaat. Met een beetje fantasie, zelfmeetspul, logistieke ondersteuning vanuit een regionaal huisartsenmonitoringscentrum, en af en toe een dikke virtuele duim van de eigen dokter

kan minstens de helft van de patiënten zijn eigen chronische aandoening monitoren. Dan houden we tijd over voor wat er echt toe doet. En alleen daarmee kunnen we persoonlijke zorg door een huisarts voor alle Nederlanders de komende 10 jaar overeind houden.

### Geen reden tot somberen

Huisartsen hebben in de afgelopen 30 jaar een aantal belangrijke ontwikkelingen en bedreigingen in de zorg uitstekend het hoofd geboden. Huisartsen zijn op het juiste moment gestart met het richtlijnenprogramma, met de NHG-Standaarden, zijn gestopt met de verloskunde, hebben de avond- nacht- en weekenddiensten geherstructureerd en nieuw ondersteunend personeel in de praktijk geïntegreerd. Ze hebben zich verenigd in coöperaties, waarmee ze de zorg voor chronische aandoeningen steeds beter hebben vormgeven. Met Thuisarts.nl hebben huisartsen bovendien de succesvolste e-health-interventie ooit gelanceerd. Daar is nauwelijks een systeem, verzekeraar of beleidsmaker aan te pas gekomen. En ja, er ligt weer een nieuwe uitdaging, maar dat lijkt me geen reden om te somberen.

Deze bijdrage is eerder verschenen op: <https://guusschrijvers.nl/feest-van-herkenning-huisartsen-geneeskunde-in-de-vs-en-in-nl/>



'Uber yourself  
before you get Kodaked'