

NEGATIEVE ONTWIKKELINGEN HUISARTSENGENEESKUNDE VRAGEN OM REACTIE

Huisartsen, sta op voor jullie vak

Marktwerving heeft de huisartse geneeskunde in Nederland ernstig aangetast, vindt Hans van Gestel. Hij mist het tegengeluid en meent dat huisartsen hun vak en integriteit beter moeten bewaken.

Onder toenmalig minister Hoogervorst werd in 2006 een nieuw zorgstelsel ingevoerd waardoor de vrije markt in de zorg in een stroomversnelling kwam. Daardoor zou het allemaal goedkoper en beter worden. Als huisarts maak ik nu, op persoonlijke titel, de balans op. Het nieuwe stelsel bracht onze praktijk ketenzorg; aansluiting bij een zorggroep en tot dusver vijf dbc's (diabetes, cardio-vasculair risicomanagement, astma/COPD, depressie en ouderenzorg). Door

de extra taken en administratie was een derde praktijkondersteuner nodig, een praktijkondersteuner ggz en sinds kort ook een parttime manager. Verder kwam er een tijdelijke unit op het gazon voor extra spreek- en werkkamers. Het nieuwe stelsel bracht ook geld. De dbc's deden mijn inkomen in twee jaar met ruim 20 procent stijgen. Wat niet veranderde was de hoeveelheid werk. Wél kwam er meer werk waarvoor ik niet ben opgeleid, waar ik niet goed in ben en dat mijn eigenlijke werk verdringt.



Niet goedkoper

Goedkoper is de huisartsenzorg intussen niet geworden. De budgetoverschrijding in de eerste lijn in 2011 werd voor twee derde deel door dbc's veroorzaakt. En dat was nog een bescheiden begin, want inmiddels zijn er nieuwe dbc's bijgekomen voor bijvoorbeeld depressie en ouderenzorg, en worden er in steeds meer delen van het land dbc-contracten afgesloten met zorgverzekeraars. Van de extra inkomsten profiteren alleen die huisartsen die zijn aangesloten bij een actieve zorggroep die veel contracten heeft afgesloten. Hoe meer dbc's, hoe hoger het inkomen.

De zorggroepen die dit allemaal voor ons realiseren, hebben overheadkosten van 13-16 procent. Het argument dat er veel zorg uit de tweede lijn wordt teruggehaald naar de eerste lijn, snijdt geen hout. Daar waren we als beroepsgroep allang mee bezig.

Nauwelijks beter

Is het dan wel beter geworden? De

geluiden vanuit de betrokken partijen zijn veelal jubelend. Preventie en leefstijladviezen in de eerste lijn zijn effectief, praktijkondersteuners ggz vindt iedereen prachtig, de HbA1C-waardes zakken en het aantal spirometrieën blijft stijgen. De dbc ouderenzorg die onlangs tot ons kwam, werd onder luid applaus binnengehaald en zelfmanagement lijkt sinds kort het panacee voor alle personele

Er kwam meer werk waarvoor ik niet ben opgeleid

en financiële zorgen. Maar hoe kritisch zijn we dan op onszelf?

Het veranderen van leefstijl was en blijft een moeizame bezigheid met beperkte successen. De bewijzen dat preventief

screenen op risicofactoren iets oplevert zijn flinterdun, zo niet afwezig. De PO-ggz wordt door huisartsen als prettig ervaren als verwijsoptie, maar de effectiviteit van de begeleiding is niet onderzocht. De HbA1C-waardes van onze patiënten zakken inderdaad, maar het effect daarvan op harde eindpunten is onbekend (voor ouderen lijkt het averechts te werken). Er is geen onderzoek waaruit blijkt dat astma/COPD-controles binnen de dbc's leiden tot verbetering van kwaliteit van leven of overleving.

Zelfmanagement is natuurlijk een uitstekend idee, maar ik kan me herinneren dat we dat voorheen ook al stimuleerden waar mogelijk. Dat was vóór de dbc's die iedereen eenzelfde regime opleggen; een ontwikkeling die haaks staat op maatwerk voor de patiënt.

Financiële worst

Natuurlijk sorteren sommige inspanningen wel enig effect, maar dat staat niet in verhouding tot de massale inzet van



personeel en financiën. Ik denk dat we al die middelen beter kunnen besteden aan het vormen van kleinere praktijken met meer tijd per patiënt en meer speelruimte voor eigen initiatieven en prioriteiten. Op dit moment worden we meegenomen in een maalstroom waarin zorggroepen en verzekeraars onze vrijheid beperken, managers van ons maken in plaats van dokters en de ziektes van onze patiënten omvormen tot handelswaar. De drang tot verslaglegging en transparantie neemt religieuze vormen aan en de bijkomende bureaucratie is soms gekmakend.

De ziel van mijn vak wordt aangetast en mijn plezier erin ook

We lijken niet in de gaten te hebben dat we het dbc-fiasco uit de tweede lijn aan het herhalen zijn en lijken niet te hebben geleerd van de gevolgen van grootschaligheid in de thuiszorg en het onderwijs. We lopen achter een financiële worst aan die vroeg of laat tegen ons gebruikt zal gaan worden.

Kleinschaliger

Ik kan niet anders dan de conclusie trekken dat de vrije markt geen goed heeft gedaan aan de huisartsenzorg. De prikkels die ons worden toegediend komen me pervers voor. Het wordt niet beter en zeker niet goedkoper. De ziel van mijn vak wordt aangetast en mijn plezier erin ook. Het heeft ertoe geleid dat ik ga stoppen met mijn huidige werk in Heeze en op zoek ga naar een plek waar ik kleinschaliger kan werken op een manier die meer de mijne is. Ik vind dat we dicht bij ons vak en onze patiënten moeten blijven en moeten doen waar de meesten van ons het best in zijn: dokteren. Een luisterend oor moet

PRAKTIJKPERIKEL

VOORLICHTING OP MAAT? HEEL GRAAG!

De 17-jarige zoon van onze assistente wordt op de vrijdag voor kerst onwel op de ijsbaan en moet gereanimeerd worden. Spannende en emotionele dagen volgen: hoe zal hij er neurologisch uitkomen? Hoe cardiaal? Op tweede kerstdag wordt hij weer opgewarmd en wordt er gekeken hoe hij wakker zal worden. Godzijdank: bijna de eerste opmerking die hij maakt als hij wakker wordt: 'Mam, kun je mijn iPod meenemen van thuis?' Neurologisch zit het dus wel goed. In de loop van de week wordt duidelijk waarom hij onwel is geworden: een fors verdikte hartspeer waardoor hij een ritmestornis kreeg. Waarschijnlijk een genetisch bepaalde ziekte. Er wordt hem uitgelegd dat sporten gevaarlijk voor hem kan zijn, dus voetballen zit er voorlopig niet meer in. Vlak voor ontslag uit het ziekenhuis krijgt moeder bezoek van een allervriendelijkste mijnheer van de Hartstichting. Hij overhandigt haar een tas. Inhoud onder andere: een folder over het verlagen van het cholesterol, een brochure over het belang van bewegen en, verdomd als het niet waar is, een paar veters voor sportschoenen. We spreken over 'zorg op maat'. Zullen we er voortaan ook naar streven 'voorlichting op maat' te geven?

Heeft u ook een perikel?
Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

belangrijker blijven dan het invullen van een protocol, onze autonomie moet niet worden beperkt door zorggroepen en verzekeraars en inkomensverschillen tussen huisartsen moeten niet worden bepaald door de regio waar ze werken of de preferente zorgverzekeraar. Uiteraard verandert de wereld om ons heen en dit is dan ook geen pleidooi om alles bij het oude te laten. Huisartsen zullen hun maatschappelijke verantwoordelijkheid meer dan ooit moeten dragen en zich toetsbaar moeten opstellen. Maar daarbij moeten we ook de kern van het vak en onze integriteit bewaken en die niet overlaten aan andere partijen met andere belangen. Ik vind dat we dat momenteel niet goed doen. In de wandelgangen is onvrede te bespeuren, maar daar waar de beslissingen worden genomen (zorggroep, Kring, LHV) komt weinig tegengeluid. De vraag is of ik tot een onbeduidende minderheid behoor, of dat de meerderheid zwijgt. Zijn we bang geen contracten meer te krijgen? Gaan we te gemakkelijk voor het

snelle geld? Of zijn we moe en laten we de regie aan anderen? Sommigen zullen vinden dat ik een achterhoedegevecht voer. Ik vind de belangen van patiënten en huisartsen echter te groot om die te laten ondersneeuwen door politieke belangen van organisaties die primair gericht zijn op het in stand houden van zichzelf. Artsen die zich herkennen in dit verhaal vraag ik daarom om op te staan en van zich te laten horen. ■

contact
hansvgestel1@hotmail.com
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstengeling gemeld

web
Meer artikelen over marktwerking in de zorg vindt u bij dit artikel via medischcontact.nl/artikelen.