

# DE CONCURRENTIE MET DE ETOS BEU

*Beloon de huisarts voor zijn kwaliteiten*

De huisarts verdient een groot deel van zijn inkomen met verrichtingen die andere zorgaanbieders ook aanbieden. Dat doet geen recht aan de kunst van zijn vak: het afhandelen van zo veel mogelijk klachten binnen de eerste lijn. Honoreer de huisarts daarom voor zaken die zijn kwaliteit weerspiegelen.

JOS VAN BEMMEL

**H**et ochtendspreekuur: meneer Jansen, 32 jaar. Zes weken geleden dacht hij dat hij doodging. Hij wilde, net als veel patiënten die voor het eerst last hebben van hyperventilatie, onmiddellijk naar een cardioloog. Na zijn derde bezoek is zijn angst verdwenen.

Marianne, 17 jaar. Sinds ruim een half jaar bezoekt deze anorexia-nervosapatiënte wekelijks mijn spreekuur. Ondanks alle misère heeft zij toch haar havo-diploma gehaald. De wijzer van de weegschaal stopt bij 45 kilo. Binnen de tweede lijn jojoet ze tussen de jeugd- en volwassenenzorg.

Mevrouw Van Ginkelen is rustig vanochtend. Ik heb deze borderliner wel anders meegemaakt. De tweede lijn kan niet veel meer doen. Ik zie haar

regelmatig. Samen proberen we zo veel mogelijk structuur aan te brengen in haar chaotische leven. De vierde patiënt, mevrouw Franken, meldt dat het goed gaat met het afbouwen van haar antidepressiva. Meneer Berger heeft een grote liesbreuk zonder gevaar voor beklemming. Gezien een grote comorbiditeit bespreken we de voors en tegens van een operatie.

Vervolgens vraagt de huisarts in opleiding (haio) me even mee te kijken: erythema exsudativum multiforme (EMM) bij een vijfjarige jongen - dat zie je niet zo vaak. We bespreken wat hij kan doen om onderliggende pathologie uit te sluiten. Een kinderarts is vooralsnog niet nodig.

Mevrouw Latumana legt een papier op mijn bureau. Ze somt daarin haar grieven op tegen de huisarts die in haar beleving het stervensproces van haar moeder slecht heeft begeleid. Zelf zit ze muurvast in haar rouwproces. Ik raad haar aan een brief zonder directe verwijten aan de huisarts te schrijven met daarin een verzoek tot een open gesprek.

Mevrouw Eigersma is zeven weken zwanger. Zij is bezorgd. Haar man heeft wegens een curatief te behandelen tumor

*Ik kan haar  
voor 90 procent  
geruststellen*

een forse bestraling gehad rond zijn onderbuik vlak voor de conceptie. Of dit kwaad kan? Na consultatie van een specialist in het academisch ziekenhuis, kan ik haar voor 90 procent geruststellen. Bij drie maanden een echo. Meneer Van Wegen heeft een hemicolectomie ondergaan. Zijn wond is rood en gezwollen. Ik verwijder de onderste hechtingen, de >>

DE FOTO IS HELAAS  
NIET BESCHIKBAAR  
VOOR INTERNET

## HONORERING HUISARTSENZORG

### HANDELING HUISARTS

### HONORERING

#### Geruststelling

met verwijzing: .....	1x (basisconsulttarief)
zonder verwijzing: .....	2x (dubbel tarief)

#### Gesprek over psychosociaal probleem (bijvoorbeeld opvoeding of roken)

zonder of tot verwijzing .....	4x
met verwijzing .....	2x

#### Vertaling lichaamstaal naar psyche (bijvoorbeeld duizeligheid)

zonder verwijzing .....	4x
met verwijzing .....	2x

#### Begeleiding moeilijke psychische of psychiatrische problemen

(bijvoorbeeld anorexia/borderline) .....	5x
--	----

Polyfarmaciepatiënt, zonder verwijzing .....	3x
--	----

Medicatievermindering polyfarmaciepatiënt .....	4x
---	----

#### Bewust nalaten van geruststellende verrichtingen (bijvoorbeeld geen ECG bij hartkloppingen, geen spirometrie bij hyperventilatie, niet verwijderen minimaal lipoom, niet hechten minimale wond)

3x

#### Patiënt met communicatieprobleem (bijvoorbeeld doven, allochtonen, verstandelijk gehandicapt)

.....	3x
-------	----

Patiënt boven 65 jaar .....	2x
-----------------------------	----

boven 75 jaar .....	3x
---------------------	----

boven 80 jaar .....	4x
---------------------	----

Telefonische consultatie ter voorkoming verwijzing .....	2x
--	----

*Vorstel voor een nieuw honoreringsbeleid voor de huisartsenzorg, aangegeven in aantal keren basisconsulttarief per handeling.*

<< pus wordt ontlast. Hij hoeft niet naar de behandelend chirurg.

Een collega overlegt met me naar aanleiding van een zojuist vervaardigd ECG. Een onschuldig RBTB. Een cardioloog is niet nodig. Mevrouw Hendriks, 84 jaar. Gebruikt negen verschillende medicijnen, onder meer wegens diabetes en hypertensie. De praktijkondersteuner stuurt haar omdat haar microalbuminurie is toegenomen. Ik verhoog haar dosis ACE-remmer. Ze hoeft niet naar de internist. Ik kijk mee over de schouder van mijn haio als hij een wigexcisie uitvoert. Even later geef ik mevrouw Pieters een steroidinjectie in haar schouder wegens een slijmbeursontsteking.

#### VRAATZUCHT VAN DE TUMOR

Samen met mijn haio bezoek ik meneer Vlak die lijdt aan een progressieve longaandoening. Hij is bedlegerig. Met wat extra zuurstof en de hulp van een fysiotherapeute is hij toch weer wat mobiel. De longarts kan niets meer voor hem betekenen. De tweede visite is bij meneer Puls, een 45-jarige man met een zeldzame bekkentumor met ulcererende en riekende huidmetastasen. Hij is de laatste drie weken erg achteruitgegaan. Hij vraagt zich af of hij nog naar het ziekenhuis moet voor de transfusie van zijn tweewekelijkse zak bloed. Ik luister aandachtig. Doodgaan aan bloedarmoede of aan de vraatzucht van de tumor.

Terug op de praktijk teken ik wat receptjes, beantwoord vragen van de praktijkondersteuner, beoordeel twee longfunctietesten en bespreek de voortgang rond een depressieve patiënt met onze sociaalpsychiatrisch verpleegkundige. Ik zoek mijn haio op. Het bezoek aan de heer Puls heeft grote indruk gemaakt. Dat je als huisarts zo makkelijk mag en kunt praten over leven en dood, zo dicht bij mensen mag komen en toch professioneel kunt blijven. Ik vertel hem dat dit soort ontmoetingen ook op mij grote indruk maken. Dat ik ze mooi en intens vind en dat ik ze reken tot de mooiste onderdelen van mijn vak. Inderdaad mijn vak. Luisteren naar mensen. Waarom spreken we eigenlijk niet van luisterkamers in plaats van spreekkamers? Een vak waar ervaring en levenswijsheid telt.

#### ETOS-BODYCHECK

Bij de post zit een briefje over een patiënt van de verpleegkundige cardiovasculaire preventie namens de cardioloog, berich-

ten van Diagnosis for Health, brieven van de bloeddrukverpleegkundige van de Triple Poli, een initiatief van de internisten, een verloren berichtje met wat cholesteroluitslagen van Morgenweervroegop.nl en een soort kassabonnetje met getallen van een patiënt die de Etosbodycheck bezocht. Ten slotte een brief van de Nierstichting waarin gewag wordt gemaakt van het gratis verstrekken van een niercheck aan burgers om macroalbuminurie op te sporen.

Ik word er niet goed van. Arme mensen wordt wijsgemaakt dat mooie getalletjes een gelukkig leven bieden. Al die marktwerking vol concurrentie. Wat zal Hoogervorst blij zijn. Maar eerlijk is eerlijk: ik doe niet anders. Ik haal een substantieel deel van mijn inkomen binnen op een manier zoals de Etos,

privéklinieken en de tweede lijn het ook proberen. Met het meten van bloeddruk, cholesterol en glucose, met het vervaardigen van longfunctietesten en ECG's. Het nut is me niet altijd duidelijk, maar het betaalt goed. Een gat in de markt - en dat denken meer, al dan niet goedbedoelende, zorgaanbieders. Het is ook niet zo moeilijk. Mensen een beetje angst inboezemen en hen later dure medicijnen aansmeren. Iedereen kan dat, al doen ze het misschien niet zo goed en zo goedkoop als de huisarts.

Al die kapers op de huisartsenkust, ik zal toch niet failliet gaan? Ik maak de balans op en bekijk de getalletjes van LHV Declaratie Direct (LDD). Van mijn inkomsten verdien ik 25 procent met consulten, visites en telefoontjes, 45 procent met het abonnementstarief,

## SAMENVATTING

- *De huisarts moet zijn geld en aanzien meer gaan verdienen met zaken waarin hij goed is: professionele geruststelling en begeleiding. Dat ontlast de tweede lijn en maakt de zorg goedkoper.*
- *De zorgverzekeraar moet minder geld uitgeven aan de hype van de preventieve gezondheidszorg.*
- *De politiek moet de wildgroei aan preventiekwakzalvers indammen.*
- *Het basistarief van de huisarts kan, afhankelijk van het huisartsenaanbod, omlaag. Praktijken zullen daardoor iets krimpen. Dat komt de inhoudelijke kwaliteit ten goede.*
- *De huisarts moet op het vlak van de preventieve geneeskunde niet de concurrentie zoeken met andere zorgaanbieders. Dat zou kunnen met een ander financieel waarderingssysteem.*

5 procent via de dienstenstructuur en 25 procent voor het uitschrijven van recepten, praktijkondersteuner, preventieve zorg en kleine verrichtingen.

Een behoorlijk deel van mijn besteedbaar inkomen verdien ik aan preventieve zorg en verrichtingen in de brede zin van het woord. Zonder deze inkomsten zou ik failliet gaan.

Toch vraag ik me vaak af of de mens gelukkiger wordt van deze - vaak - preventieve bemoeienissen. Met ziekpraten van mijn patiënten (cholesterolmeten bij een 85-jarige, een spirometrie bij een 90-jarige roker?) schraap ik mijn skivakantie bij elkaar. Maar ik ben huisarts geworden om mensen gezond te praten en beter te maken. Daarnaast is het de vraag of de gezondheidszorg goedkoper wordt door al dit preventief geweld - toch het idee achter marktwerking in de zorg. Economisch gezien, is stoppen met roken een ramp en een collectief laag cholesterolgehalte de doodsteek voor pensioenfondsen.

### DUBIEUZE VERRICHTINGEN

Ik vind het jammer dat ik financieel niet gestimuleerd word dingen te doen waarvan ik denk dat ze belangrijk zijn en waarin ik meen goed te zijn. Dingen die de tweede lijn noch de Etos in geen hon-

liever uit basistaken dan uit het behalen van een fraai gemiddeld glycHb in mijn praktijk.

Honoreer de huisarts meer voor zaken die zijn kwaliteit weerspiegelen. Meer voor zijn geneeskunst (geruststellen en begeleiden) dan voor zijn geneeskunde. De kunst van het huisartsenvak is het afhandelen van zo veel mogelijk klachten binnen de eerste lijn. Verwijzing maakt de patiënt niet altijd gelukkiger - somatische fixatie is naar mijn mening niet achterhaald - en is nooit goedkoper.

Ik ben blij dat er goed wordt betaald voor preventieve taken. Voor het terugdringen van obesitas, diabetes, hypertensie, astma, COPD en roken. Maar eerlijk is eerlijk, dat kan en wil de Etos, de privékliniek, de cardioloog en internist ook. De huisarts raakt door al die kapers op de kust aardig de kluts kwijt en gaat steeds meer energie steken in het gevecht met deze kapers. Een toenemend aantal huisartsen gaat gebukt onder een contra-productieve angst voor wat er straks gaat gebeuren. Angst voor de kapers die staan te trappelen om onze zo zwaar bevochten extra inkomsten af te nemen. Maar angst is een slechte raadgever. Zet het gevecht om het grootste stuk van de preventietaart op een lager pitje.

Ik stel voor dat zorgverzekeraars wat minder besteden aan preventieve geneeskunde. Bij veel zorgaanbod gaat de prijs omlaag: dat is marktwerking zoals marktwerking bedoeld is. De strijd tussen concurrerende zorgaanbieders dooft dan vanzelf. Het leven bestaat niet alleen uit vetzucht, bloeddruk, cholesterol en astma. Ja, het leven van de

## Zet het gevecht om het grootste stuk preventietaart op een lager pitje

derd jaar zullen evenaren. Als huisartsen hun (financiële) prikkels moeten halen uit soms dubieuze verrichtingen, gaat dit ten koste van de kwaliteit. Ik vind mijn inkomsten uit deze verrichtingen relatief hoog. Liever word ik gewaardeerd voor een ochtendspreekuur, zoals ik hierboven heb beschreven. Daarvan wil ik mijn auto rijden. Daarin ben ik goed en dat kunnen ze in het ziekenhuis niet. Ik haal mijn financiële prikkel

farmaceutische industrie en privé-klinieken misschien wel, maar niet dat van het menselijk welzijn, lees: geluk. Dat zal ook zorgverzekeraars meer rust verschaffen.

Verder moet de politiek maatregelen nemen om de wildgroei aan preventiekwakzalvers in te dammen. Mensen worden er alleen maar angstiger en dus zieker van. Verlaag verder het basistarief van de huisarts een beetje. Voor een vor-

stelijk deel van mijn inkomen (45%) hoef ik geen speciale kunsten te vertonen. Door dit tarief iets te verlagen, wordt een grote praktijk minder interessant, waardoor de kwaliteit toeneemt. Natuurlijk moet dit worden gestuurd naar gelang het aantal dokters op de arbeidsmarkt.

De vrijgekomen gelden moeten worden gebruikt om werkelijke kwaliteit binnen de huisartsenzorg te stimuleren. Serieuze kwaliteit - geneeskunst - moet de financiële prikkel voor de huisarts zijn, niet de hoeveelheid tijd die wordt besteed aan een patiënt (dubbel tarief voor consult van meer dan 20 minuten).

Ik stel een aanpassing van het honoreringsbeleid van de huisartsenzorg voor (zie tabel). Natuurlijk is deze lijst niet volledig. Uiteindelijk zijn er denk ik zo'n 25 tarieven nodig - geen DBC's. Huisartsen zullen dit soort codes geen probleem vinden. Als het om geld gaat, leert elke beroepsgroep snel. ■

drs. J.A.G. van Bommel,  
huisarts in Amersfoort

Correspondentieadres: [bommel-kors@planet.nl](mailto:bommel-kors@planet.nl);  
c.c. [redactie@medischcontact.nl](mailto:redactie@medischcontact.nl)

Geen belangenverstrengeling gemeld.