

Huisarts en carrière (2)

Cor van der Ree en de farmacotherapie

Op diverse manieren heeft Cor van der Ree zich ingezet voor doelmatig, goedkoop en verantwoord voorschrijven. Vooral het Elektronisch Therapie Advies Systeem (ETAS) heeft veel succes gehad. Maar ook andere door hem geïnitieerde projecten gooiden hoge ogen. In een interview vertelt hij over zijn diverse bezigheden.

In een serie geeft *In de praktijk* aandacht aan het perspectief van de huisarts die toe is aan een nieuwe stap in zijn carrière. Hoe houdt je het vak leuk en interessant? En hoe zorg je ervoor dat je talenten voldoende uit de verf komen?

Je kunt op zoek gaan naar je sterke kanten met behulp van het *Competentieprofiel van de Huisarts* (zie vorige aflevering). Soms ook loop je in het dagelijks werk aan tegen een onderwerp waaraan je vervolgens met hart en ziel verslingerd raakt. Een goed voorbeeld van het laatste is Cor van der Ree. Diens gecombineerde belangstelling voor farmacotherapie, implementatie van richtlijnen en automatisering zorgde voor veel activiteiten én resultaten waarin deze drie elementen zijn geïntegreerd.

Oude proeftuin

Het praktijkgebouw in Dronten waar Cor van der Ree is gevestigd, is gloednieuw. ‘Deze praktijk is echter een voortzetting van het allereerste gezondheidscentrum van Nederland, “De Schans”, dat hier in 1964 is begonnen’, vertelt hij. ‘Dit is altijd een soort proeftuin voor de gezondheidszorg geweest, en hier is dan ook veel geëxperimenteerd.’

Van der Ree had zelf een zeer actieve rol bij die ‘experimenten’. Vaak ging het daarbij om het voorschrijven van geneesmiddelen en het implementeren van richtlijnen. ‘Al dertig jaar geleden zijn we hier begonnen met een fto samen met de apotheker. Dat was toen nog redelijk uniek in Nederland.’

Verder deed hij een aantal projecten in samenwerking met zorgverzekeraar Het Groene Land/Achmea en had hij zitting in diverse commissies, waaronder de werkgroep die het NHG-Standpunt *Farmacotherapiebeleid in de huisartsenzorg* maakte. En hij ontwikkelde in samenwerking met huisartsen en apothekers een voortreffelijk elektronisch ‘beslissingsondersteuningssysteem’, waaraan het NHG bij het ontwerp van het elektronisch voorschrijfsysteem veel te danken heeft gehad.

Nu Van der Ree, na 34 jaar praktiseren, aan het einde van zijn loopbaan staat, kan hij op dit alles met veel tevredenheid terugkijken. ‘Eind dit jaar houd ik ermee op. Ik heb het vak altijd heel erg leuk gevonden, maar kijk nu uit naar meer ontspanning.’

Van HIS naar HOS

‘Wat betreft de farmacotherapie hebben wij destijds eerst onderzocht hoe de geneesmiddelenstromen op gang komen. Huisart-

sen hebben bijvoorbeeld niet voldoende tijd om alles goed te controleren bij de herhalingsreceptuur, waardoor patiënten soms langer dan nodig of wenselijk is medicijnen blijven gebruiken. Daarna hebben we de automatisering aangepakt. De computer was destijds vooral een soort tekstverwerker en wij streefden naar een beslissingsondersteuningssysteem onder het motto “Van HIS naar HOS” (Van huisartsinformatiesysteem naar huisartsondersteuningssysteem – Red.). Met heel veel pijn en moeite bleek dat haalbaar en zo ontstond het Elektronisch Therapie Advies Systeem, ofwel ETAS. Hierin implementeerden we de richtlijnen uit de NHG-Standaarden en het Farmacotherapeutisch Kompas en dan vooral op het gebied van de therapie; niet de diagnostiek. Toen het systeem klaar was, zei iedereen: “Dat kan helemaal niet. Zo iets kunnen we pas over tien jaar realiseren!” We werden zelfs “uitvinders” genoemd en vroegen patent aan op het systeem. In die periode hebben we verschrikkelijk veel lol gehad, vanwege alle – ook internationale – aandacht. Het NHG, VWS, ZN... iedereen was heel enthousiast. We hebben er zelfs nog een prijs mee gewonnen op een WHO-congres.’

Goedkope kwaliteit

Het ETAS werd alom met grote belangstelling begroet. ‘Vooral omdat én de kwaliteit van het werk ermee omhoog ging, én de kosten omlaag konden worden gebracht. Het geld dat we op die manier konden besparen was ook hard nodig. De LHV was toen bezig met de invoering van praktijkondersteuning, maar voor die plannen was geen dekking. En wij toonden aan dat als je elektronisch voorschreef conform de richtlijnen, je zoveel geld bespaarde dat daarmee de praktijkondersteuning kon worden bekostigd.’

Toch bleek het succes ook een beetje een slangenkuil. ‘Je komt terecht in allerlei belangenverstrengelingen. Geldbesparing is helemaal niet in het belang van alle partijen. Natuurlijk, de NHG-richtlijnen zijn prima; het Farmacotherapeutisch Kompas is prima. Maar als je die wilt implementeren is dat niet iedereen welgevallig.’

Uiteindelijk is dan ook van het – inmiddels verleende – patent geen gebruik gemaakt. ‘Maar zelf werken we nog steeds met ETAS en dat draait nog altijd prima. Ook de praktijkondersteuner kan ermee werken. Het systeem gaat verder dan het EVS, want het vertelt niet alleen wát je moet doen, maar ook waaróm. We hebben ETAS destijds ontwikkeld op Promedico en er zijn nog steeds abonnees. We zijn de laatste tijd weer aan het kijken of het niet toch wat breder kan, dus ook buiten Promedico om.’

Gedeelde winst

Van recenter datum is het Project Maatschappelijk Ondernemen, dat van 2001 tot 2003 draaide met een subsidie van Achmea. Onderzocht werd wat de belemmerende factoren zijn om rationele



farmacotherapie door te voeren en hoe de problemen zijn op te lossen.

‘Centraal bij dit project stond het gebruik van ETAS. We hebben de apotheek meer zorgtaken gegeven en daarbij geprobeerd een scheiding te maken tussen zorg en inkoop. Achmea gaf de apothekers garantie dat hun inkomen niet zou achteruitgaan als ze hun best zouden doen om goede zorg te leveren voor minder geld. Vervolgens hebben we door diverse interventies het gebruik van ETAS zoveel mogelijk gestimuleerd. We kwamen tot een kostenreductie van € 30,- per verzekerde per jaar. Hier staan 11.000 patiënten ingeschreven, dus alleen in onze praktijk is al € 330.000,- per jaar te besparen op louter de farmacotherapie. De helft van die winst ging naar Achmea, want zij hadden het project bekostigd. Van de andere helft van de winst ging eenderde naar de apothekers, en tweederde naar ons huisartsen. We hebben dat geld gebruikt voor kwaliteitsverbetering en werkdrukvermindering. In die tijd mocht je nog niet gedifferentieerd honoreren, maar nu dat is losgelaten zul je dit soort initiatieven ongetwijfeld vaker gaan zien.’

Implementatie als ontwikkelingscriterium

Omdat Van der Ree zich dus veelvuldig heeft beziggehouden met de implementatie, weet hij als geen ander hoe belangrijk dat is. ‘We leerden tijdens de ontwikkeling van het ETAS heel veel over farmacotherapie. En hoe meer je daarover leert, hoe meer je beseft dat je er maar bitter weinig vanaf weet. Daarom zijn goede landelijke richtlijnen zo belangrijk. Maar dan moeten ze wel goed geïmplementeerd kunnen worden. Ik maak me wat dat betreft wel eens zorgen over de standaarden, want het wordt allemaal steeds ingewikkelder en dan krijg je op den duur iets wat niet meer is uit te voeren. Implementeerbaarheid zou een apart ontwikkelingscriterium moeten worden.’

Natuurlijke vijanden en bondgenoten

Van der Ree heeft bij zijn diverse activiteiten de samenwerking met de zorgverzekeraars bepaald niet geschuwd. ‘In huisartsenland lijkt dat wel vloeken in de kerk, want de overheid en zorgverzekeraars worden een beetje gezien als de natuurlijke vijand. Veel huisartsen beschouwen de farmaceutische industrie echter wel als natuurlijke bondgenoot. De kreet dat je geen artsenbezoekers mag ontvangen is weer teruggetrokken, omdat iedereen daarover viel. Maar artsenbezoek met cadeautjes in de hand is weinig zinnig. En het is volgens mij niet goed dat huisartsen zich bij nascholing door de industrie laten soigneren. Bij ons worden artsenbezoekers alleen ontvangen door de apotheker en we hebben afgesproken dat als er eentje echt een goed verhaal houdt, die op het fto mag komen. We zien ze nooit...’

Voorbeeld voor de maatschappij

Als het gaat om de ‘cadeautjes van de industrie’ is Van der Ree pertinent in zijn afwijzing. ‘Artsen worden goed betaald, zowel in materiële als niet-materiële zin. Daar hoort volgens mij ook een verplichting tegenover te staan. Je hebt als het ware een voorbeeldpositie en zult dus betrouwbaar moeten zijn, anders verlies je je geloofwaardigheid. Je mag wel ondernemen, en als je dat goed doet mag je ook best wat extra verdienen, maar dat moet wel binnen maatschappelijke proporties blijven.’

De financiële inmenging van de industrie is volgens hem ook nergens voor nodig. ‘Hier in Dronten hebben we heel goede contacten met de zorgverzekeraar. Als je een kleine groep huisartsen hebt met goede ideeën, en als de relatie met de zorgverzekeraar goed is, dan blijkt dat je heel leuke dingen kunt doen. En daar heeft iedereen baat bij, uiteindelijk ook de consument.’

Bezoek uit Den Haag

Al met al heeft Van der Ree zich dus veelvuldig beziggehouden met andere zaken dan het ‘gewone’ praktiseren. ‘Ik heb dat allemaal altijd met heel veel lol gedaan. Als hier in Dronten ambtenaren van VWS komen bekijken wat wij hebben verzonnen, geeft dat wel een kick, hoor. En dat was ook zo toen we zagen hoeveel geld we konden besparen en hoe de kwaliteit van zorg verbeterde met elektronisch voorschrijven conform de richtlijnen. Dat zijn heel bevredigende dingen. Bovendien kan ik huisartsen van harte aanraden om wat meer met niet-huisartsen samen te werken. Dat is erg verrijkend. Je kijkt breder en je kunt heel veel van anderen leren.’

Ans Stalenhoef, eindredacteur In de praktijk