

Drie wetenschappers geven hun visie op de toekomst van het huisartsenvak

Generalisten gezocht die zich verantwoordelijk voelen voor het totaal

Hoe kijkt u naar de toekomst van de gezondheidszorg, en in het bijzonder naar die van de huisartsenzorg? Deze vraag werd voorgelegd aan drie eminente wetenschappers van verschillende vakgebieden. De antwoorden zijn verrassend en verschillend. Maar op één punt is de consensus groot: de huisarts als generalist en poortwachter zal in de toekomst een nog centrale plaats innemen dan hij nu al heeft.

Tekst Els van Thiel • Foto's Erik Kottier

Ter gelegenheid van het afscheid van Johan Reesink als bestuurslid organiseerde de LHV in april het symposium 'Terugblikken = Vooruitkijken'. Met drie inspirerende gastsprekers - een ethicus, een econoom en een hoogleraar huisartsgeneeskunde - die vanuit hun eigen expertise hun visie gaven op de toekomst van de huisartsenzorg. Aanleiding voor *Huisarts in praktijk* om dit onderwerp met deze drie prominenten verder uit te diepen.

Prof. dr. Heleen Dupuis, emeritus hoogleraar medische ethiek

Prof. dr. Heleen Dupuis, sinds 1999 lid van de Eerste Kamer namens de VVD en emeritus hoogleraar medische ethiek, benadrukt dat de huisarts in de gezondheidszorg de enige echte generalist is.

"We hebben die generalist absoluut nodig en we zullen hem nooit kunnen missen! Ik vind dat de huisarts te weinig doet met dit gegeven. Dit unieke aspect zou de huisarts de status moeten geven van de meest aanzienlijke arts. Ik verbaas me erover dat huisartsen zich soms een beetje onderdanig opstellen ten opzichte van specialisten." Met vlamme intonatie: "Houd daarmee op! De samenleving kan niet zonder de huisarts, de geneeskunde kan niet zonder de huisarts."

Het zou een ramp worden als we alleen dokters hadden die naar steeds klei-

"We hebben van de thuiszorg geleerd hoe het niet moet"

nere stukjes van het lichaam kijken en de mens daarbij uit het oog verliezen, zegt Dupuis. "Een hoogleraar urologie vertrouwde mij toe dat hij een buitengewoon simpel vak had en dat dat onder andere bleek uit het feit dat hij uit de hele Farmacopee slechts tien preparaten placht te gebruiken. Tien! Daar hoeft je bij een huisarts niet mee aan te komen. Huisartsen overzien als enigen het hele werkveld en verdienen absoluut een prominente plaats in de gezondheidszorg." Dupuis werpt de vraag op wat een goede huisarts is. "Hij of zij moet het juiste weten en kunnen en het juiste doen. En met dat laatste zit je in het hart van de huisartsgeneeskunde, de best practices, het echte domein van de dokter. Natuurlijk zijn er indicaties, standaarden en richtlijnen. Dat is heel goed als steun in de rug en om je op te beroepen."

Dupuis plaatst wel een kanttekening, ze vertelt iets wat ze zelf meegemaakt heeft. In de loop van een ziekteproces kwamen er achtereenvolgens drie verschillende huisartsen thuis. Voor dezelfde indicatie - pijnbestrijding - en met precies dezelfde informatie stelden ze alle drie een volstrekt ander medicamenteus beleid voor. "De eerste zat in het paracetamolstadium. De tweede had wat sterkere middelen voor ogen en de derde vond dat er een morfinespiegel moest worden opgebouwd. In situaties als deze gaat het bij het 'dokteren' om >

de cruciale vraag: wat is het goede, het beste om te doen? En dat is een stuk minder simpel dan het met alle standaarden

Dupuis. Maar het kan wel. Soms kun je grenzen opzoeken. Ze geeft een uit het leven gegrepen voorbeeld: "Een gezin

"Presenteer het als het vak waar het in de gezondheidszorg om gaat"

lijkt. Hier krijgt de professionaliteit van de huisarts het volle pond."

Net dat beetje meer

Een huisarts hoeft niet boven zijn professionele plichten uit te stijgen, zegt

met een zeer disfunctionerende vader met losse handjes. Het gezin telt vier kinderen met wie van alles mis is. Eén kind is zo beschadigd dat het in een rolstoel terechtgekomen is. De huisarts, die de vader verdenkt, heeft van alles geprobeerd

om de juiste instanties in te schakelen. Maar alle pogingen lijden schipbreuk doordat de moeder niet meewerkt. Op een gegeven moment komt het kind in de rolstoel bont en blauw geslagen op het spreekuur. Na zijn spreekuur pakt de huisarts zijn koffertje en gaat naar het gezin toe. Hij zegt tegen de vader: 'Als je nú niet verdwijnt, laat ik je door de politie ophalen.' De man vertrekt. Na een paar weken heeft het kind zijn rolstoel niet meer nodig. Het gezin gedijt. De man is nooit meer teruggekomen."

De huisarts in kwestie ging professioneel buiten zijn boekje en deed toch het goede, zegt Dupuis. Hij deed nét dat wat nodig was om de situatie van het gezin te verbeteren. Ze geeft nog een voorbeeld uit haar eigen ervaring. "Een huisarts die langskomt en ziet dat het slecht gaat met de patiënt. Een rare avond, het is al laat als alles geregeld is. De huisarts vraagt: 'Mevrouw, hoe is het nu met ú? Vindt u het goed dat ik even bij u kom zitten?' Ik kan u vertellen dat ik in huilen uitbarstte. Dat hóéft een huisarts niet te doen, maar het is een mooi voorbeeld van het goede doen. Van nét dat beetje meer dat een goed functionerende huisarts tot een echt heel goede huisarts maakt." De moraal is dat de huisarts zijn vak nu en in de toekomst absoluut serieus moet nemen, stelt Dupuis. "Presenteer het als het vak waar het in de gezondheidszorg om gaat."

Prof. dr. Wil van den Bosch, hoogleraar Zorginnovatie in de huisartspraktijk

Prof. dr. Wil van den Bosch, huisarts in Lent en hoogleraar Zorginnovatie in de huisartspraktijk aan het UMC in Nijmegen, gooit op z'n tijd graag een steen in de vijver. Eigenlijk zouden ziekenhuizen gesloten moeten worden, zegt hij ronduit. Ze zijn te complex en te gevaarlijk geworden. "Om fouten te voorkomen, worden er meer mensen aangesteld op het gebied van management, coördinatie, veiligheid en kwaliteit. Dat leidt tot nog meer lijnen en nog meer complexiteit en dat zal het aantal fouten doen toenemen."

Na het sluiten van de ziekenhuizen zou ook de marktwerking opgeheven kun-

nen worden, want die levert slecht twintig procent voordelen op en de resterende tachtig procent zijn nadelen, ellende. "Als huisarts kan ik mijn vak niet meer uitoefenen zoals ik dat graag wil, omdat andere argumenten een rol gaan spelen

**"Er bestaat
eigenlijk geen
verband tussen
demografie en
zorgkosten"**

dan puur inhoudelijke. Door marktwerking vloeit een deel van het budgettair kader én van onze energie naar zaken als publiciteit, reclame en tegen elkaar opbieden. Dat kunnen we ons in de toekomst, met de toenemende zorgvraag, echt niet meer veroorloven."

Van 1900 tot 2007 is het aantal tachtigplussers gestegen van 35 duizend tot 573 duizend. Dat is geen amorfe groep, er zitten grote verschillen in, zegt Van den Bosch. "De ervaren gezondheidstoestand van de jonge, goed opgeleide man is gestegen, maar die van de oudere, gebrekkig opgeleide vrouw is dramatisch gedaald. Wij moeten dus niet één vorm van huisartsgeneeskunde aanbieden. Bepaalde groepen zullen we moeten stimuleren om veel zelf te doen: empowerment. Voor andere groepen zullen we ons uiterste best moeten doen om ze het gezondheidsniveau te laten bereiken dat wij alle ouderen in de toekomst gunnen."

Van den Bosch heeft nog meer veelzeggende cijfers. Uit de continue morbiditeitsregistratie - in Nijmegen worden sinds jaar en dag alle diagnoses geregistreerd - blijkt dat meer dan de helft van de zestigplussers meer dan één chronische aandoening heeft. "Juist in deze mensen zit het werk én de inefficiëntie. Want multimorbiditeit vraagt om integratie. In de tweede lijn is echter nauwelijks sprake van integratie. Dat betekent dat wij als huisartsen hier onze stempel

veel sterker op moeten drukken."

Van den Bosch is lid van het Zorginnovatieplatform, een groep onder voorzitterschap van minister Klink en staatssecretaris Bussemaker. De groep buigt zich over de vraag hoe er in de toekomst met minder mensen meer zorg kan worden gegeven. Van den Bosch licht er een paar slimme ideeën uit. Natuurlijk door verplaatsing van zorg van de gecompliceerde, arbeidsintensieve en dure tweede lijn naar de eerste lijn. Door meer te focussen op technologie. En door beter na te denken over management. "We hebben van de thuiszorg geleerd hoe het niet moet. Als je een wijkzuster laat managen, ben je een goede zuster kwijt

en krijg je er een slechte manager voor terug. Ik vrees dat het bij huisartsen ook zo gaat." In Lent zijn goede ervaringen opgedaan met hometeams. "In een hometeam met professionals uit de ouderen- of jeugdzorg en de GGZ proberen we telkens wonen, welzijn en zorg aan elkaar te koppelen. Dat levert ontzettend veel op."

**Prof. dr. Sweder van Wijnbergen,
hoogleraar economie**

Prof. dr. Sweder van Wijnbergen, hoogleraar economie aan de Universiteit van Amsterdam, kijkt naar de gezondheidszorg vanuit een brede macro-economi-

**"Eigenlijk zouden
ziekenhuizen gesloten
moeten worden"**

sche invalshoek. In deze tijd verwacht men van een econoom een verhaal vol hel en verdoemenis. "Maar zo slecht gaat het helemaal niet in de zorg. Grosso modo is de efficiency zelfs enorm verbeterd. De rampen die voorspeld werden bij de introductie van de marktwerking hebben zich niet voltrokken, op wat flinke administratieve chaos na, maar dat was bij de verzekeraars." Ook de prijsexplosie die velen destijds verwachtten, is meegevallen. "Toch luidt de standaardvisie: als we niets doen, loopt het allemaal verschrikkelijk van de rails. De kosten zullen verdubbelen, al wordt er meestal niet bij gezegd wanneer. Allicht verdubbelen de kosten, als je maar lang genoeg wacht. Er voltrekt zich inderdaad een mondiale demografische transformatie, met relatief veel oudere mensen. Dat wordt gebracht als een doemverhaal: de demografie zal de gezondheidszorg opblazen."

Van Wijnbergen begon een jaar of tien

geleden aan dit sombere scenario te twijfelen. Uit een onderzoek bij de Wereldbank bleek toen al dat er eigenlijk geen verband bestaat tussen demografie en zorgkosten. "Ouder worden is niet duur; doodgaan is duur. De mortaliteit schuift op, we worden ouder. In een samenleving waarin mensen gemiddeld langer leven, gaan er per bevolkingseenheid minder dood. De 'omloopsnelheid' van mensen wordt lager, een simpel statistisch sommetje." Amerikaanse cijfers ondersteunen deze redenering. De kosten van de ouderenzorg stijgen daar al decennia met twee à drie procent minder dan de inflatie. Ze gaan dus jaar in jaar uit omlaag, rekent Van Wijnbergen voor. Dat komt doordat ouderen gezonder zijn dan vroeger en langer thuis blijven.

Extra jaren

De gedachte dat het de vergrijzing is die tot hogere kosten leidt, is niet de enige fundamentele denkfout, stelt Van Wijnbergen. "Hoe wordt er in het algemeen tegen stijgende kosten in de gezondheidszorg aangekeken? Als een bedreiging door een moloch. Er zou te weinig efficiency zijn. Gooi er maar gauw wat marktdiscipline overheen, meent de politiek. Maar de doelmatigheid is juist

sterk verbeterd. De kostenstijging ontstaat door een golf van innovaties die leidt tot nieuwe en betere zorg. Dat maakt de zorg duurder, maar je krijgt er ook iets voor terug. Extra jaren bijvoorbeeld."

Daarin schuilt ook meteen de oplossing van het probleem van de stijgende zorgkosten én van de problemen met de pensioenen. "De komende dertig, veertig jaar gaan we een jaar of drie langer

welkomen. Den Haag ziet dat anders en wil het tij keren door via marktwerking 1,2 miljard te bezuinigen. Een volstrekt verkeerde motivatie voor marktwerking, vindt Van Wijnbergen. Marktoplossingen zijn lang niet altijd goedkoper. "Wil je dat marktwerking efficiency oplevert, dan heb je een fatsoenlijk competitiebeleid nodig. Dat faalt in Nederland jammerlijk. Wij laten het de mastodonten uitvechten, de zorgverzekeraars en de

Marktwerking in de gezondheidszorg vraagt juist om een stevige rol van de overheid die controleert of concurrentie niet plaatsvindt door uitholling van kwaliteit.

leven.

Als je twee van die extra jaren na de vijftenzestig niet beschouwt als vrije tijd, maar gewoon werkt, is er niets aan de hand. Dan wordt er zo veel extra geproduceerd dat het opbrengen van meer zorgkosten helemaal geen punt is."

Kortom: de stijging van zorgkosten is geen onheil dat afgewend moet worden, we moeten die stijging juist ver-

ziekenhuizen, en hopen maar dat de patiënt daartussen niet vermalen wordt. Een weeffout in het systeem." Marktwerking in de gezondheidszorg vraagt juist om een stevige rol van de overheid die controleert of concurrentie niet plaatsvindt door uitholling van kwaliteit. "Er hoort een strenge marktmeester bij, die glashard en compromisloos een norm stelt." ■

REACTIE HUISARTS HERMAN VERBLACKT OP TOEKOMSTVISIE HUISARTSENZORG

“VOORTREFFELIJKE EERSTELIJNSZORG”

Voormalig huisarts Herman Verblackt reageert op de visies van de drie wetenschappers: “Ik ben optimistisch over de toekomst van het huisartsenvak, maar ik maak me ook zorgen.” Verblackt stopte in de zomer van 2008 na vijfendertig jaar met zijn praktijk. Hij is vicevoorzitter van de huisartsenpost in Nijmegen. “De LHV is een goede belangenbehartiger, maar we moeten zelf ook oppassen. Zeker nu met de taakdifferentiatie. Er begeven zich allerlei partijen op de markt die graag de krenten uit de pap vissen. Ik vrees dat dit tot versnippering van de zorg gaat leiden. De macht van de zorgverzekeraars is behoorlijk groot. We moeten ons ervoor hoeden dat we niet

tegen elkaar uitgespeeld worden. Hetzelfde geldt voor de problemen rond de bekostiging van de ANW-diensten. Als beroepsgroep moeten we laten zien dat we kwaliteit in huis hebben en goede zorg kunnen leveren tegen een uitstekende prijs. Aan de hand van prestatie-indicatoren kunnen we heel goed aantonen dat we voortreffelijke eerstelijnszorg bieden. In de meest uiteenlopende vorm! Vanuit welk standpunt je het ook bekijkt: de huisarts is en blijft de spil van de gezondheidszorg. Dat hoor ik zowel uit de mond van de ethicus, de econoom als de hoogleraar huisartsgeneeskunde. Heel inspirerend! Alle neuzen staan dezelfde kant op.”

REACTIE HUISARTS CARIN LITTOOIJ OP TOEKOMSTVISIE HUISARTSENZORG

“WIJ GAAN DÓÓR”

De reactie van huisarts Carin Littooi, die vanaf 1995 huisarts is en nog elke dag het gevoel heeft dat ze het leukste vak van de wereld heeft: “De huisartsgeneeskunde is zo breed dat je al je talenten kunt inzetten. Ik vind dat de huisartsenzorg heel goed functioneert. We zijn vernieuwend bezig en hebben veel veranderingen op ons af zien komen. Daar hebben we op gereageerd met doordachte plannen. Nu verwacht ik van de politiek en de minister dat zij ons faciliteren. Niet omdat we zo aardig zijn, maar omdat ons werk de basis van de huidige gezondheidszorg is. Blijf generalist, blijf zoals u bent, waarschuwt Heleen Dupuis. Die woorden zijn me uit het hart gegrepen. Want ik kijk met afgrijzen naar

de manier waarop alles wat ons vak uniek en succesvol maakt - integrale aanpak en verantwoordelijkheid en een persoonlijke relatie met de patiënt - verloren dreigt te gaan door de functionele bekostiging. Ik ben bang dat er in de huisartsgeneeskunde dan hetzelfde gebeurt als in de ziekenhuiswereld. Er zijn veel goede specialisten, maar er is er niet één die zich verantwoordelijk voelt voor het totaal. Mensen die hulp nodig hebben, mogen niet als een postpakketje heen en weer geschoven worden. Waar andere hulpverleners terugverwijzen, bijvoorbeeld bij onbegrepen klachten, gaan wij dóór. Dat is het mooie van het vak, daarom zijn we huisarts geworden.”