



beeld: Corbis

Stakeholders willen gezondheidscentra in maatschappelijke context

Anders denken over toekomstige huisarts

Paulus Lips,
namens de huisartsen van
Generation Next (zie *kader*
Generation Next op blz. 2526)

Correspondentieadres:
info@gnhuisarts.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Hoe kijken stakeholders aan tegen de toekomst van de huisarts? Dat vroeg Generation Next, een platform van jonge huisartsen, aan elf van hen. De reacties zijn opvallend eensgezind en lijken niet parallel te lopen aan de ambities van het platform zelf.

De Landelijke Huisartsenvereniging (LHV) en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) werken samen aan een nieuwe toekomstvisie voor de huisartsenzorg. Maar de toekomst van de huisartsenzorg wordt niet alleen door huisartsen zelf vormgegeven. Allereerst is zij grotendeels afhankelijk van externe financiering waardoor verzekeraars en overheid een grote stem hebben in toekomstig beleid. Daarnaast ontwikkelt de zorg zich in wisselwerking met een maatschappelijke vraag en behoefte, zodat veranderingen binnen het vak deels buiten de directe invloedssfeer van huisartsen plaatsvinden. Het is dus belangrijk om op de hoogte te zijn van de behoeften en verwachtingen van personen en

organisaties die invloed hebben op de ontwikkeling van de huisartsenzorg. Aanleiding voor ons als Generation Next, een platform van jonge huisartsen (zie *kader Generation Next* op blz. 2526), om stakeholders van de huisartsenzorg (zie *kader Stakeholders*) te interviewen over hun visie op de toekomst van het huisartsvak. Bij elk thema kwamen steeds twee vragen aan de orde: 'Wat is uw gedroomde huisartsenzorg voor de toekomst?' en 'Wat zijn huidige knelpunten die deze droom in de weg staan?' De reacties hebben ons verrast.

Goede dokters

De huisarts is een uniek en essentieel onderdeel van de Nederlandse gezondheidszorg, zo be-

Systematisch opgezette preventie zal steeds meer gaan plaatsvinden

nadrukten alle geïnterviewden. De combinatie van de hoge kwaliteit van zorg en de hoge kostenefficiëntie maakt de huisarts een goede en onmisbare dokter. Maar dat is niet alles: door de continuïteit van zorg en de vertrouwensband in de relatie tussen arts en patiënt, zijn huisartsen ook ‘fijne’ en ‘menselijke’ dokters. Dankzij deze kenmerken hebben huisartsen onder alle stakeholders een goede naam en kunnen ze rekenen op een solide en blijvende steun. Het verdwijnen van de vanzelfsprekende persoonlijke continuïteit – de ouderwetse dorpsdokter die 24 uur per dag te bereiken was – zien enkele

geïnterviewden wel als een probleem. Een goede informatieoverdracht tussen dokters kan dit verhelpen. Het elektronisch patiëntendossier (EPD) wordt daarbij onmisbaar geacht. De kwaliteiten van de huisarts en zijn bijdrage aan de Nederlandse gezondheidszorg worden ook internationaal erg gewaardeerd, zo benadrukten diverse geïnterviewden. Verschillende landen zijn geïnteresseerd in de werkwijze van onze eerste lijn en zien Nederland als voorbeeld. De Nederlandse huisartsen en hun beroepsverenigingen moeten deze belangstelling benutten om onze werkwijze uit te dragen.

De stakeholders

Onderstaande personen zijn door Generation Next geïnterviewd over hun visie op de toekomstige huisartsenzorg;

Jozen Bensing, hoogleraar klinische psychologie en gezondheidspsychologie aan de Universiteit van Utrecht, voormalig directeur onderzoeksinstituut van de gezondheidszorg Nivel

Tjeerd van Benthem, psychiater OLVG Amsterdam, initiatiefnemer ‘lifestyle-polikliniek’

Marjolein de Booys, manager team Kwaliteit, Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)

Martien Bouwmans, coördinator eerstelijnszorg, Zorgverzekeraars Nederland

André Knottnerus, hoogleraar huisartsgeneeskunde aan de Universiteit van Maastricht; oud-voorzitter van de Gezondheidsraad, thans voorzitter van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid

Bas Leerink, raad van bestuur Menzis

Elke Peters, adviserend geneeskundige, Zorgverzekeraars Nederland

Rieta van Staalduine, directeur zorginkoop en AWBZ bij zorgverzekeraar Agis
Arnoud Verhoeff, hoogleraar ‘Grote stad en gezondheidszorg’ aan de Universiteit van Amsterdam; hoofd epidemiologie, documentatie en gezondheidsbevordering GGD Amsterdam

Frederik Vogelzang, senior beleidsmedewerker, Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)

Marijke Vos, wethouder zorg, gemeente Amsterdam

Onder één dak

Behalve over de positieve kenmerken van de huisartsenzorg, zijn de stakeholders ook unaniem over de voordelen van gezondheidscentra. Vanwege de veronderstelde meerwaarde van ‘multidisciplinair werken onder één dak’ zal de huisarts in de toekomst vrijwel uitsluitend op deze wijze werkzaam zijn. Solisten en kleinschalige huisartspraktijken missen de mogelijkheden en voordelen van ‘korte overlegstructuren’. Daarnaast is het voor de stakeholders veel makkelijker om overleg te voeren en afspraken te maken als eerstelijnsdisciplines bij elkaar werken. Volgens patiëntenfederatie NPCF biedt eerstelijnszorg in centra de mogelijkheid om andere zorgverleners dan de huisarts als ‘zorgregisseur’ te benoemen, en deze rolverdeling te laten afhangen van de voorkeur van de patiënt en van de meest dominante zorgvraag.

Welzijn in de wijk

Het huisartsenvak zal ook inhoudelijk veranderen, zo verwachten de geïnterviewden. Systematisch opgezette preventie zal steeds meer gaan plaatsvinden. Een groot deel hiervan zal door praktijkondersteuners en physician assistants worden uitgevoerd; de regie en supervisie ervan zullen wel bij de huisarts blijven.

De tijdwinst die door taakdelegatie wordt behaald, kan de huisarts in een nieuwe taak steken, namelijk met een bredere blik naar zijn patiënten kijken. Niet alleen gezondheid moet een doel zijn, maar ook het meer omvattende ‘welzijn’. Dit betekent dat huisartsen zich zullen gaan verdiepen in ontwikkelingen – in de wijk of in hun patiëntenpopulatie – die van belang zijn voor het welzijn van de individuele patiënt. Zo nodig kunnen ze dan op deze ontwikkelingen anticiperen. Onveilige situaties op straat, slechte huisvesting die tot gezondheidsklachten leidt of werkloosheid en onbekendheid met de Nederlandse cultuur waardoor mensen eenzaam en depressief worden; het zijn voorbeelden van veelvoorkomende situaties die de huisarts van de toekomst zal aanpakken. Contact en overleg met andere disciplines dan zorgverleners, bijvoorbeeld met scholen, de gemeente of de buurtpolitie, is hierbij volgens de stakeholders noodzakelijk.

Onduidelijk georganiseerd

Verschillende stakeholders geven aan dat ze een centraal aanspreekpunt missen als ze willen overleggen of afspraken willen maken over de organisatie of de inhoud van het huisartsenvak.



Generation Next

Paulus Lips schreef dit artikel samen met Mirella Buurman, Geert-Jan Geersing, Artine de Jonge, Pascale Schure en Sietse Wieringa. Allen zijn als huisarts actief betrokken bij Generation Next (GN), een onafhankelijke organisatie die jonge, startende huisartsen bindt en een stem geeft tussen de gevestigde partijen. De huisartsen van GN zetten zich in voor een kwalitatief goede en toekomstbestendige huisartsenzorg. Eerder heeft GN het initiatief genomen tot de ontwikkeling van een milieuvriendelijke en duurzame huisartsenpraktijk, een project dat wordt voortgezet door de LHV-Bouwadviescommissie. Voor meer informatie over GN kunt u kijken op www.gnhuisarts.nl.

SAMENVATTING

- LHV en NHG werken aan een nieuwe toekomstvisie voor de huisartsenzorg.
- Die toekomst wordt echter mede gedragen door talrijke stakeholders.
- Generation Next, een platform van jonge huisartsen, vroeg daarom elf stakeholders naar hun ideeën.
- Zij blijken het opvallend eens te zijn over een aantal thema's en ontwikkelingen, en daarbij anders tegen de toekomst aan te kijken dan het huisartsenplatform zelf.

Lokaal zijn de huisartsen onvoldoende of onduidelijk georganiseerd waardoor het moeilijk is om collectief contact te hebben met verzekeraars, ziekenhuizen of de gemeente. Hetzelfde gemis geldt op landelijk niveau: de huisartsen hebben te veel beroepsgroepen en -verenigingen – NHG, LHV, LVG, VPH, LAD, ROS – waarin ze vertegenwoordigd zijn, waardoor collectief overleg wordt bemoeilijkt.

Een tweede knelpunt in de huisartsenzorg dat door de meeste geïnterviewden aangegeven wordt, is de wijze waarop indicatoren tot stand komen. Hoewel de meeste partijen voorstander zijn van een eerstelijnszorg die (deels) gefinancierd is op basis van indicatoren, zien ze ook in dat een beoordeling van de kwaliteit van de zorg meer inhoudt dan een optelsom van kwantitatieve parameters. De huisartsenzorg, zo is hun boodschap, zal zelf met een oplossing moeten komen waardoor de 'zachte aspecten' van generalistische zorg tot uiting komen en te meten zijn.

Verrast

Het toekomstbeeld dat anderen van de huisarts hebben en de eensgezindheid hiervan heeft ons, de huisartsen van Generation Next, op verschillende manieren verrast. Allereerst vanwege de aandacht voor de rol van de huisarts in het nastreven van welzijn op populatie- en buurtniveau. Hoewel huisartsen bij uitstek dokters zijn die welzijn nastreven, vragen wij ons af of het wijs is om de focus hiervan van individueel naar wijkniveau te verbreden. De voor- en nadelen hiervan moeten afgewogen worden zodat de nieuwe toekomstvisie een antwoord geeft op deze verwachting. De eensgezindheid en het enthousiasme onder de geïnterviewden over de voordelen van het werken in gezondheidscentra waren een andere verrassing, vooral omdat degelijk bewijs van

deze voordelen ontbreekt. Gerandomiseerd onderzoek naar multidisciplinair werken in de gezondheidszorg is zeer schaars, ondanks de al wijd verbreide invoering ervan in binnen- en buitenland. De uitkomsten van onderzoeken naar de kwaliteit van deze zorg toont vooral twijfels over de kosteneffectiviteit ervan, zonder de meerwaarde van de centra aan te tonen.¹⁻⁴ Desgevraagd bleken verschillende stakeholders niet op de hoogte te zijn van het gebrek aan bewijs van de voordelen van multidisciplinair werken. Mogelijk is de eensgezindheid over de voorkeur voor gezondheidscentra daarom meer een gevolg van een collectieve teneur die heerst, dan van een onderbouwde afweging. Hetzelfde geldt voor enkele andere ontwikkelingen die de stakeholders op grote schaal willen invoeren, zoals taakdelegatie, financiering middels indicatoren en steeds meer preventie door de huisarts: ze zijn veelal niet gebaseerd op een 'bewezen' effect of voordeel. Deze veranderingen kunnen zelfs negatieve en ongewilde gevolgen hebben en resulteren in een gefragmenteerde, paternalistische en door managers geleide zorg.

Toekomstvisie

De uitdaging bij het bouwen aan een nieuwe toekomstvisie is om enerzijds de kernwaarden van de huisartsgeneeskunde, de persoonlijke band en de kwalitatief goede zorg, te behouden en tegelijkertijd aanpassingen door te voeren die noodzakelijk zijn om aan maatschappelijke wensen en vragen tegemoet te komen. Het is wat ons betreft vanzelfsprekend dat die veranderingen worden gebaseerd op degelijke resultaten uit reeds uitgevoerde en te initiëren onderzoeken. Naast onderzoek zijn creativiteit en een actieve houding nodig om innovatieve alternatieven te exploreren. Het behoud en verbeteren van de kwaliteit, de organisatie en de betaalbaarheid van de huisartsgeneeskunde is een uitdaging waar stakeholders en huisartsen samen zorg voor moeten dragen. Generation Next draagt hieraan bij en zal binnenkort haar visie presenteren op Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen, indicatoren binnen de huisartsenzorg en medisch leiderschap. 



De literatuurlijst en het social network van Generation Next vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.



Wekelijks vindt u een video op onze site waarin een auteur een actueel artikel extra toelicht. Deze week geven de jonge huisartsen van Generation Next hun visie op de huisartsenzorg in de toekomst.

Referenties

1. De RT, Willems L, Simoens S. Economic effects of clinical pharmacy interventions: a literature review. *Am J Health Syst Pharm* 2008 June 15; 65 (12): 1161-72.
2. Naylor CJ, Griffiths RD, Fernandez RS. Does a multidisciplinary total parenteral nutrition team improve patient outcomes? A systematic review. *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 2004 July; 28 (4): 251-8.
4. Pinnock H, Huby G, Tierney A et al. Is multidisciplinary teamwork the key? A qualitative study of the development of respiratory services in the UK. *J R Soc Med* 2009 September; 102 (9): 378-90.
4. Taylor C, Munro AJ, Glynn-Jones R et al. Multidisciplinary team working in cancer: what is the evidence? *BMJ* 2010; 340: c951.