

NHG-Jubileumsymposium: Terug naar de persoonlijke continuïteit

Op 15 november organiseerde het NHG een jubileumsymposium voor genodigden, waarbij onder meer de resultaten van onderzoeken door het NIPO, het NIVEL en de WOK werden gepresenteerd. Vertegenwoordigers van aanverwante beroepsorganisaties, de overheid, patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en de eigen beroepsgroep woonden het symposium bij. In een aantal 'interviews' kwam het oogpunt van de zorgverzekeraars, de patiënt en de politiek naar voren. De zaal kon daar vervolgens op reageren.

What's new?

NHG-bestuursvoorzitter Arno Timmermans opent de bijeenkomst van het 'bijna jarige' NHG, immers: 'Pas op 29 december 1956 verklaarde de eerste voorzitter, Hein Hogerzeil, het NHG met een hamerslag opgericht.' Datzelfde jaar stelde Frans Huygen: 'Men noemt de huisarts wel gaarne "de spil van de gezondheidszorg", maar even gaarne passeert men hem in werkelijkheid en neemt men hem het werk uit handen.' Daarin is dus niet veel veranderd...

In het jubileumjaar vormde het thema continuïteit de rode draad: 'Een kernwaarde in de huisartsgeneeskunde. Al in de "Woudschotendefinitie" uit 1959 is er sprake van huisartsgeneeskunde als continue, integrale en persoonlijke zorg.' En ook de Toekomstvisie, die in 2002 tot stand kwam na discussies met honderden huisartsen in het gehele land, kent aan de continuïteit van zorg hoge waarde toe.

Sommige dingen lijken dus niet of nauwelijks veranderd in de afgelopen decennia. Of dat ook werkelijk zo is, wordt deze dag bekeken aan de hand van de resultaten van een drietal onderzoeken.

Lichtend voorbeeld

Timmermans schetst enkele ontwikkelingen, onder meer geïllustreerd met gegevens uit de NIPO-enquête onder huisartsen en patiënten (zie pag. nhg-5). Zo gaat hij in op het gegeven dat Nederland internationaal een 'lichtend voorbeeld' wordt genoemd waar het gaat om huisartsgeneeskundig onderzoek, vooral naar alledaagse aandoeningen.

Op het gebied van de praktijkvoering is in de afgelopen vijftig jaar wel degelijk

Felicities LHV

Tijdens het symposium biedt de LHV haarjarige broertje een kompas als jubileumcadeau aan, want: 'Voor goed stuurmanschap zijn drie dingen nodig: kennis, visie en middelen.'

heel veel veranderd. Ooit was de door het NHG ontwikkelde 'groene kaart' revolutionair voor de uniforme gegevensregistratie. Tien jaar geleden werden er daarvan nog honderdduizenden per jaar besteld; nu heeft de kaart geheel plaatsgemaakt voor het EMD. Even revolutionair zijn de veranderingen bij toetsing: nog geen twee jaar na de lancering van de NHG-Praktijkaccreditering zijn al 1,2 miljoen patiënten ingeschreven bij een praktijk die aan accreditering doet. Timmermans stelt dat het NHG in de komende jaren de huisarts nog beter wil ondersteunen bij het vervullen van de regierol in de zorg. Immers, 97 procent van de Nederlanders dicht deze regierol toe aan de huisarts en geeft hem daarmee verantwoordelijkheid voor de continuïteit van zorg. 'Gezien de ontwikkeling in de zorgvraag, de groeiende groep ouderen met veelal multimorbiditeit, veelvoorkomende polyfarmacie en de fragmentatie in de zorg, zal een duidelijke regie bijdragen aan kwaliteitsverbetering', aldus Timmermans.

Het passeren van de huisarts

Vervolgens gaat Maria Henneman, debatleider van deze dag, in gesprek met de heer E. Velzel, voorzitter van de Raad van Bestuur van Univé: 'Als verzekeraars zijn we een beetje jaloers op de uitslagen van de NIPO-enquête. Waren onze klanten maar net zo loyaal als de ondervraagde patiënten!'

Inmiddels mag volgens 97 procent van de patiënten de voorkeur worden gegeven aan een goedkopere behandeling als die even effectief is. 'Daarover moeten verzekeraars dus afspraken maken met de huisarts', aldus Velzel, die vervolgens pleit voor een verdere professionalisering van de eerste lijn door schaalvergroting. 'Een sterke eerste lijn heeft onze voorkeur, want in de tweede lijn dreigt altijd overmedicalisering. De Nederlanders blijken heel tevreden over onze huisartsenzorg en ik denk dat we daarop moeten voorborden.'

Addertje onder het gras blijkt dat Velzel voorstander is van de mogelijkheid dat patiënten de huisarts 'passeren' op de weg naar de tweede lijn. 'We willen daarin keuzevrijheid geven, alleen zal de patiënt voor een rechtstreekse gang naar dure zorg zelf moeten bijbetalen.'

De zaal is het hier niet mee eens, dus de discussie barst los:

- ▶ 'De regierol is essentieel voor de doelmatigheid van zorg. Nederland doet het Europees gezien bijvoorbeeld heel goed op het gebied van MRSA en het voorschrijfgedrag van huisartsen is daarin maatgevend. Je moet die passeermogelijkheid dus niet geven!'
- ▶ 'We willen allemaal de patiënt centraal stellen, dus we zullen ervoor moeten zorgen dat de huisarts zó aantrekkelijk wordt dat de patiënt die helemaal niet wil passeren!'
- ▶ 'Met zo'n passeermogelijkheid krijg je tweedeling in de zorg, want de rijken kunnen dat wel betalen, maar de armen niet. En de krapte en de wachtlijsten nemen toe, want mensen die niet thuishoren in de tweede lijn gaan daar dan rechtstreeks heen.'





Siep Thomas benoemd tot lid van verdienste

'In het publiek zit iemand zich al de hele middag af te vragen wat hij hier in hemelsnaam doet.', aldus Arno Timmermans. Hij heeft het over Siep Thomas, die bij het NHG een buitengewoon lange en actieve 'staat van dienst' heeft. Als lid van de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek, van het Dagelijks Bestuur, en als hoofd van de afdeling Standaardenont-

wikkeling (en nog veel meer) heeft hij er in belangrijke mate aan bijgedragen dat het genootschap is geworden wat het nu is. Als hoogleraar Huisartsgeneeskunde levert hij nog steeds kritische bijdragen aan inhoudelijke debatten over het vak. Dit alles is voor het NHG reden geweest hem te benoemen tot lid van verdienste. Zie ook het interview met Thomas op pagina nhg-12.

Velzel meent echter dat maar weinig gebruik zal worden gemaakt van de passeermogelijkheid. Bovendien: 'Ik voorzie grote verschuivingen in de komende tien jaar. Ziekenhuizen zullen zich gaan toeleggen op een paar specialismen en daarin een hoge kwaliteit opbouwen tegen lage kosten. Daar zullen de patiënten dan ook naartoe willen.'

De goeie ouwe mannelijke solist...

Hoewel de zaal nog lang niet uitgediscussieerd lijkt, is het tijd voor het volgende onderwerp: de resultaten van het NIVEL-onderzoek naar deelaspecten van continuïteit in de zorg. François Schellevis schetst eerst de huisarts in de afgelopen 50 jaar. In 1956 was de huisarts een mannelijke solist, apotheekhoudend, verloskundig actief en leverancier van 24-uurszorg. Zijn echtgenote was praktijkassistente, apothekersassistente en ongediplomeerd verpleegkundige. Vijfentwintig jaar later hadden de huisarts en zijn echtgenote een duopraktijk met een gediplomeerde praktijkassistente. De ANW-diensten waren binnen de waarneemgroep geregeld. En nu, weer vijfentwintig jaar later, is de huisarts een vrouw, parttime werkend in een HOED waar een hidha, een praktijkassistente en een praktijkondersteuner rondlopen. Uiteraard wordt de zorg buiten kantooruren verleend in de huisartsenpost.

Vervolgens staaft Lea Jabaaij deze beelden met cijfers. In 1991 was meer dan de helft van de huisartsen nog solist, nu nog iets meer dan een kwart. Het aantal vrouwen steeg van 4 procent in 1970 naar ruim eenderde in 2005. Meer dan driekwart van de vrouwen en meer dan een kwart van de mannen werkt parttime. En tot ver in de jaren '90 waren de diensten geregeld in de waarneemgroep; nu is 95

Felicities WONCA

Chris van Weel brengt de felicitaties over namens de WONCA. 'De Nederlandse huisartsenzorg speelt internationaal gezien een veel prominenter rol dan we ons realiseren. We behoren tot "de grote vijf" (na USA, Canada, Engeland en Australië) en ons systeem vormt een voorbeeld voor vele landen. Zo zorgt in Maleisië een recente politieke omslag ervoor dat daar een sterke eerste lijn wordt ontwikkeld. Daarbij wordt nadrukkelijk gekeken naar het Nederlandse model.'

procent aangesloten bij een huisartsenpost. Wel is de gemiddelde vestigingsduur van huisartsen (rond vijftien jaar) vrijwel gelijk gebleven. Is door deze tendensen de 'persoonlijke continuïteit' aan het verdwijnen? Ja, maar hiervoor blijkt 'organisatorische continuïteit' in de plaats te komen. En wat vindt de patiënt daarvan? De kans dat de patiënt zijn eigen huisarts op een willekeurig tijdstip treft, is bij mannen 75 (stad) tot 85 (platteland) procent, en bij vrouwen 54 (stad) tot 81 (platteland) procent. Toch wil het merendeel van de patiënten het liefst altijd de eigen huisarts spreken; vrouwen iets meer dan mannen. Dat dit niet altijd lukt, blijkt weinig effect te hebben op de waardering van de patiënten voor hun huisarts... ze geven hem of haar maar liefst een 9,7 en als ze de huisarts niet kennen toch nog een 9,5!

Op naar het avondsprekuren!

Iris van Bennekom, directeur van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie, ziet de hierboven geschetste verschuivingen als gevolg van maatschappelijke veranderingen: 'Dat hoeft geen probleem te geven, als het EMD maar op orde is.' Wel zet ze vraagtekens bij enkele resultaten van de enquête: 'De vraagstelling over de inzichtelijkheid van de patiëntengegevens is bijvoorbeeld verkeerd, want 90 procent zegt ja. Maar als je verder doorvraagt blijkt dat patiënten helemaal niet willen dat informatie over problemen in het verleden, of "sociaal niet-geaccepteerde onderwerpen" zoals soa, drankmisbruik of abortus, overal levenslang kan worden ingezien.' Over de huisartsenposten is Van Bennekom positief: 'Er is veel geïnvesteerd in de 24-uurszorg en we zien dat na de introductieproblemen de kwaliteit van de zorg in de posten nu is verbeterd.' De patiënten zijn inderdaad tevreden over de zorg in de huisartsenposten, maar als ze ontevreden zijn, gaat dat bijna altijd over de wachttijden. Van Bennekom: 'Vermoedelijk komt dat doordat de posten "verstopt" raken met een grote hoeveelheid oneigenlijke zorgvragen.' Zij denkt dat veel zou verbeteren als er meer avondsprekuren zouden komen. 'Als stadspraktijken open zouden zijn tussen bijvoorbeeld 16.00 en 20.00 uur is dat niet alleen goed voor de werkende patiënt, maar vermoedelijk zijn er ook veel parttime werkende vrouwelijke huisartsen die dat heel goed zouden kunnen plooiën met hun situatie thuis. Je zult zien dat dan minder oneigenlijke zorgvragen naar de posten gaan, waardoor ook de wachttijden daar verkorten.'

Volgens de NIPO-enquête staan huisartsen allang niet meer afwijzend tegenover avondsprekuren, maar de zaal vindt het overduidelijk geen alleenzaligmakende oplossing: 'Is het niet vooral ook een kwestie van educatie en voorlichting?' Van Bennekom meent dat dat óók moet - evenals het e-consult - maar blijft pleiten voor flexibilisering van de openingstijden. De zaal onderschrijft dat er moet worden gekeken naar wat de lokale behoefte is; in Leidsche Rijn zijn de huisartsen er bijvoorbeeld in geslaagd naar tevredenheid van alle partijen avondsprekuren in te richten.

Huisartsen tevreden over inkomen!

Ook op andere ontwikkelingen wordt kort ingegaan vanuit het patiëntenperspectief, voordat er ruimte is voor het derde onder-



zoek: een in zeven landen gehouden enquête onder huisartsen over de positie en kwaliteit van de huisartsenzorg. Richard Grol zet de Nederlandse resultaten af tegen die uit de andere landen, waarbij naar voren komt dat Nederland het bijna altijd uitstekend doet: op vele aspecten voeren we de lijsten aan. Maar er zijn wel degelijk onderwerpen waar het beter kan. Zo blijkt het gebruik van het EPD in Nederland (98 procent) met glans het hoogst te liggen, maar blijven we sterk achter bij het uit het EPD genereren van gegevens voor onderzoek, of het voor patiënten inzichtelijk maken van het dossier (slechts 8 procent). Procedures rond medische fouten blijken in onze praktijken vrijwel geheel te ontbreken (17 procent; dat is 22 procent minder dan het op één na slechtste land...).

Ook de participatie in gestructureerde kwaliteitsactiviteiten blijft in ons land wat achter. Als echter daaraan de conclusie wordt verbonden dat bij ons zorg van mindere kwaliteit zou worden geleverd, haast Grol zich te benadrukken dat dát natuurlijk niet zo hoeft te zijn. 'Precies', meent een deelnemer. 'Ik ben ervan overtuigd dat als wij onze kwaliteit van zorg meer transparant zouden maken, we zouden aantonen dat hier uitstekende huisartsenzorg wordt verleend!' In veel aspecten van het onderzoek blijkt Engeland erg goed te scoren, maar: 'Dat is geen wonder, het wordt in hun contracten vastgelegd en vervolgens financieel gehonoreerd.'

Het meest opmerkelijk is echter de tevredenheid van de Nederlandse huisarts: 91 procent is positief over de uitoefening van het vak en 76 procent is tevreden over het inkomen! Dat terwijl de enquête een halfjaar na de demonstraties in Den Haag is gehouden...

Een tandje hoger!

Martin van Rijn, Directeur-Generaal Gezondheidszorg VWS, onderschrijft dat het wel een tandje hoger kan als het gaat om de veiligheid en het systematisch meten van de kwaliteit van zorg. 'We zijn

in Nederland goed in het maken van richtlijnen, maar blijven achter bij het meten of we ons daar ook aan houden.' Momenteel wordt gewerkt aan het opstellen van criteria voor de 25 meest voorkomende aandoeningen. En voor de huisartsenzorg zal een soort 'sneller beter'-project worden gestart. Verder stelt hij dat we nog weinig ervaring hebben in het kijken naar kwaliteit vanuit het oogpunt van de patiënt: 'Die let op andere dingen dan uit de medische professie naar voren komt.' Ook wordt al gewerkt aan de ICT-aspecten waarop we wat minder goed scoren. 'We moeten alleen leren dat die gegevens niet van ons zijn maar van de patiënt.'

Vanuit de zaal wordt gesteld dat het al met al prachtige cijfers zijn die de Nederlandse huisartsenzorg laat zien (ze zijn te vinden op de NHG-website), maar: 'We moeten ervoor zorgen dat we niet tevreden achteroverleunen met al die mooie resultaten. Laten we goed kijken naar de punten die we echt nog moeten verbeteren!' Patrick Bindels, voorzitter van de NHG-Verenigingsraad, weet echter te melden: 'Als je kijkt naar het NHG-meerjarenbeleidplan, zie je dat de meeste punten die verbetering behoeven, daarin al zijn opgenomen.'

Ook klinkt uit de zaal het advies aan de zorgverzekeraars: 'Geef het jubilerende NHG een mooi cadeau; zorg dat er geld komt waarmee een goed elektronisch dossier kan worden gevormd en waarmee iedereen geaccrediteerd kan worden!'

Ans Stalenhoef, eindredacteur In de praktijk

Kort op een rij

De belangrijkste conclusies van dit jubileumsymposium zijn:

- ▶ Gezien de voorkeur die de Nederlandse patiënten massaal uitspreken voor hun 'eigen huisarts' én het gegeven dat huisartsen tevredener zijn naarmate ze een vertrouwelijker contact hebben met hun patiënten, staat de 'persoonlijke continuïteit' weer prominent op de agenda!
- ▶ De regierol – waarvan bijna alle Nederlanders, inclusief de politiek en de zorgverzekeraars, vinden dat die moet worden vervuld door de huisarts – is essentieel voor de doelmatigheid en kosteneffectiviteit van de zorg. De poortwachtersfunctie van de huisarts mag dus niet verloren gaan!
- ▶ De huisartsenposten ontgroeien hun kinderziektes, maar raken 'verstopt' door de oneigenlijke hulpvragen die er worden gepresenteerd. Dit zou mogelijk verminderen als er avondsprekuren worden ingesteld. Inmiddels is 61 procent van de huisartsen hier toe bereid.
- ▶ In het afgelopen jaar is er een opmerkelijke stijging in de arbeidsatisfactie onder huisartsen: 91 procent is positief over de uitoefening van het vak en 76 procent is tevreden over het inkomen.
- ▶ Nederlandse huisartsenzorg scoort uitstekend in een vergelijkend onderzoek van zeven landen. Punten waar we ons nog kunnen verbeteren zijn het inzichtelijk maken van en structureel werken aan de kwaliteit van zorg, het opstellen van protocollen rond medische fouten en het gebruik van het EPD voor andere doeleinden dan registratie.