

‘HET NHG IS MEER DAN ZIJN STANDAARDEN’

Nederlands Huisartsen Genootschap nog immer van, voor en door dokters

Het Nederlands Huisartsen Genootschap bestaat vijftig jaar. Vandaag vinden in Den Haag de afsluitende festiviteiten plaats op een groots jubileumcongres over continuïteit. Arno Timmermans, huisarts, medisch directeur en bestuursvoorzitter van het NHG, blikt terug en vooruit.

BEN V.M. CRUL

Op het KNMG-ledencongres in oktober 1956 kondigde Frans Huygen, huisarts te Lent, de oprichting van het Nederlands Huisartsen Genootschap aan. Als aanleiding

noemde hij het lage wetenschappelijke peil van het werk van de gemiddelde huisarts. De huisarts ziet in de dagelijkse praktijk heel andere dan de vertrouwde klinische beelden. Hij concludeerde dat de huisarts wetenschappelijk gezien een specifieke taak en een eigen terrein heeft binnen de geneeskunde - die ook

toen al steeds specialistischer werd. Met zijn medeoprichters pleitte Huygen voor een eigen positie voor de huisarts in de gezondheidszorg.

Op de inmiddels befaamde Woudschotenconferentie in januari 1959 is de beschrijving van de functie van de huisarts geformuleerd als ‘verantwoordelijk voor een continue, integrale en persoonlijke zorg voor de gezondheid van de zich aan hem toevertrouwde individuele mensen en gezinnen’.

Timmermans: ‘De kern van het prille NHG werd gevormd door vijftien over het land verspreide studiegroepen. Zij richtten zich op vakontwikkeling en wetenschappelijke onderbouwing. Om wetenschappelijk iets te kunnen bewijzen, moesten er natuurlijk patiëntgegevens worden vastgelegd. Dat markeert de geboorte van de groene NHG-kaart: ons eerste succesnummer.’

De start van de huisartsenopleiding is ook een belangrijk wapenfeit.

‘Dat is te aanmatigend. Eigenlijk is niets alleen maar aan het NHG toe te schrijven. Het NHG is altijd een verzamelpaats geweest van aan de weg timmerende huisartsen, die ook buiten het genootschap actief waren. Noem het een kruisbestuiving. Huygen was bijvoorbeeld zowel NHG-voorzitter als universitair actief. De continue morbiditeitsregistratie komt uit zijn koker. Maar het NHG heeft wel degelijk een rol gespeeld bij het opzetten van de huisartsenoplei-

Arno Timmermans: ‘De grootste bedreiging voor de huisarts vind ik een versnippering van de zorg, de categorisering ervan in combinatie met het verlies van de rol als poortwachter.’



BEELD: DE BEELDREDAKTE, CHRISTIAN KROUWELS

ding. We liepen voorop door gedragswetenschappers in te schakelen, iets waarmee de medisch specialisten nu pas beginnen. We hebben ook bijgedragen aan de oprichting van het Nederlands Huisartsen Instituut, het huidige Nivel, en het uitbouwen van de huisartsgeneeskunde als academische discipline.

Daarna kwam natuurlijk de richtlijnontwikkeling, met in 1989 onze eerste standaard over diabetes, die inmiddels alweer tweemaal is herzien. Maar het NHG is veel meer dan zijn standaarden. Onze volgende grote stap in de geschiedenis betreft transparantie en verantwoording. Via NHG-Praktijkaccreditering laten huisartsen zien wat ze doen. Al meer dan 1,2 miljoen Nederlanders staan ingeschreven bij een geaccrediteerde praktijk.

Die veelbezongen continuïteit als basis van de huisartsenzorg is fors aan devaluatie onderhevig.

‘Ik geef toe dat met alle versnippering eerder discontinuïteit dreigt. Tegelijkertijd voel je als huisarts dat continuïteit heel belangrijk is, dat zij een meerwaarde heeft. Maar toon dat maar eens aan. Bijvoorbeeld aan de buitenwacht, om de inschrijving op naam te kunnen behouden. Daarom hebben we uitgebreide onderzoeken laten doen. Zo heeft TNS NIPO, net als in 1999, naar de mening van patiënten en huisartsen gevraagd. Het Nivel heeft deelaspecten van de continuïteit onderzocht. En we hebben via de Werkgroep Onderzoek Kwaliteit (WOK) deelgenomen aan een enquête onder huisartsen in zeven landen.’

En de resultaten zijn...

‘Wat me het meest opviel, is dat het een mythe blijkt dat huisartsen tegenwoordig snel van praktijk zouden wisselen. Huisartsen zijn honkvast. Van elke vijf huisartsen zijn er na vijf jaar nog vier in dezelfde praktijk werkzaam. Elk jaar krijgt maar 3 tot 4 procent van de Nederlanders een andere huisarts. In 2005 is de gemiddelde vestigingsduur veertien jaar en 44 weken. Dat is slechts een halfjaartje korter dan in 1970.

Ondanks de toename van het aantal dienstverbanders en vrouwen in het vak zijn de getallen niet anders dan vroeger. Waarschijnlijk komt dat doordat huisartsen destijds gemakkelijker konden overstappen naar de sociale geneeskunde of managementfuncties. Een >>



BEELD: SPANNESTAD PHOTO

<< mannelijke huisarts tussen de veertig en vijftig jaar geeft overigens wel de beste garantie op een langdurige arts-patiëntrelatie. Maar ook patiënten zijn de oorzaak van discontinuïteit: per jaar verhuist 12 procent.

Ook kenmerkend is dat driekwart van de Nederlanders tenminste tien jaar lang dezelfde huisarts wil hebben. Gewoon iemand die ze "mijn huisarts" kunnen noemen. Is dat geregeld, dan vinden ze het niet meer zo erg om naar een andere huisarts in dezelfde praktijk te gaan, als die maar bij het medisch dossier kan.

Een duidelijk signaal is dat een significant groter deel dan in 1999, namelijk 97 procent van de patiënten, wil dat de huisarts de regie voert. Daarbij gaat het zowel om het verwijzen, het geven van voorlichting en uitleg over ziekte, onderzoek en behandeling als de zorg die zij elders ontvangen, zoals in een zieken-

huis. Zo wil 80 procent van de patiënten met de huisarts kunnen overleggen over wat de specialist hen voorstelt. Doemdenkers die het einde van de huisarts menen te zien, zitten er dus helemaal naast.

Heel apart vond ik het onderzoek van de Noor Hjortdal. Hij is nagegaan of de zorg anders is bij patiënten die zijn huisarts al jaren kent. Enerzijds wint hij tijd tijdens het daadwerkelijke consult en heeft hij minder laboratoriumonderzoek nodig. Anderzijds is hij bij veel van deze patiënten meer tijd kwijt aan social talk. Hij blijkt hen overigens ook meer te verwijzen. Je kunt er dus niet zo veel van zeggen. Dat kan wel over de introductie van de praktijkondersteuner: het onderzoek van TNS NIPO toont aan dat de inzet van een praktijkondersteuner niet ten koste gaat van de continuïteit.

Arno Timmermans bladert in de stapel onderzoeksrapporten. 'De ideale huisarts, tja, daarover lopen de meningen van patiënten en huisartsen nogal uiteen. Bij huisartsen staat deskundigheid eenzaam op nummer één, patiënten hechten net zoveel waarde aan een luisterend oor.

Het vertrouwen van Nederlanders in de huisarts was in 1999 al hoog en is alleen maar toegenomen. Opvallend is dat de vrijheid van de huisarts om over iets te beginnen zon-

der dat de patiënt daarom vraagt, sinds het vorige onderzoek ook is gegroeid. Een onderwerp als overgewicht mag intussen bijna elke huisarts te berde brengen, maar beginnen over de opvoeding van de kinderen vinden patiënten minder gewenst.

De invloed van het hebben van kinderen op het doktersbezoek is overigens frappant. Frans Huygen schreef daar in 1978 al over in zijn internationale bestseller *Family medicine. The medical life history of families*. Alle bezoekers van ons jubileumcongres krijgen daar een overdruk van. Uit het Nivel-onderzoek blijkt dat ouders mét jonge kinderen de huisarts meer bezoeken dan leeftijdsgenoten zonder. Dat heeft vooral te maken met urogenitale en luchtwegproblemen. Gezinsgeneeskunde waarbij huisartsen oog hebben voor de sociale context van patiënten blijft dus van belang.'

En houdt de huisarts al voldoende rekening met de wensen van werkende patiënten?

'Het verdient onze aandacht dat bijna tweederde van de Nederlanders aangeeft waarschijnlijk of zeker gebruik te maken van een avondspreekuur als de eigen huisarts dat zou instellen. In 1999 was 80 procent van de huisartsen daar nog mordicus tegen. Maar nu, ik weet niet of het een gevolg is van de markt-

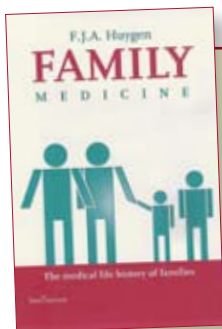


'Doemdenkers die het einde van de huisarts menen te zien, zitten er helemaal naast'

werking, geeft tweederde van de huisartsen aan daar flexibel tegenover te staan. Maar zeggen dat je een avondspreekuur wilt beginnen, is natuurlijk iets anders dan het echt doen.'

Wat zou het afstoten van avond-, nachten weekenddiensten, de discussie die momenteel prominent binnen de LHV wordt gevoerd, voor effect hebben op de continuïteit?

'De tevredenheid over de huisartsenposten is ook onderzocht. Driekwart van de patiënten blijkt tevreden, maar ook een kwart dus niet. Het zou een slechte ontwikkeling zijn als de zorg buiten kantooruren niet meer voldoet aan ons inhoudelijke criterium voor huisarts-



Bezoekers van het NHG-jubileumcongres krijgen de internationale bestseller van Frans Huygen 'Family medicine. The medical life history of families' (1978).

geneeskundige zorg. Patiënten blijken onze zorg 24 uur per dag belangrijk te vinden. Maar dan moet je er wel voor zorgen dat het ook goede en echte huisartsenzorg is. Goed wat betreft de informatieoverdracht én de uitvoering. Ook al doe je de dienst niet meer zelf en besteed je die uit aan een waarnemer, zoals steeds meer huisartsen doen, dan nog mag het geen ziekenhuiszorg worden.'

Geen onbezorgde toekomst voor de Nederlandse huisarts dus.

'Er zijn zeker bedreigingen. De grootste vind ik de huidige versnippering van de zorg, de categorisering ervan in combinatie met het verlies van de rol als poortwachter. Al die patiënten die met verschillende aandoeningen bij verschillende specialisten komen: hoe zit het dan met de onderlinge verhouding van die ziekten? Iemand moet toch het overzicht houden. Dat is geen domeindenken, maar gewoon bittere noodzaak. Veel van die multimorbiditeit behoeft geen medisch specialistische zorg. Maar je moet er wel gericht aandacht aan schenken. De enige die dat in de eerste lijn kan, is de huisarts. Zoals de klinisch geriater dat in het ziekenhuis zou moeten doen; die is onze gesprekspartner daar.'

De onderzoeksresultaten zijn een opsteker voor de huisartsgeneeskunde en het NHG. Toch kunnen we niet om een recent probleem heen: het vertrek van de complete redactiecommissie van Huisarts en Wetenschap.

'H&W is een wetenschappelijk tijdschrift met een stevige positie in de huisartsgeneeskunde. Huisartsen en andere lezers waarderen het zeer. Ik betreur het besluit van de redactiecommissie enorm. Maar H&W heeft in het verleden vaker flinke stormen doorstaan. Ik ga uit van de kracht van het blad en kan rekenen op de inzet en expertise van de academische

huisartsinstituten. Een interim-redactie zorgt voor de continuïteit.'

En welke rol heeft het NHG de komende vijftig jaar?

'Laten we het maar even beperken tot de komende tien jaar. Het up-to-date houden van onze NHG-Standaarden zal heel veel werk geven. Maar ook nieuwe standaarden staan op de rol. Over erectiele disfunctie, bloedverlies per anum, hand- en polsklachten, somatoforme stoornissen, albuminurie. En binnenkort verschijnt de NHG-Richtlijn griep пандеміе. Sommige standaarden maken we samen met andere organisaties. Maar in het algemeen moeten we zelf voor financiering zorgen, sinds VWS de subsidie voor ons kwaliteitsbeleid heeft gestaakt. De zorgverzekeraars halen per verzekerde tien cent van de premie af en maken dat aan ons over. Dat lijkt me dus gewoon geormerkt huisartsengeld. Met die 1,6 miljoen euro en met de verhoging van 25 procent van ons lidmaatschapsgeld in de afgelopen jaren, kunnen we onze activiteiten ondanks de subsidiestop blijven uitvoeren. De beroepsgroep betaalt dus zelf voor kwaliteit en heeft daardoor ook zeggenschap over de inhoud. En die kwaliteit willen we de komende jaren steeds meer en openlijker laten zien.'

Is er nog een rol voor het NHG in de stagnerende ontwikkeling van het elektronisch patiëntendossier (EPD)?

'Dat moet aansluiten op de bestaande Huisarts Informatiesystemen (HIS). Daarin is de belangrijkste informatie van patiënten al jarenlang opgeslagen. Wij moeten ervoor zorgen dat alle huisartsen hun HIS op de juiste wijze invoeren, want anders kun je uiteindelijk niks met die gegevens. Dan krijg je *rubbish in* en *rubbish out*. Maar wat betreft het EPD zou ik zeggen: ga niet iets heel nieuws verzinnen. De huisartsensystemen moeten leidend zijn.'

Zijn huisartsen nog net zo bereid als vijftig jaar geleden om actief te zijn in het NHG?

'Het NHG is erg afhankelijk van actieve en enthousiaste leden. Dat was vroeger zo en dat is nu nog steeds zo. Zij vormen het draagvlak. Ons motto is niet voor niets "van, voor en door dokters". We hebben ze nodig bij het maken van standaarden, voorlichtingsmateriaal voor patiënten en het bedenken van onderwijsmateriaal. Maar ook bij de

voorbereiding van een jubileumcongres; daarvoor waren 150 huisartsen op vrijwillige basis actief.

Ik zou graag nog meer huisartsen bij ons werk betrekken. Ik maak me grote zorgen over de deelname aan evenementen. De afgelopen maanden zijn zowel de huisartsendag van de LHV als de jubileumbijeenkomst van de DiHAG (Diabetes Huisartsen Adviesgroep, red.) vanwege geringe belangstelling afgezegd. Ook de aanmelding voor ons NHG-congres viel tegen. Dat is jammer, want we beogen met die landelijke evenementen niet alleen een leereffect te bewerkstelligen, maar ook een inspiratiebron te zijn voor huisartsen waar ze in hun praktijk weer op kunnen teren.

De ellende is dat de markt voor na- en bijscholing is verziekt. Als gevolg van sponsoring, en omdat elders een deel van de kosten op een andere manier wordt

'De markt voor na- en bijscholing is verziekt'

betaald, is men niet gewend de prijs te betalen die er voor staat, die nodig is. Je moet allerlei kunstgrepen uithalen om de prijs laag te houden. En dat creëert weer afhankelijkheid. Binnenkort gaan we onze scholingsactiviteiten uitbreiden. Naast kaderopleidingen voor klinische deelgebieden, supervisie en cursussen voor kwaliteitscoördinatoren gaan we leergang aanbieden voor startende en senior huisartsen. En een cyclus rond NHG-Standaarden natuurlijk. Onze eigen richtlijnmakers kunnen daarbij worden betrokken.

De activiteiten van het NHG slagen alleen met een hele actieve achterban. Als ik het enthousiasme van de huidige aios vergelijk met die van tien jaar geleden, heb ik daar alle vertrouwen in.' ■

Het volledige onderzoeksrapport 'De huisarts-patiëntrelatie anno 2006' (TNS NIPO) is te vinden via www.nhg.org en www.medischcontact.nl/ deze week. Daar vindt u ook het interview met Arno Timmermans over het NIPO-onderzoek van 1999.

