

TOENEMENDE COMPLEXITEIT VAN EERSTE LIJN HOLT HUISARTSENVAK UIT

# Ambacht van huisarts gaat verloren

De eerstelijnszorg wordt alsmaar complexer en een praktijkhoudend huisarts is steeds meer manager en steeds minder generalistisch geneesheer. Daardoor dreigt het huisartsenvak zijn aantrekkingskracht te verliezen, vindt waarnemend huisarts Derk Runhaar.

**M**eneer M. zit tegenover me in de spreekkamer. Hij is 78 jaar en heeft diabetes en COPD. Zijn dochter is meeg gekomen en vertelt dat hij de laatste tijd nergens meer plezier in heeft en steeds meer slaapt. Ik ben waarnemend huisarts in deze praktijk en ken meneer M. niet. Van tevoren heb ik daarom zijn dossier bekeken. Ik lees dat zijn bloedsuikers het laatste jaar steeds vaker ontregeld raken. De praktijkondersteuner DM2 hamert op therapietrouw. Zijn COPD was jaren stabiel, maar sinds hij weer begonnen is met roken nemen de exacerbaties toe en de longfunctie af. De praktijkondersteuner COPD schrijft: 'Opnieuw belang stoppen met roken benadrukt, patiënt lijkt niet gemotiveerd.' Onlangs is de praktijkon-

dersteuner Ouderenzorg nog langs geweest in verband met gewichtsverlies. Het oriënterend lab en de MMSE waren goed. 'Advies: bloedsuikers beter reguleren.' Het grootste deel van het consult loopt via de dochter van meneer M. Ze maakt zich zorgen over hem, want 'ik ken mijn vader zo helemaal niet'. Hij staart somber voor zich uit en maakt een wat verwaarloosde indruk. Omdat ik twee minuten nodig had voor het doornemen van het dossier en nog twee minuten nodig heb voor de verslaglegging, moet ik het gesprek na zes minuten al afronden. Als ik voorstel om die somberheid 'eens wat verder in kaart te brengen bij iemand die zich daarin gespecialiseerd heeft', mengt hij zich voor het eerst in het gesprek: 'Nog een praktijkondersteuner?' Ik knik. 'Kan ik niet met mijn eigen huisarts hierover praten? Die praktijkondersteuners doen het allemaal erg goed hoor. Ze nemen uitgebreid de tijd voor me. En u ziet er ook best aardig uit. Maar mijn eigen huisarts kent me al jaren.'

## Bloeddrukje meten

Ik kijk in de agenda van de praktijkhoudend huisarts. Hij heeft nog maar vijf

dagdelen per week spreekuur. De overige tijd is volgeboekt met overleg en management. De dagdelen met spreekuur staan de komende twee weken al vol met dubbele consulten voor ingewikkelde problemen. Patiënten klaagden over de lange wachttijd voordat ze met een kleine vraag bij de huisarts kunnen komen. De praktijkhouder heeft daarom waarnemers zoals ik ingeschakeld. Wij moeten de bulk van het gewone spreekuur wegwerken. Maar we kennen de patiënten niet. Dus hebben we meer tijd nodig per patiënt, doen we meer onderzoek en verwijzen we sneller naar de tweede lijn. De praktijkhouder vertelt me dat hij de eenvoudige problemen mist. 'Een bloeddrukje meten was altijd hét moment voor een praatje. Essentieel voor de vertrouwensband en later heb je daar weer profijt van. Sinds een paar jaar heb ik geen tijd meer voor terloopse praatjes. Dat zorgt voor een verzakelijking van het contact met nieuwe patiënten. En meer eisend gedrag.'

## Essentie verstikt

Als waarnemer doe ik voortdurend ideeën op voor een eigen praktijk in de toekomst. Maar steeds vaker kom ik op plekken waar praktijkhouders het werk boven het hoofd groeit. Waar de essentie van de huisartsgeneeskunde verstikt dreigt te worden door een alsmaar uitdijend takenpakket. Wil ik op die manier wel praktijkhouder worden? Ik was toch huisarts geworden om te zorgen voor mijn eigen groep patiënten? Toch niet om verstrikt

'Ik heb geen tijd meer voor terloopse praatjes'

te raken in alle belangen van ketenzorgorganisaties, huisartsenposten en verzekeraars? Ik was toch huisarts geworden om te overleggen mét patiënten in plaats van óver patiënten?

Meneer M. werd tussendoor gepland bij de praktijkhouder. Een eenmalig consult van een specialist ouderengeneeskunde bracht duidelijkheid over de diagnose depressie zonder onderliggende somatische oorzaak. De huisarts gaf prioriteit aan de behandeling hiervan en accepteerde een tijdelijke ontregeling van DM2 en COPD. Na drie maanden verbeterden behalve de stemming ook zijn bloedsuikers en lukte het meneer M. om opnieuw te stoppen met roken. Voor het eerst sinds lange tijd heeft hij samen met zijn dochter onlangs weer een concert bezocht.

### Managementdoctrine

Deze casus illustreert een aantal kenmerkende kostenverhogende mechanismen van huisartsenzorg die wordt georganiseerd volgens de managementdoctrine. Managers knippen het zorgproces op in deelprocessen en schakelen per deelproces de goedkoopste medewerker in. Om

kwaliteit te handhaven worden strikte protocollen opgesteld en moeten de werkzaamheden worden gecontroleerd. Dat vergt extra management, dat kost extra geld, dat moet betaald worden door extra 'efficiency' in het primaire proces en zo ontstaat een vicieuze cirkel.

Premies van zorgverzekeraars hebben huisartsen verleid om mee te gaan in deze doctrine. Voor elk gesubstitueerd deelproces uit de tweede lijn kreeg de huisarts geld voor een praktijkondersteuner. De meest kwetsbare patiënten krijgen daardoor het meest versnipperde zorgaanbod van soms wel drie of vier verschillende praktijkondersteuners. Terwijl juist deze groep baat heeft bij de persoonlijke geïntegreerde continue zorg van de huisarts. Dat is niet alleen vervelend voor de patiënt, maar werkt ook kostenverhogend. De huisarts mist de reguliere controles van kwetsbare patiënten en moet het doen met indirect contact via overleg met de praktijkondersteuner. Symptomen die buiten het expertisegebied van de praktijkondersteuner vallen kunnen hierdoor sneller gemist worden met vertraging in diagnostiek tot gevolg. Door extra managementtaken houdt de prak-

## Als het contact verdwijnt, verdwijnt ook het vertrouwen

tijkhouder minder tijd over voor direct patiëntencontact. Om toch aan de zorgvraag te kunnen voldoen heeft hij twee opties: sneller doorverwijzen naar de tweede lijn of inzet van waarnemend huisartsen. Beide opties verhogen de kosten. Want ook de inzet van waarnemers leidt uiteindelijk tot meer verwijzingen: we missen de vertrouwensband met de patiënt en kunnen daarom minder effectief geruststellen.

Als deze trend doorzet verdwijnt het voordeel van goedkope huisartsenzorg. We zijn zo goedkoop omdat patiënten ons vertrouwen. Als het vanzelfsprekende laagdrempelige contact met je eigen huisarts verdwijnt, dan verdwijnt ook het vertrouwen. Uiteindelijk wordt dan dure tweedelijnszorg gesubstitueerd door dure eerstelijnszorg.

Volgens mij moet de organisatorische complexiteit in de eerste lijn worden vermeden. Terug naar de situatie waarin de patiënt één generalistische dokter heeft die ondersteund wordt door één generalistische assistente of praktijkondersteuner. Belangrijk is dat de zorg per patiënt niet versnipperd raakt. Zorg die niet in dit format past, hoort niet bij de huisarts. Want als we onze grenzen niet bewaken, raken we ons vak kwijt. ■

### contact

mail@derkrunhaar.nl  
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

### web

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).

'Een bloeddrukje meten was altijd hét moment voor een praatje.'

