

Redactioneel

Toeval of niet? Ik schrijf mijn tweede redactioneel in dit oktobernummer, waarin veel aandacht is voor mijn promotieonderwerp: diagnostisch toets overleg (dto). En toevallig (?) ook in de maand dat Jasper Trietsch in Maastricht promoveert op het vervolgonderzoek over de implementatie van de dto-methodiek. Mijn promotieonderzoek toonde aan dat het farmacotherapeutisch overleg (fto) een effectieve, kostenefficiënte en goed te implementeren methode is om het aantal diagnostische testen van huisartsen te verminderen. Dat onderzoek paste in de vraag naar meer transparantie. Waar staan we nu, ruim tien jaar later en weer een promotieonderzoek verder?

H&W publiceerde destijds een kritisch commentaar bij mijn promotieonderzoek: waarschijnlijk zou het dto worden bijgezet bij de vele mislukte pogingen om het gedrag van huisartsen te verbeteren. Het artikel van Cornelis Beijer et al. laat gelukkig anders zien. De auteurs vonden in hun onderzoek dat deelname aan het dto tot een zinniger én zuiniger aanvraagbeleid voor laboratoriumdiagnostiek door huisartsen leidt. Het promotieonderzoek van Jasper Trietsch, dat overigens ook ging over het gebruik van transparantie bij het fto, laat echter evenzeer kanttekeningen zien. Het blijkt nog steeds moeilijk om cijfers van ons handelen op betrouwbare wijze te achterhalen. Dat was al lastig tijdens mijn eigen promotietraject, en het is opvallend dat dat tegenwoordig nog steeds het geval is, ondanks alle softwareontwikkelingen.



Wie zorgt ervoor dat die cijfers beschikbaar zijn en wie zorgt ervoor dat ze betrouwbaar en bruikbaar zijn? Waarom zorgt de zorgverzekeraar er niet voor dat er landelijk of per zorgverzekeraar een bestand met bijvoorbeeld prescriptiedata, verwijz- en aanvraagcijfers wordt opgezet? De zorgverzekeraars hebben het dto ontdekt als een manier om kosten te besparen. Vreemd: ook in mijn onderzoek werd al aangetoond dat de Nederlandse huisarts zuinig is in het aanvragen van diagnostiek. Het dto kan een prima instrument zijn om je handelen als huisarts te verbeteren.

Een essentieel onderdeel daarvan is intercollegiale toetsing. Ik ben ervan overtuigd dat we veel kunnen leren van onze collega's. Het ongevraagd toesturen van schriftelijke feedback aan huisartsen bleek in mijn onderzoek geen meerwaarde te hebben. De methode was pas zinvol als er in de huisartsengroepen gesproken werd over de richtlijnen én concrete cijfers. Ik kan me nog goed herinneren hoe huisartsen van elkaar leerden: hoe lukte het de ene huisarts wel om een jonge patiënt met pijn op de borst zonder ecg gerust te stellen en waarom had een andere huisarts daar altijd een ecg voor nodig? Die transparantie kan gaan over vele onderwerpen. Waarom in de hagro niet in een fto bespreken hoe om moet worden gegaan met de STOPP-/START-criteria waarover Sanne Verdoorn et al. in dit nummer schrijven? Of een fto/dto over de vraag hoe je collega's urineweginfecties in een verzorgingshuis diagnosticeren en behandelen? Laura van Buul et al. geven daarvoor belangrijke handvatten in dit nummer. Hierover spreken met gemotiveerde collega's uit de hagro, maatschap of het gezondheidscentrum maakt ons vak nog boeiender. Ik ben er, niet toevallig, van overtuigd dat daarmee de kwaliteit van de zorg die wij huisartsen bieden alleen maar nóg beter kan worden. ■

Wim Verstappen

PS Inmiddels is Ivo Smeele aangetreden als nieuwe hoofdredacteur van H&W. Maak kennis met hem op pagina 465.