

RUST IN DE TENT

Hoe de huisartsenzorg aan malaise kan ontsnappen

Vier prominente huisartsen buigen zich over de crisis in de huisartsenzorg. ‘Straks moeten we eerst nagaan welke polis een patiënt heeft, want die bepaalt hoe we hem gaan behandelen’, vreest de een. ‘Waarom doen we geen dikke strik om ons zorgproduct? Ik zou zeggen: laten we explicieter uitleggen waar we goed in zijn’, oppert een ander.

**HENK MAASSEN
BEN V.M. CRUL**

De ledenvergadering van de LHV van vorige week bevestigde het beeld dat ook opdoemt uit recente artikelen in dit blad: huisartsen vinden dat hun zorg in de gevarenzone is beland. Alleen acties kunnen afbraak van de kwaliteit nog stoppen. In veel regio's zijn de voorbereidingen al gestart. Half januari staat zelfs een massale, landelijke protestbijeenkomst gepland.

Is de malaise echt zo groot? En zo ja, hoe komt dat dan? Zijn acties het enige of het ultieme antwoord? Zijn er ook emoties in het spel?

Medisch Contact nodigde vier gerenommeerde huisartsen uit om daarover in debat te gaan: Margreet Wieringade Waard, hoofd huisartsopleiding aan het AMC, Siep Thomas, hoogleraar huisartsgeneeskunde aan de Erasmus Universiteit, Arno Timmermans, medisch directeur van het NHG en Wim Stalman, hoogleraar huisartsgeneeskunde aan het VU medisch centrum. Op Thomas na, die net is gestopt, houden ze wekelijks een dag spreekuur. Wat is hun diagnose van de problemen?

IMPLOOSIE

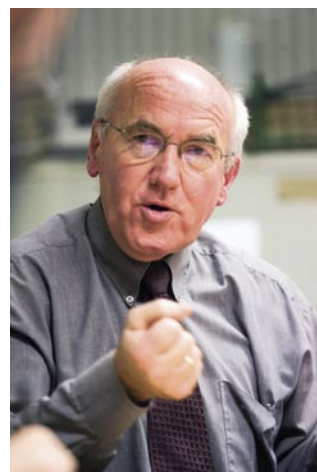
Volgens Siep Thomas is de malaise begonnen ‘met de implosie van de LHV’. ‘Een krachtige organisatie, die zich van de kaart heeft laten spelen. Een vreemd en ondoordacht machtsspel van de ziektekostenverzekeraars is er debet aan geweest dat de regionale ondersteuningsstructuren zijn weggevaagd. Een regelrechte ramp. Dat waren belangrijke kwa-

liteitsinstrumenten waar iedereen heel trouw aan meedeed. En in dat gat springt nu de farmaceutische industrie. Ik vind dat honderd procent achteruitgang. Zorgverzekeraars en politiek vinden kennelijk dat huisartsen te veel macht hebben, juist door hun centrale positie in de zorg. Daarom krijgen ze een aai over hun bol, terwijl er tegelijkertijd aan hun stoelpoten wordt gezaagd. Gelukkig is de LHV bezig als een feniks uit haar as te

herrijzen. Kijk naar hun reactie op wat er in Twente gebeurt. Huisartsen worden al van alle kanten belaagd en als ze dan ineens, zoals in Twente, een heel ander contract van de zorgverzekeraar onder hun neus krijgen, dan vind ik het heel begrijpelijk dat er tot actie wordt besloten. Dat contract slaat verdorie de basis onder ons kwaliteitswerk weg!’

Wim Stalman wijst staking af, maar is het met de analyse eens: ‘Er is jarenlang





v.l.n.r.: Arno Timmermans, Wim Stalman, Margreet Wieringa-de Waard en Siep Thomas

strijd geweest tussen de LHV-centraal en de LHV-perifeer. De implosie van de LHV had onder andere te maken met de onvoldoende geëxpliciteerde meningsverschillen binnen de beroepsgroep. Niet over de inhoud van het vak - volgens mij zijn we het daar wel zo'n beetje over eens - maar over de manier waarop je het vak organiseert en waarop belangen worden behartigd. Ondertussen konden de verzekeraars de bal inkoppen. Uiteindelijk gaat het hen er natuurlijk niet om de huisartsen een kopje kleiner te maken, maar wel de belangenbehartigers. Maar

de professionals die het goede werk doen, verzuipen mee.' Stalman constateert het 'over en weer bestaan van vijandbeelden tussen ziektekostenverzekeraars, overheid en huisartsen'.

Volgens hem wordt momenteel behoudzucht beloond en vernieuwing bestraft. 'Als je praktijkondersteuning wilt of in een nieuw organisatorisch verband met collega's wilt samenwerken, dan zijn de bergen waar je overheen moet enorm. Ga je door in de routine van alledag, dan krijg je netjes je inkomen, in sommige gevallen zelfs erg royaal.'

LARIEKOEK

Arno Timmermans wijst er fijntjes op dat de subsidie voor het NHG is gekortwikt. 'Terwijl we een kwaliteitssysteem hebben opgebouwd dat zijn weerga niet kent. Nu worden de oude schoenen weggegooid, voordat we nieuwe hebben. Zeer ontmoedigend.' 'Maar', voegt hij daar relativerend aan toe, 'we praten elkaar ook veel problemen aan.'

De anderen knikken instemmend. 'Dat de totale zorg versleten is', gaat hij verder, 'is lariekoek. Neem het veelbesproken huisartsentekort dat als een zwaard van Damocles boven ons hoofd zou hangen. Eerdere voorspellingen over het tekort van een paar jaar geleden zijn niet uitgekomen: de huisartsen hebben zelf voor oplossingen gezorgd. Ik zeg het nog maar eens: we leveren als huisartsen een heel goed product. Het gekke is alleen dat het ter discussie staat: we kosten te veel en we moeten een deel van ons werk delegeren aan anderen. Daar worden huisartsen extreem zenuwachtig van. Je hoort mij niet zeggen dat in bepaalde situaties een nurse practitioner of een praktijkondersteuner niet nuttig kan zijn, maar dat kan nooit opgaan voor de zorg als geheel.'

'Nog steeds', zegt opleider Margreet Wieringa, 'kiezen haio's voor de inhoud van het vak. Maar er is onzekerheid over wat hun te wachten staat als ze straks huisarts zijn. Het gevoel is toch dat vooral anderen daarover beslissen.'

Het beeld is allesbehalve rooskleurig.

Wieringa: 'Er zijn mensen die haio's meewarig aankijken als ze zeggen dat ze huisarts willen worden. Het zou bovendien slecht betalen. Wat nonsens is.' Timmermans: 'Inderdaad, de meeste mensen verdienen minder. Maar besef overigens wel dat er idiote verschillen binnen de zorgsector bestaan.'

Op een andere manier is geld wel degelijk een issue, daarover zijn alle discussianten het snel eens. Timmermans: 'De laatste jaren is de huisartsen veel beloofd. Zo vond voormalig minister De Geus het op basis van zijn eigen nota over verbetering van de eerste lijn nodig dat de eerstelijnszorg nog enkele honderden miljoenen zou krijgen. Maar dat

'Er kan best een paar honderd miljoen bij'

bedrag is weer teruggetrokken. Ik zeg: kijk naar wat de huisarts aan de zorg bijdraagt in termen van doelmatigheid en gezondheidswinst, en vergelijk dat met het percentage van het zorgbudget dat wordt besteed aan de eerste lijn. Daar kan best een paar honderd miljoen bij.'

Thomas, fel: 'Best Arno, maar ik zeg: geef de huisartsen een abonnements-honorarium dat hoog genoeg is om daar jaren mee vooruit te kunnen.' >>



De patiënt is nog steeds zeer tevreden over de huisartsenzorg

FOTO: HANS OOSTRINA



Pas als er garanties komen voor bestaansrecht en continuïteit van inkomen, kan de huisartsenzorg zich vernieuwen. Daarover zijn de vier het eens

<< *Het gaat niet alleen over geld, ook over waardering.*

Timmermans: 'Maatschappelijk is er in het algemeen meer waardering voor specialisten dan voor generalisten. Dat is wel eens anders geweest. De verhouding tussen eerste en tweede lijn is veranderd: huisartsen stelden zich ooit steviger op over al dan niet verwijzen en wel of niet zinnig gebruik van tweedelijnszorg. Nu worden verwij斯卡arten nog wel geschreven, maar de functie ervan is tamelijk ondergeschikt geraakt. Vroeger spraken ziektekostenverzekeraars ons aan op de hoogte van de verwijscijfers. Dat is niet meer zo.'

Volgens Stalman kon de huisarts tien jaar geleden sturen op geld en op inhoud. 'Nu alleen nog maar op inhoud.' 'En ondertussen is de patiënt nog steeds dik tevreden, zie de Tweede Nationale Studie', merkt Wieringa droogjes op.

Maar ook de LHV en de patiëntenorganisatie NPCF hebben aanvaringen.

Stalman: 'Maar dat heeft niets met inhoud te maken. Ook hier geldt: het gaat niet over de kwaliteit van bijvoorbeeld de diabeteszorg, maar over het innemen van machtsposities bij de verdeling van het schaarse geld.'

Timmermans: 'Ik vind belangrijker wat individuele patiënten van de zorg vinden, dan dé opvatting van dé NPCF. De omgeving waarin zo'n organisatie opereert en de werkvloer, dat zijn twee verschillende werelden.'

BIZARRE UITWAS

Wieringa ziet ook positieve ontwikkelingen, bijvoorbeeld dat huisartsen met weinig of geen geld nu in de regio's hun eigen nascholing organiseren. 'Ja', sneert Thomas, 'in de verdrukking groeien

'Laten zien wat je doet'

mooie plantjes. Maar de verdrukking is nodeloos. Bovendien: ze moeten wel vanwege in beslag genomen huisartsengeld.'

Alle deelnemers aan de discussie zijn het erover eens: er moet 'rust in de tent' komen. Pas wanneer er garanties komen voor continuïteit van inkomen en bestaansrecht, zijn de voorwaarden geschapen waaronder de huisartsenzorg

zich proefondervindelijk kan vernieuwen. 'En hopelijk gaat dan die gekte dat je met ik weet niet hoeveel verzekeraars contracten moet afsluiten aan ons voorbij. Een volslagen bizarre uitwas van het marktdenken', zegt Thomas.

Als een van de meest veelbelovende, vernieuwende initiatieven noemt hij het idee van het NHG om de accreditering van praktijken meer invulling te geven. 'Kwaliteitsbewaking, dat is een prachtige ontwikkeling.'

Klinkt dat niet wat hol voor de huisarts in Appelscha die wel wat anders aan zijn hoofd heeft?

Wieringa: 'Nee, dat is niet hol. Kwaliteitsindicatoren, accreditering: daarmee laat je zien wat je doet. Het stimuleert ook je beroepstrots. En het geeft je meer sturing en grip op waar je mee bezig bent in je praktijk.'

Je kunt ook zeggen: huisartsen weten niet hoe ze hun prachtige product moeten verkopen, anders dan altijd maar te hameren op het feit dat ze 96 procent van de klachten tegen 3 procent van het gezondheidszorgbudget in de eerste lijn weten af te handelen. Verzin is iets origineels. Ziekenhuizen doen dat beter.

Stalman: 'Die hebben ook veel proble-

men op te lossen. Er is inhoudelijk echter geen crisis in de huisartsgeneeskunde.'

Thomas: 'Het ligt niet in de aard van huisartsen hun product te verkopen, dat is dwaas gedoe. Ik wil niet op de markt.'

Iedereen lacht.

Stalman weer: 'Maar het is wel deze tijd, Siep. Waarom doen we geen dikke strik om ons zorgproduct? Ik zou zeggen: laten we explicieter uitleggen waar we goed in zijn.'

Dat blijkt niet moeilijk. Desgevraagd volgt een snelle opsomming: huisartsen werken vraaggericht en zijn goed in de behandeling en begeleiding van chronische ziekten, in preventie en in terminale zorg. In het bieden van veiligheid en geruststelling, in continuïteit van zorg.

Alweer vier jaar geleden verscheen het rapport-Tabaksblad over de financiering van de huisartsgeneeskunde. Stalman zat in de commissie. Mooi plan ...

'... maar helemaal niets mee gedaan!', reageert Wim Stalman prompt. 'Die vier jaar hadden ze moeten gebruiken voor een goed experiment om te kijken hoe het voorstel in de praktijk uitpakt. Op papier betekent het plan onder andere het vaststellen van praktijkplannen opdat je achteraf kunt laten zien wat je hebt gedaan. En het biedt de mogelijkheid een fraaie differentiatie aan te brengen in de ondersteuning van de praktijkkosten, want die zijn in Bilthoven echt anders dan in een achterstandswijk in Rotterdam. Maar helaas, we beschikken niet over uitkomsten van experimenten. Wel begrijpelijk, want als je als minister niet weet waar je naar toe wilt, durf je ook geen experimenten aan te gaan. Ik zou zeggen: meer Tabak in de huisartsenzorg!'

Natuurlijk had het plan gevaarlijke kantjes: de LHV zou een deel van haar macht verliezen - een deel van de onderhandelingen gaat immers naar de periferie, ook ZN en de overheid moesten macht inleveren. Die zouden alleen nog maar de kaders stellen. Men kon niet overzien wat het macrobudgetair zou betekenen en vergat dat daarover met huisartsgroepen afspraken te maken zijn. De uitwerking van het plan was aan de periferie, die zich echter niet roerde. En zo is die heel veelbelovende ontwikkeling gesmoord.'

IDEOLOGIE

Arno Timmermans is sceptisch. 'Deze minister heeft een ideologie waarin

begrippen als marktwerking, taakdelegatie en eigen verantwoordelijkheid centraal staan. Ik ben bang dat hij daarom wel aan verandering hecht, maar de uitkomsten van experimenten niet wil afwachten. Neem het experiment met de verwijzfunctie van de bedrijfsarts. Er liep een proef en nog voordat de evaluatie was voltooid, was de functie al ingevoerd.'

Eigenlijk weet de bewindsman dus heel goed wat hij wil, maar verwijt u hem star denken. Ondertussen komt dat nieuwe verzekeringsstelsel er gewoon en krijgen de verzekeraars de regie.

Timmermans: 'Ja, maar je moet de regie van de zorg niet aan verzekeraars overlaten. De brandverzekering laat je ook niet door de brandweer runnen. Straks moeten we eerst nagaan welke polis een patiënt heeft, want die bepaalt hoe we hem gaan behandelen. Belachelijk.'

Stalman knikt instemmend: 'Als huisarts word je voortaan gestuurd door

lijnsgezondheidszorg. In Duitsland en België bestaan ook initiatieven om de eerste lijn juist weer te versterken. Men beseft daar nu ook hoe belangrijk het inschrijven op naam is voor het functioneren van de huisartsgeneeskunde. Maar dat hebben ze ooit losgelaten en krijgen ze niet meer teruggedraaid. De conclusie? Hoe moeizaam dat soms ook gaat, we moeten proberen van de ervaringen in die andere landen te leren.'

Terugkomend op de Nederlandse situatie bepleiten de dame en drie heren behalve 'rust in de tent', samenwerking: onderling en met andere zorginstellingen. Stalman: 'Er is bijvoorbeeld niets op tegen om je bedrijfsvoering te ontwikkelen samen met een ziekenhuis of een andere grote zorginstelling. De DHV's worden ontmanteld. Maar de universitaire afdelingen investeren veel in de ontwikkeling van regionale netwerken met het oog op opleiding en onderzoek, het ontwikkelen van transmurale zorg-

'Als huisarts word je straks gestuurd door boekhouders'

boekhouders. De regie in handen van de zorgverzekeraars betekent immers per definitie een economische en organisatorische visie op de zorg en die heeft niets te maken met een visie op inhoudelijke zorgontwikkeling. De ziektekostenverzekeraar heeft ook domweg niet de ambitie om te formuleren wat goede huisartsenzorg is.'

Siep Thomas oordeelt hard: 'Je kunt niet hebben dat in elke hoek van het land een andere missive van een verzekeraar wordt afgegeven. Dat is onwerkbaar. Ook dat is wat mij betreft een goeie stakingsgrond.'

NIET UNIEK

Timmermans wijst erop dat de problemen van de Nederlandse huisarts niet uniek zijn. In heel West-Europa, Australië en Canada duiken volgens hem kwesties op als 'manpowerplanning, taakdelegatie, en het moreel van de huisartsen dat onder druk staat'. 'Maar de oplossingen verschillen. In Groot-Brittannië krijgen de huisartsen contracten met verschillende betalingsniveaus, afhankelijk van de kwaliteit die ze leveren. Daar zijn miljarden geïnvesteerd in de eerste-

modellen en nascholing. Dat biedt goede kansen om kwaliteitsbeleid gestalte te geven.'

Stalman heeft ook nog een advies aan de minister: 'Laat hij met een aantal topambtenaren elke maand een debat van twee uur hebben met een aselecte groep huisartsen. Zodat de toekomst van de huisartsgeneeskunde een gedeelde verantwoordelijkheid wordt.'

Volgens Margreet Wieringa moeten huisartsen vooral laten zien hoe mooi hun vak is. 'Als opleider, als begeleider van co-assistenten. En aankomende artsen moeten leren dat een goede huisarts ook een ondernemende huisarts is. Een vak als praktijkvoering behoort daarom een nog prominenter plaats in de opleiding te krijgen. We moeten in ieder geval niet aan de zijlijn blijven staan, maar meedenken over de opleiding van nurse practitioners of praktijkondersteuners. Niet bang zijn voor taakdelegatie. En zelf met nieuwe zorgmodellen komen.' 'En', voegt Arno Timmermans daaraan toe, 'huisartsen moeten zich op lokaal niveau beter organiseren en aanspreekbaar opstellen.' ■