

Ferry Bastiaans over de VU-huisartsenpraktijk: 'De patiëntenzorg blijft het belangrijkste'

Sinds februari van dit jaar draait de 'universiteitspraktijk' van de Vrije Universiteit te Amsterdam. De directe lijnen met het VUmc en met de afdeling Huisartsgeneeskunde moeten er zorgen voor een optimale patiëntenzorg, en een voedingsbodemp voor onderzoek, onderwijs en zorginnovatie. Ferry Bastiaans, een van de grondleggers van de praktijk, vertelt in een interview over de ideeën en verwachtingen, en wat daarvan tot dusver terecht komt.

De praktijk en haar medewerkers

In een eigen vleugel, los van de molochs van de universiteitsgebouwen, is midden in het groen de universiteitspraktijk gehuisvest. Het is er licht en fris. De receptie, wachtkamer en spreekkamers (allemaal met eigen behandelgedeelte) zijn ruim en open ingericht. Verder is er een kamer voor kleine ingrepen en een laboratorium. Op de eerste verdieping zijn de kamers van het management, de administratie en een grote vergaderruimte. Vooralsnog praktiseren er twee huisartsen gedurende drie dagen per week, Bastiaans zelf gedurende twee dagen per week, en de 'bedenker' van het concept, professor Wim Stalman, gedurende één dagdeel. Er zijn twee praktijk-assistenten, maar de praktijk is nog niet groot genoeg om een praktijkondersteuner te kunnen inschakelen. Voorts zijn er een praktijkmanager in een halftime aanstelling en een projectmanager. Vanuit het VUmc wordt door een bibliotheekmedewerkster ondersteuning verleend bij het formuleren van vraagstellingen volgens de PICO-methode.¹

Aanwas van patiënten

Alles is dus klaar voor een grote patiëntenstroom. 'Uiteindelijk willen we in 2012 zo'n tien- tot twaalfduizend patiënten hebben, die dan door circa negen huisartsen van zorg worden voorzien', vertelt Bastiaans. 'Na een halfjaar draaien waren het er circa zevenhonderdvijftig. Dat was iets minder dan verwacht, want wij dachten dat de noni's hier in Buitenveldert – de verzekeraars schatten hun aantal op circa tweeduizend – zich meteen bij ons zouden inschrijven. Uiteindelijk doen ze dat ook wel, maar kennelijk pas zodra ze iets mankeren. Die aanwas gaat dus wat langzamer dan gepland.' Toch weten patiënten de weg naar de praktijk wel te vinden. 'We hebben eerst via de media aandacht gegeven aan de opening van de praktijk, en ook is hier een open dag gehouden. Maar nu is het vooral mond-tot-mondreclame. Verder komen de bewoners van de nieuwbouw in de wijk voor een deel hierheen. En tot slot is ons gevraagd of wij willen fungeren als huisarts voor de studenten van de VU.'

Wat wil de patiënt

De patiënten blijken zelf soms wat last te hebben van drempelvrees. Bastiaans: 'In het begin waren de mensen een beetje huiverig, want het is ook voor hen nieuw en onbekend. Zo kregen we vragen of wij

hen niet als proefkonijn zullen gebruiken en sommige patiënten zijn wat ongerust over de continuïteit van de zorg. Dat moet je dus heel goed uitleggen; we werken nu eenmaal allemaal parttime. Meestal kan iemand bij de eigen huisarts terecht, maar dat is niet altijd zo bij spoedgevallen. In die zin is het hier echter niet anders dan in andere gezondheidscentra. Patiënten wennen daar ook wel aan; die kunnen over het algemeen uitstekend inschatten of ze een paar dagen kunnen wachten als ze hun eigen huisarts per se willen zien, of dat ze toch echt snel naar een ander moeten. Uiteindelijk wil elke patiënt gewoon een goede professional zien. En we hebben natuurlijk een uitstekend gevuld HIS, zodat we allemaal optimaal inzicht hebben in de gegevens van de patiënt die voor ons zit.'



Ferry Bastiaans is van meet af aan betrokken geweest bij de oprichting van de VUmc-huisartsenpraktijk. Hij praktiseert daar gedurende twee dagen per week. Zijn overige tijd vult hij met managementtaken en wetenschappelijk onderzoek.

Optimale registratie

De intake van nieuwe patiënten is tijdvroender dan in de gewone praktijk. 'We willen de registratie meteen optimaal hebben en houden daartoe een zogeheten "plusmeting", vertelt Bastiaans. 'Behalve de gegevens van de vorige huisarts, nemen we ook een vragenlijst af bij de patiënt. We voeren alle patiëntengegevens zodanig in het HIS in, dat deze geschikt zijn voor wetenschappelijk onderzoek en hanteren daarvoor dus strikt de ICPC-coderingen. Ook onze assistentes zijn goed geïnstrueerd in het gebruik van de ICPC. Zo weten we dus zeker dat we allemaal met de goede gegevens werken.'

Voordelen bij onderzoek

Uiteraard is het gegeven dat je een uitstekende onderzoekspopulatie voorhanden hebt een van de belangrijkste drijfveren voor het onderbrengen van een huisartsenpraktijk bij de VU. 'In de praktijk gaan diverse onderzoeksprojecten draaien. Wij gaan ervan uit dat onze huisartsen niet meer dan tweeduizend patiënten krijgen, omdat zij vaste onderzoeks- en onderwijstaken hebben. Daarnaast houden we patiëntenbesprekingen waarbij we vraagstellingen uitwerken volgens de PICO-methode. Verder kunnen natuurlijk ook andere onderzoekers bij de VU gebruikmaken van onze gegevens. Cohort-studies worden zo heel gemakkelijk gefaciliteerd, bijvoorbeeld de Nationale Studie naar Angst en Depressie, maar ook onderzoek naar alledaagse klachten. Zo gaat binnenkort een onderzoek naar duizelig-

heid van start.’ Overigens is het niet alleen de universiteitspraktijk die dergelijke gegevens genereert. ‘De 36 aan de VU gelieerde “kernnetwerkpraktijken” voorzien de universiteit ook van onderzoeksgegevens. Eens in de twee maanden komen deze bijeen en trekken dan tijd uit om te oefenen in het uniform ICPC-coderen. Dat is van onschatbaar belang als je goed onderzoek wilt doen.’

Differentiatie en specialisatie

In de universiteitspraktijk lopen enkele transmurale projecten, waarbij wordt geprobeerd zoveel mogelijk gebruik te maken van de faciliteiten van het VUmc. Rond astma/COPD wordt samengewerkt met de longartsen. Mede op basis van de door het NHG ontwikkelde Landelijke Transmurale Afspraak worden in een tweemaandelijks overleg verwijs- en terugverwijsafspraken gemaakt en later geëvalueerd. ‘Eén van onze huisartsen heeft astma/COPD tot zijn terrein gemaakt. Een ander doet een soortgelijk traject met de eerstelijnspsycholoog. Zo ontwikkelen we allemaal onze eigen specialisaties. Binnen onze praktijk houden we daarover maandelijks overleg om elkaar op de hoogte te houden van de voortgang’, aldus Bastiaans.

Snuffelstages en onderwijslab

Ook wil de praktijk in de toekomst een belangrijke rol vervullen bij het onderwijs. ‘Uiteraard zullen we een haio gaan opleiden zodra we daarvoor groot genoeg zijn, maar er is meer’, zegt Bastiaans. ‘We gaan hier “snuffelstages” organiseren, waarin medische studenten tijdens een korte stage kunnen zien hoe het eraan toegaat in de huisartsenpraktijk. Dat maakt hopelijk veel studenten enthousiast voor het vak. Bovendien zullen we het mogelijk maken dat nieuwe onderwijsvormen hier worden uitgetest en geëvalueerd. Deze functie als “onderwijslaboratorium” vinden we heel belangrijk, want je kunt wel denken dat nieuwe methoden goed of effectief zijn, maar je zult toch ook moeten kijken of ze écht werken.’ Bastiaans wijst op een videocamera die gericht is op de werkplek van de huisarts. ‘We kunnen hier op elk gewenst moment registreren hoe de consultvoering verloopt. In de vergaderkamer is afspeelapparatuur, zodat de registraties daar in alle rust besproken kunnen worden.’

Voorbeeld voor anderen

Behalve de functies die de universiteitspraktijk vervult of gaat vervullen op de gebieden onderzoek en onderwijs, wordt ook gestreefd naar het fungeren als ‘modelpraktijk’. Bastiaans: ‘Misschien niet letterlijk een “modelpraktijk” in de zin dat iedereen hier kan komen kijken hoe het moet. Maar wel willen we via publicaties inzichtelijk maken wat we doen. Want wat is dat nou, academische huisartsgeneeskunde? En aan welke criteria moet je dan voldoen? Het is niet zo dat patiënten bij ons komen omdat ze verwachten dat ze hier betere zorg zullen krijgen dan elders, en dat is ook helemaal niet wat wij pretenderen. We kunnen hooguit soms een beetje vooruitlopen omdat hier meer onderzoek wordt gedaan. Maar wel kunnen we als modelpraktijk fungeren als het gaat om onderzoeksfaciliteiten, onderwijsmethoden, registratiesystemen, praktijkmanagement enzovoort.’

Korte lijnen

De voordelen van het werken onder de rook van het ziekenhuis zijn groot. ‘Natuurlijk krijgt een huisarts die allang met het VUmc samenwerkt en goede contacten heeft met de specialisten ook veel voor elkaar, maar we merken toch vaak dat het prettig is dat de lijnen zo kort zijn. Een echte spoedverwijzing tussendoor wordt ons niet zo gemakkelijk geweigerd. En het is prettig dat je zo dichtbij over de vele onderzoeksfaciliteiten kunt beschikken.’

Ook de patiënt spint garen bij de korte fysieke afstand. ‘We kunnen heel gemakkelijk ziekenbezoekjes even tussendoor brengen. Als één van onze patiënten in het ziekenhuis ligt, gaan we regelmatig even langs. Dat kost je maar een paar verloren minuten, en we merken dat de patiënten het buitengewoon op prijs stellen.’

Niet alles goud...

Het zijn natuurlijk niet alleen voordelen waar de praktijk mee wordt geconfronteerd, en ook zijn er de spreekwoordelijke kinderziekten. ‘Soms kom je onverwachte dingen tegen’, vertelt Bastiaans. ‘Zo wilden we via het VUmc gaan factureren, maar liepen toen tegen het probleem aan of een ziekenhuis wel eerstelijnszorg kan declareren. Bovendien bleek het declaratiesysteem volkomen anders. In 2005 is dat opgelost. Nu hebben we de facturering tijdelijk elders ondergebracht. Anderzijds wilden we, als autonome huisartsen, ons eigen instrumentarium steriliseren. Maar dat mocht niet, want nu we deel uitmaken van een ziekenhuis, gelden de daar gestelde normen. Dus nu wordt ons instrumentarium keurig met de ziekenhuisinstrumenten mee gereinigd. Op zich ben je dan zeker van een goede kwaliteit, maar je instrumenten ben je langer kwijt zodat je weer extra spullen moet aanschaffen.’

Toch vindt Bastiaans die nadelen niet opwegen tegen de voordelen. ‘Zeker op langere termijn zullen we steeds meer kunnen profiteren van de faciliteiten van een zo grootschalige organisatie, bijvoorbeeld op het gebied van management, inkoop, onderhoud, ICT en personeelszaken.’

Eigen bevlogenheid

Tot dusver is Bastiaans zeer te spreken over het werken in de universiteitspraktijk. ‘We werken in deze setting als volkomen autonome huisartsen, en vinden net als andere huisartsen de patiëntenzorg uiteindelijk het belangrijkste. Maar onderzoek en onderwijs vinden hier meer gestructureerd plaats, met duidelijker vraag en aansturing vanuit de afdeling Huisartsgeneeskunde. Ik vind het innovatieve aspect erg stimulerend. Het is leuk om af te wijken van de gebaande paden en te kijken of we dit van de grond kunnen krijgen, en de huisartsgeneeskunde nieuw elan kunnen inblazen. En ook is dit een heel geïnspireerde club mensen, met wie het fijn is om samen te werken. Eigenlijk zou elke huisarts van tijd tot tijd moeten kijken wat hij leuk vindt, waar zijn hart sneller van gaat slaan. En dáár dan je inspiratie uithalen. Dat geeft heel veel werkplezier.’ (AS)

¹⁾ Zie: Boomsma L. PICO: Vragen en zoeken in de praktijk. Huisarts Wet 2002;45(9):496-7.