

Op koers naar een nieuw tijdperk

Het zijn roerige tijden in huisartsenland. In het voorjaar 2015 werd het actiecomité Het Roer Moet Om (HRMO) opgericht als protest tegen de uitbreidende macht van de zorgverzekeraars. Men wenste meer gelijkwaardigheid in de onderhandelingen, minder administratieve lasten en meer vertrouwen in het kwaliteitsbeleid van de beroepsgroep. HRMO kreeg binnen korte tijd grote steun van de achterban en van de minister. Er werd een actieplan geformuleerd, waarna vertegenwoordigers van de huisartsen, zorgverzekeraars, patiëntenorganisaties en de overheid in diverse werkgroepen aan de slag gingen.

A CRISIS IN GENERAL PRACTICE

De knelpunten die huisartsen in Nederland ervaren, zijn niet uniek. Huisartsen in andere landen kampen met dezelfde problematiek.¹ De bureaucratie en werkdruk nemen toe en professionals moeten steeds meer externe verantwoording afleggen. Vooral in landen waar contracten met zorgverzekeraars worden gesloten, zoals Duitsland, Zwitserland en de Verenigde Staten, ervaren de artsen hoge administratieve lasten. In het Verenigd Koninkrijk spreekt men vanwege de toenemende werkdruk en regelgeving zelfs van een *crisis in general practice*.²

DE VISIE VAN BERWICK

Wie anders dan Don Berwick, goeroe van het kwaliteitsdenken, zou zich deze zorgelijke ontwikkelingen moeten aantrekken? In de JAMA beschrijft hij drie tijdperken in de gezondheidszorg waarbij het derde tijdperk een blik vooruit werpt.³ De overgang van het tweede naar het derde tijdperk vertoont opvallende overeenkomsten met HRMO in Nederland.

Eerste tijdperk: professionele autonomie

Het eerste tijdperk grijpt terug op Hippocrates. De autoriteit van de arts werd bekrachtigd door het privilege om zelf te oordelen over de kwaliteit van het werk. De klassieke eed van Hippocrates met het beroepsgeheim als één van de regels, sluit de deur van de spreekkamer voor pottenkijkers. Met de introductie van landelijke registratiesystemen in de vorige eeuw werd echter grote praktijkvariatie zichtbaar die niet kon worden

verklaard door verschillen in patiëntenpopulaties. Dit gold ook voor complicaties na ingrepen en voor medische fouten. De kwaliteit en veiligheid van de zorg kwamen in het geding.

Tweede tijdperk: externe verantwoording

Het marktdenken en registreren van zorgprestaties werden vervolgens ingevoerd om onderscheid te kunnen maken in kwaliteit. De patiëntgegevens werden anoniem en op geaggregeerd niveau verzameld. Artsen en zorginstellingen moesten met de billen bloot. De deur van de spreekkamer ging open. De toenemende druk om verantwoording af te leggen leidde tot onvrede bij de beroepsgroep. Artsen stonden tegenover zorgverzekeraars en overheid in plaats van naast elkaar.

Derde tijdperk: 'the moral era'

Een gemotiveerde beroepsgroep is van levensbelang voor een toekomstbestendige gezondheidszorg. Berwick beschrijft hiertoe negen gewenste veranderingen [tabel]. De meeste van deze veranderingen hebben een pendant in de HRMO-beweging, wat aantoont dat de problematiek die HRMO beschrijft ook elders de gemoederen bezighoudt.

HET ROER GAAT OM

Ongeveer een jaar na de oprichting van HRMO werd tijdens de LHV Huisartsbeurs 2016 een tussenrapportage gegeven, met de boodschap dat er 'mooie resultaten zijn geboekt die het werk van huisartsen makkelijker en weer aantrekkelijker maken'.⁴ Het vertrouwen in de koers die is ingezet, is vertaald in Het Roer Gaat Om.⁵ De betrokken partijen blijven actief en gaan door met het realiseren van de gestelde doelen. De zeilen blijven bol staan. Liggen we op koers naar een nieuw tijdperk? ■

LITERATUUR

Zie www.henw.org, rubriek Commentaar.

NHG, Richtlijnonwikkeling en Wetenschap, Postbus 3231, 3502 GE Utrecht: dr. J.S. Burgers; huisarts en hoofd afdeling R&W • Correspondentie: j.burgers@nhg.org • Mogelijke belangenverstrengeling: de auteur was van juli tot begin september 2015 voorzitter van de werkgroep Kwaliteit in het kader van HRMO.

Tabel Negen aanbevelingen voor 'the moral era' en HRMO-koers

The moral era	HRMO-koers
Verminder verplichte metingen	Reduceer het aantal indicatoren in de huisartsen- en ketenzorg
Stop met complexe individuele (financiële) prikkels	Stop met prestatiebeloning van individuele huisartsen
Focus op kwaliteit in plaats van opbrengst	Vervang het marktdenken door kwaliteitsdenken
Laat het professionele privilege varen	Streef naar professionele verantwoordelijkheid in plaats van professionele autonomie
Gebruik kennis over kwaliteitsverbetering	Besteed meer aandacht aan intervisie als onderdeel van de kwaliteitscyclus
Streef naar volledige transparantie	Werk mee aan inzicht in kwaliteit van de huisartsenpraktijk
Blijf beleefd en beschuldig niet	Blijf constructief en in dialoog met alle partners in de zorg
Luister naar patiënten en naasten	Geef exclusieve aandacht aan de patiënt en lever persoonsgerichte zorg
Verwerp hebzucht	Streef naar kleinere praktijken en redelijke bekostiging van de huisartsenzorg