

Ik kan er niet meer tegen. Ik kan het toch ook niet helpen. Ik ben er gewoon nog.'

'Dat is wel een hele lijst klachten, mevrouw.'

'Nou nee, het is geen lijst. Het is maar één klacht: gebrek aan respect voor ouderen. Zo krijg ik het gevoel iedereen voor de voeten te lopen. En dan ben ik nog geeneens afhankelijk, je moet er niet aan denken wat er dan gebeurt. Misschien dat het dan minder erg is, kan ook dat de rollen dan duidelijk zijn. Maar nu, ik durf bijna de deur niet meer uit omdat ik bang ben in de weg te lopen, anderen te hinderen.'

Mevrouw Roorda spreekt op sonore toon: 'Ze moesten eigenlijk een wijk enkel en alleen voor ouderen maken zodat dat je met z'n allen in hetzelfde schuitje zit.'

Patrick: 'Een bejaardengetto? Wilt u dat nu echt?'

Zij haalt de schouders op, als een soort non-verbale zucht. 'Nou ja, anders moet ik naar Afrika verhuizen of zo, daar hebben ze nog wel respect voor ouderen. Dat is wel erg veel gevraagd toch? Maar ik slaap niet, ik word zo verschrikkelijk treurig... ik eet niet.' Heeft Patrick iets te bieden? Nauwelijks. 'Tsjaja, de jeugd kan ik niet voor u veranderen. Maar misschien dat we toch eens aan een verzorgingshuis moeten denken. Misschien voelt u zich daar prettiger.'

'Zou het?' Veel geloof klinkt niet door in haar stem.

'In ieder geval heeft u dan aanspraak van lotgenoten.'

'Dokter, dat woord alleen al... lotgenoten. Is ouderdom een kwaal? Een noodlot? Nu ik er even over nadenk, nee, dat wil ik geloof ik ook niet. Al die oude mensen kunnen in zo'n verzorgingshuis ook zo verschrikkelijk zeuren. Alleen maar kwalen, kwalen, kwalen. Moet ik daar vrolijker van worden?'

Onwillekeurig schiet Patrick in de lach: 'Maar mevrouw, u wilt twee dingen en dat kan niet allebei. Niet enkel ouderen en juist wel enkel ouderen.'

Kordaat, zelfs een beetje gepikeerd: 'Nee, ik wil respectvolle jongeren.'

'Ja, dat willen we allemaal wel. Zullen we beginnen met slaappillen voor een week, dat u weer eens goed slaapt. En dan praten

we volgende week verder. Misschien is het goed voor u eens wat antidepressiva te proberen, veel mensen hebben op uw leeftijd last van een depressie.'

'Maar dokter, nu begint u ook al. Ik heb geen depressie... ik ben niet depressief, ik ben boos, teleurgesteld en moe. Ik ben het zat een oude dame van tachtig te zijn en voor mijn bestaan te moeten knokken, dat ze niet over me heen lopen, dat doe ik mijn hele leven al. Nu wil ik rust en respect.'

'Overigens, tachtig, voor iemand van tachtig bent u wel opmerkelijk fit.'

'Daar was ik al bang voor...'

Intussen zit agent De Bruin nog steeds rond de tafel met de andere leden van het kleine rechteam. 'Wacht even. Laten wij eerst even kijken, wat hebben wij nou over die Patrick de Wilde.' Bladerend door het dossier, benoemt hij zacht sprekend de feiten. 'Afgestudeerd als dokter na een lange opleiding, twee klachten bij het medisch tuchtcollege, drie keer gescheiden, een womanizer, een sterk vermoeden van een dubbelleven. Minnaressen, zoveel is zeker. Maar misschien ook drank? Drugs? Hebben jullie zijn ouders al getraceerd? Nee? Doorgaan, Janssen. Is heel belangrijk. Ik hou niet van mensen met vage verledens. En wij gaan nog maar eens even naar die praktijk, wat handschriften verzamelen, dunkt mij.'

'Is dat intuïtie, Marc?'

'Ik volg altijd mijn intuïtie, de ratio verzint achteraf wel een motivatie. Zo simpel is dat. Mijn gevoel laat mij nooit in de steek, nou ja, behalve bij vrouwen.'

Het lachen van het team wordt ruw doorkliefd door de telefoon.

Auteursgegevens

Erasmus MC, Postbus 1738, 3000 DR Rotterdam, Afdeling Medische ethiek en filosofie van de geneeskunde: prof.dr. I.D. de Beaufort, hooger-gezonder gezondheidsethiek; F. Meulenberg, onderzoeker.
Correspondentie: f.meulenberg@erasmusmc.nl.

50 jaar NHG, 50 jaar continuïteit

Continuïteit van zorg voor chronisch zieken. Hersenschim of realiteit?

Patiënten willen graag een huisarts die hen kent, die ze kunnen vertrouwen en tot wie ze zich kunnen wenden bij problemen en vragen. En dat betekent niet dat deze dokter ook de snee in de vinger op maandagavond en de verstuurde enkel in het weekend als eerste moet zien en behandelen. Bij acute situaties is een

beschikbare dokter die adequate hulp verleent misschien wel belangrijker dan de eigen dokter.

Uit de literatuur en leatuur blijkt dat onder het concept 'continuïteit van zorg in de huisartsgeneeskunde' veel ideeën schuilgaan. Hennen en Freeman et al. onderscheiden respectievelijk

zeven en vijf aspecten.^{1,2} Globaal maken ze onderscheid tussen longitudinale continuïteit – dezelfde dokter over langere tijd –, persoonlijke continuïteit – de bekende vertrouwenspersoon –, en informatiele continuïteit – een betrouwbaar patiëntendossier. Nutting vond bij 2763 opeenvolgende patiëntencontacten met 138 huisartsen in de Verenigde Staten dat vooral heel jonge en oudere patiënten, vrouwen, lageropgeleiden en verplicht verze-kerden continuïteit waardeerden.³ Dat gold ook voor patiënten die zeker waren, meer medicijnen gebruikten, meer chronische ziekten hadden en vaker kwamen. De resultaten laten dus zien dat als je vaker bij de huisarts komt, je het belangrijker vindt dat je dezelfde dokter ziet. In België, waar geen inschrijving op naam is en de huisarts geen poortwachtersrol heeft, toonde De Maeseneer aan dat continuïteit van huisartsenzorg voor elke categorie patiënten (oud, jong, chronisch ziek) goedkoper was.⁴

Bij de discussie over continuïteit zijn dus vier factoren betrokken: de patiënten, de huisartsen, de ziekte en de instanties. Instanties, of het nu om de overheid, de zorgverzekeraars of werkgevers gaat, zijn vooral geïnteresseerd in beheersing van kosten. Het is de vraag of van meer continuïteit in de Nederlandse situatie veel kostenbesparing te verwachten is. Ook zijn mij geen eenduidige onderzoeksresultaten bekend waaruit blijkt dat de uitkomstmaten bij diabetes mellitus of astma verbeteren door meer continuïteit in de zorg.

Blijven over: de tevredenheid van de patiënt en het werkplezier van de huisarts. De Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) heeft in het rapport *De arts van straks* geformuleerd wat zij van een goede arts verwacht. Naast vakbekwaamheid, communicatieve en sociale vaardigheden en informatieverschaffing, noemt ze expliciet de continuïteit in het zorgproces.⁵

‘De patiënt staat centraal in het zorgproces en is de spin waarom een web van zorg gespannen dient te zijn. Vaak heeft de patiënt slechts te maken met kleine afgebakende deelprocessen in het totale zorgproces. Voor elk deelproces heeft de patiënt contact met een andere arts of hulpverlener. Dit vraagt om goede informatieoverdracht en goede logistieke afstemming tussen de verschillende deelprocessen en om samenwerking en coördinatie tussen de verschillende artsen en andere hulpverleners. Door goede samenwerking kan voor patiënten onnodig wachten of dubbel onderzoek voorkomen worden. Het blijkt dat patiënten het allerbelangrijkst vinden dat artsen elkaar goed informeren over de gezondheidstoestand en de behandeling/onderzoek.’

Huisartsen vinden het belangrijk dat ze zelf hun patiënten zien als psychosociale factoren een rol spelen en bij ingrijpende gebeurtenissen, zoals geboorte, overlijden, of slecht nieuws.⁶ Huisartsen hebben het idee dat het hun beslissingen beïnvloedt als ze bekend zijn met hun patiënten.⁷ Ze voelen zich verantwoordelijker voor patiënten als ze die beter kennen, en ze vragen minder aanvullend onderzoek aan. Dit bleek ook toen in Noorwegen in 2001 na een succesvol pilotonderzoek in vier gemeenten de inschrijving op naam werd ingevoerd: door de continuïteit van zorg nam het verantwoordelijkheidsgevoel en de werkbelasting van huisartsen toe.⁸

Met een goede organisatie is hoge continuïteit te bereiken, zo bewees de universitaire groepspraktijk in Groningen, waar vier halftime huisartsen de zorg voor 5000 patiënten hadden. Van de patiënten met meer dan 2 contacten zag 83% in één jaar en 79% in 3 jaar dezelfde huisarts. Dit was hoger dan bij de solisten.⁹

Ten aanzien van continuïteit in de huisartsenpraktijk wil ik drie aanbevelingen doen. Het wordt tijd dat men duidelijkheid creëert met behulp van gerandomiseerde zorgtrials of het bevorderen van continuïteit effect heeft op de kwaliteit van de uitkomsten bij chronisch zieken.

Daarnaast moet men met spoed investeren in een betrouwbaar patiëntendossier dat de patiënt en al zijn behandelaars kunnen raadplegen. Chronisch zieken mogen van de dokter verwachten dat er een up-to-date dossier is zodat de dokter snel op de hoogte is. Onder specialisten en huisartsen is op dat gebied nog veel winst te boeken.

Zolang er over continuïteit niet meer bekend is dan de immense beschrijvende lectuur vol statements lijkt het mij het beste dat alle praktijken de patiënten vragen welke dokter zij willen zien en daar zoveel mogelijk aan tegemoetkomen. In de glossy praktijkfolders zou duidelijk moeten staan welke dokter wanneer beschikbaar is.

Vroeger in onze driepersonspraktijk lieten wij de assistente altijd tegen de patiënten zeggen: ‘als u de tijd kiest, dan kiezen wij de dokter, maar als u de dokter kiest, kiezen wij de tijd.’ Dat gaf duidelijkheid en de patiënten waren tevreden.

Betty Meyboom-de Jong

Literatuur

- 1 Hennen BK. Continuity of care in family practice. Part I: Dimensions of continuity. *J Fam Pract* 1975;2:371-2.
- 2 Freeman GK, Olesen F, Hjortdahl P. Continuity of care: an essential element of modern general practice? *Family Practice*: 2003;20:623-7.
- 3 Nutting PA, Goodwin MA, Flocke SA, Zyzanski SJ, Stange KC. Continuity in primary care: to whom does it matter and when? *Ann Fam Med* 2003;1:149-55.
- 4 De Maeseneer JM, De Prins L, Gosset C, Heyerick J. Provider continuity in family medicine: does it make a difference for total health care costs? *Ann Fam Med* 2003;1:144-8.
- 5 Meyboom B, Schmidt Jongbloed LJ, Willemsen C. *De arts van straks*. Utrecht: KNMG, 2002.
- 6 Schers HJ, Maat CC, Van de Ven C, Grol RPTM, Van den Bosch WIJM. Hoe denken huisartsen over continuïteit in de zorg. *Huisarts Wet* 2002;45:450-4.
- 7 Hjortdahl P. Continuity of Care. In: Jones R, Britten N, Culpepper L, Gass DA, Grol R, Mant D, Silagy C, editors. *Oxford Textbook of Primary Medical Care. Volume I Principles and Concepts*. Oxford: Oxford university Press, 2004.
- 8 Sandvik H. Fastlegeordning- forventninger of erfaringer. *Tidsskr Nor Laegefor* 2003;123:1319-21.
- 9 Ter Braak EM, Smith RJA. Continuity of care bij parttime werkende huisartsen. *Huisarts Wet* 1993;36:47-9.