

**DE****VAN HUISARTS****PAPIEREN****TOT HUISARTS****VISITE****11-12****casuïstiek****praktijkbeheer****beroep****vrije tijd****TIENDE JAARGANG WEEK 32**

van juli en augustus zal 'De Papieren Visite' eenmaal per vier weken uitkomen.

**TWEEWEEKLIJKS MAGAZINE**

# Apotheekhoudende huisartsen: 36% goedkoper

Tijdens het LHV-congres 'Huisarts en Farmacie' dat in mei werd gehouden, bleken de LHV- en KNMP-koepels te strijden over de laagste afleverkosten. LHV-voorzitter Knook heeft daarbij het gelijk aan zijn kant gekregen.

Recentelijk publiceerde het 'Geneesmiddelen Informatie Projekt' van de Ziekenfondsradaad statistische gegevens over de 'kosten-opbouw per (verplicht) verzekerde in 1991, uitgesplitst naar afleveraar'. Daaruit blijkt dat de 740 apothekhoudende huisartsen in Nederland f 249,74 in 1991 aan geneesmiddelen

per patiënt voorschreven. Vergelijkbare kosten van openbare apothekers lagen op f 339,66. Apothekhoudende huisartsen zijn dus f 89,92 of 36% per verplicht verzekerde patiënt goedkoper. Macro-economisch betekent dat een enorm verschil. Zouden namelijk alle openbare apothekers door apothekhou-

dende huisartsen worden vervangen dan zou dat een besparing van omstreeks f 1,2 miljard betekenen. Dat is 20% van de geschatte uitgaven van f 6,2 miljard voor geneesmiddelen in 1993. Staatssecretaris Simons en de zorgverzekeraars zullen met de KNMP dus zeker verder onderhandelen over tarief-dalingen.

*Lucas van der Hoeven, freelance journalist en sociaal wetenschapper.*



Estoril -27-



sprak en onderwerpaanduiding -21-



De patiënten van Jan Steen -31-

## Internationaal WONCA/SIMG-congres te Den Haag Nederlandse huisarts levert kwaliteit

Koningin Beatrix was er, staatssecretaris Simons, 700 Europese collega's en 150 collega's uit onder meer China, Zuid-Afrika en Rusland waren er. Meer dan 1500 huisartsen woonden het WONCA/SIMG congres tussen 13 en 17 juni te Den Haag bij.

De Societas Internationalis Medicinæ Generalis (SIMG) werd te Wenen in 1959 opgericht met als doel de huisartsengeneeskunde van een wetenschappelijke fundament te voorzien. Het is de Europese organisatie van huisartsenor-

organisaties en telt 30.000 leden. Tezamen met de 'World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians' (WONCA) organiseerde de SIMG het congres. De WONCA omvat 41 ledenorganisaties in 37 landen, waarbij 150.000 huisartsen zijn aangesloten. Sinds haar oprichting in 1972 stelt de WONCA zich ten doel om een forum te zijn voor de uitwisseling van kennis, kunde en informatie tussen lidorganisaties. Daarnaast ondersteunt zij wetenschappelijke

onderzoeken en bevordert zij de samenwerking met internationale organisaties, zoals de WHO en de UNICEF. Het om de drie jaar door haar georganiseerde wereldcongres had dit jaar als thema 'Quality of care in general practice'. Maar ja, misschien was u niet in de gelegenheid het congres bij te wonen?

### Professionalisering

'Onlangs mocht ik in een Amsterdamse huisartsenpraktijk meelopen', vertelt staatssecretaris Simons het congres op

► zie pag. 3



de tweede congresdag. Daarna volgde een gesprek met 15 huisartsen. Er ontstond een discussie over een van de NHG-standaarden: 'Wat doe je bij koorts?'. De aanleiding vormde een telefoontje van een ongeruste moeder over haar kleine kind, dat rilde van de koorts. Mij viel op hoe verschillende huisartsen op een zelfde feit reageren. Ik heb echter ook met erkentelijkheid kunnen vaststellen, dat zo'n standaard tot meer consensus heeft geleid over zo'n alledaags, maar veel voorkomend vraagstuk. Ik heb uit eigen ervaring gezien hoe belangrijk - ondanks alle beperkingen - en hoe nuttig een standaard op zichzelf is om meer professionele eensgezindheid onder huisartsen te bereiken.' De heer Simons gelooft echter ook 'dat kwaliteitsbeleid in algemene zin in huisartsen- en specialistenpraktijken en sowieso in de gehele gezondheidszorg een zaak van lange adem is.' Hij vond overigens ook dat 'de rol van de huisarts binnen de Nederlandse verhoudingen de afgelopen decennia ondergewaardeerd is geweest.' Maar 'mede door het standaardenbeleid, de intercollegiale toetsing, het omschrijven van de kernactiviteiten van huisartsen als 'family-doctor', hebben zij aan herwaardering gewonnen.' Zelfs internationaal oogsten zij hiervoor erkenning volgens de staatssecretaris. 'In discussies met andere Europese ministers van gezondheidszorg valt mij vaak op dat zij met enige afgunst naar het Nederlandse model van de huisarts kijken.' De staatssecretaris acht de huisartsen van groot belang, omdat '80 tot 90% van alle gezondheidsklachten in de eerstelijns worden afgehandeld.' Verder wil hij nog benadrukken dat hij hoopt dat op termijn de behandelings-

verschillen tussen doktoren zullen afnemen. Om dat te bereiken moeten artsen 'bereid zijn te investeren in het invoeren van collegiale deskundigheidsbevordering en -toetsing en in een systeem van continue feedback over het feitelijk handelen. Daarnaast moet herregistratie als kwaliteitswaarborginstrument de eigen professionaliteit versterken. En wie dat pleidooi opvat als een aanval op de medische beroepsgroep, die wil niet luisteren.'

### NHG-standaarden

Tijdens het congres stond kwaliteitsbeleid in al haar facetten centraal. Via 500 lezingen, workshops en poster-sessies kwamen thema's aan bod zoals diagnostische tests, seksuologie, lage rugpijn, demantie, huisarts-patiënt communicatie, astma en cara, de invloed van het Engelse verzekeringsstelsel op het werk van huisartsen, antibiotica beleid, vrouwelijke patiënten en nog vele andere onderwerpen. Deze veelheid aan deelonderwerpen leidt vaak tot grote behandelingsverschillen. Om meer eenheid van geneeskundig handelen te bevorderen, ontwikkelde de NHG sinds 1989 vijfendertig standaarden. Deze geven de zin en onzin weer van allerlei medische opvattingen over het belang van bepaalde onderzoeken of behandelingen. Dertig standaarden zijn gebundeld in het

boek 'NHG-standaarden voor de huisarts', dat tijdens het congres aan Koningin Beatrix werd overhandigd door prof. dr. mr. R.P.Th. M. Grol. Dit geschrift vormde een aanleiding tot onderstaande gesprekken met twee hoofdrolspelers.

### Rustig tempo

Prof. Grol is sinds 1991 hoogleraar in de kwaliteitsbewaking en -bevordering in de huisartsengeneeskunde te Nijmegen en Maastricht. Hij zegt dat de kwaliteitsontwikkeling onder specialisten en in ziekenhuizen aan het begin van de tachtiger jaren, de huisartsenorganisaties inspireerden. In dezelfde tijd kwamen 600 huisartsen bijeen om de intercollegiale toetsing vorm te geven. 'Deze ontwikkeling op het gebied van verdere professionalisering blijkt ook uit de uitbreiding van de opleiding van één naar twee jaar in 1988 en vanaf 1995 zelfs tot drie jaar.' In 1987 nam de NHG een standaardenbeleid aan gericht op de beroepsopleiding en nascholing van huisartsen. Centraal uitgangspunt voor dit beleid vormt de preventie-nota, die een 15-jaren plan omvat. In 1990 leidt dit plan tot concrete afspraken met het Ministerie van WVC, de VNZ en patiëntenorganisaties. Voor de heer Grol 'is er altijd al sprake van kwaliteit geweest. Nieuw is echter dat er momenteel systematisch

aandacht wordt gegeven aan kwaliteitsaspecten op de 'werkvloer.' Daardoor gaat kwaliteitsbeleid een eigen rol vervullen. Het huidige WONCA-congres houdt huisartsen eigenlijk een spiegel voor en stelt de vraag 'Hoe ver staat het met de ontwikkeling van kwaliteitssystemen? En hoe moeten wij verder gaan?' Er moeten twee dingen gebeuren. 'Huisartsen moeten worden overtuigd dat zij door het aannemen van een andere houding, kwalitatief betere zorg kunnen verlenen. Daarnaast staat de integratie van kleine projecten in de alledaagse praktijk tijdens dit congres centraal. Door te rapporteren over kwaliteitsaspecten wordt het belang ervan aantoonbaar.' Tenslotte is 'internationale samenwerking van groot belang, zodat de uitwisseling van kennis en kunde kan plaatsvinden. Vandaar dat er tijdens dit congres veel plaats is voor vaardigheidstrainingen, demonstraties, praktijkorganisatie en onderzoeksresultaten.' Wat zouden de Nederlandse huisartsen kunnen doen om de kwaliteit van de zorg te verbeteren? 'Allereerst moeten zij zich niet laten overspoelen door de vijfendertig standaarden. Zij moeten een keuze eruit maken en die in praktijk proberen te brengen. Via de groepsvorming van huisartsen en intercollegiale toetsing kan het effect van een dergelijke toepassing worden besproken.' Ondanks alle kritiek blijkt de huisarts 'ontzettend te worden gewaardeerd, ook lijkt het soms anders.'

### Communicatie belangrijker

Drs. N.S. Klazinga is medewerker bij het Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing (CBO). In samenwerking met de wetenschappelijke verenigingen van specialisten werkt deze

Van links naar rechts: Frans König (voorzitter van het NHG-Bestuur), Koningin Beatrix, Hans van der Voort (directeur NHG) en Fons Sips (secretaris van het NHG-Bestuur)





organisatie aan de kwaliteitsverbetering in ziekenhuizen onder meer via het opstellen van consensusrichtlijnen. Volgens hem 'heeft "kwaliteitszorg" de laatste 10 jaar een steeds formelere status gekregen. In het kader van het kwaliteitsbeleid wordt gaandeweg de samenhang zichtbaar tussen standaardontwikkeling, toetsing, nabij- en herregistratie.' Daarbij wordt uitgegaan van een kwaliteitsfilosofie die zich richt op 'een continu proces van evaluatie en streven naar verbetering in plaats van een aanpak die zich slechts richt op "de rotte appels".' Hij geeft toe, dat de richtlijnproductie van het CBO achterblijft bij de standaardontwikkeling van het NHG. 'Maar dan moet wel worden bedacht dat het CBO voor een meer bewerkelijke methode heeft gekozen. Daarbij bereidt een breed samengestelde groep experts gedurende negen maanden een richtlijn voor. Tijdens een openbare consensusconferentie wordt deze aan de orde gesteld. Een dergelijke aanpak kost gewoonweg meer tijd.' Daarnaast moet worden bedacht dat het altijd onderwerpen betreft, waar verschillende specialismen (en ook huisartsen) bij betrokken zijn. Bovendien moet de implementatie in complexe organisaties als ziekenhuizen plaatsvinden. Wat dat betreft is de doelgroep van de NHG standaard meer homogeen en de organisatorische context waarbinnen veranderingen doorgevoerd moeten worden in veel opzichten eenvoudiger. Wat is nu het verschil tussen de consensusrichtlijnen en de standaarden? 'Feitelijk beogen zij hetzelfde te bereiken, alleen de doelgroepen zijn verschillend. Het NHG richt zich met zijn standaar-

den uitsluitend op huisartsen. Daarbij gaat zij uit van de epidemiologie en definiëring van problemen, zoals die zich specifiek in de huisartsenpraktijk voordoet. Bij het opstellen van de CBO-richtlijnen speelt de huisartsensvisie een rol. Maar dit standpunt vormt een onderdeel van een debat met verschillende specialistische opvattingen. In veel gevallen blijkt het mogelijk om deze visies op één lijn te brengen. Onderlinge afstemming door CBO en NHG over gemeenschappelijke onderwerpen is erg zinvol.' 'Richtlijnen en standaarden zijn belangrijk maar het implementeren is natuurlijk minstens zo belangrijk als het feitelijk ontwikkelen. Bij het ontwerpen ervan dient nadrukkelijk rekening te worden gehouden met de problemen, die zich bij de invoering zouden kunnen manifesteren.' Hij verwacht daarom dat de komende vijf jaar de aandacht zal verschuiven naar de feitelijke implementatie. Dat zal tot gevolg hebben, dat het aantal nieuwe standaarden en richtlijnen zal verminderen. Deze invoering in de dagelijkse praktijk en de belemmeringen daarbij, zullen - naast hun wetenschappelijke verdienste - een rol in de discussies gaan spelen. Informatisering van de praktijkvoering van huisartsen en specialisten zal een belangrijke randvoorwaarde blijken voor het feitelijk kunnen evalueren en toetsen.' Als gevolg van deze ontwikkelingen verwacht drs. Klazinga, 'dat het kwaliteitsbeleid zoals de LHV en de NHG dat nu voeren, steeds meer zal worden gedecentraliseerd. Kwaliteitsbeleid, waarvan het ontwikkelen van standaarden slechts een onderdeel vormt, helpt de beroepsgroep om de kwaliteit van het werk van haar leden continu te evalueren en te verbeteren. Ook maakt een dergelijk beleid het mogelijk om aan patiënten en finan-

ciers verantwoording af te leggen en vertrouwen te creëren. Daardoor is het een instrument van beroepsontwikkeling, -bescherming als -erkenning.' Toch meent hij dat richtlijnen maar een beperkte invloed kunnen uitoefenen op het praktisch handelen. 'De kwaliteit van de zorg is vooral gebaat bij een betere communicatie tussen artsen en patiënten. Veel klachten van patiënten zijn op tekortkomingen in de communicatie terug te voeren.'

### Waarom kwaliteitszorg?

De grondgedachte achter het kwaliteitsbeleid is dat huisartsen zich meer professionaliseren en profileren als beroepsgroep. Zij willen meer geneeskundige handelingen zelf gaan uitvoeren. Dat kan mits zij over de juiste instrumenten (apparatuur, standaardprocedures) en kennis (zoals over chronische ziektes en sociale kaart) beschikken. Daardoor zouden zij minder hoeven te verwijzen en kunnen zij zich onder meer intensiever met de thuiszorg bezighouden. Deze cultuuromslag is nodig vanwege demografische ontwikkelingen en de economische veranderingen. Door de toenemende (dubbele-)vergrijzing zal er in de komende jaren steeds vaker een beroep op huisartsen worden gedaan. Ouderen roepen nu immers al het meest hun hulp in. De hulpvraag zal gaan stijgen van 10 miljoen huisartsencontacten in 1990 naar 12 miljoen in 2005. Nu al vormen de 1,8 miljoen 65-plussers 13% van de totale bevolking van 15 miljoen mensen. In 2005 zal hun aantal 2,6 miljoen van de 16 miljoen bedragen. Dit effect is mede het gevolg van de huidige demografische daling van het aantal 0 tot 20-jarigen. Op termijn kan ten gevolge van gebrek aan perso-

neel en financiële middelen slechts één deel van alle ouderen worden verzorgd in verpleeg- en bejaardenhuizen. De eerstelijnszorg moet dus bevorderen dat ouderen zoveel mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Daarvoor is een toename van kundig- en vaardigheid bij hulpverleners vereist, naast een herstructurering en afstemming van de betrokken instellingen. Naast deze demografische veranderingen, zijn economische veranderingen enigszins voorspelbaar en vergen een ander gezondheidszorgbeleid. Voor het Ministerie van WVC speelt ook mee dat de zorg betaalbaar moet blijven. De extra uitgaven voor de vergrijzing moeten beperkt blijven tot de 1% extra groei van het volksgezondheidsbudget. Bovendien dient het aandeel van de sociale verzekeringsuitgaven, waaronder de kosten van de AWBZ en ziektekostenverzekering, macro-economisch te worden beperkt. De premiedruk van sociale verzekeringen en belastingen ligt in Nederland bijna tweemaal zo hoog als in andere EG-landen. Daardoor liggen de (arbeids-)kosten per eenheid produkt internationaal te hoog. De internationale concurrentie neemt erdoor af en dus brokkelt de werkgelegenheid af. In dat geval is economische verval onvermijdelijk. Kwaliteitsbeleid moet dus een voorwaarde scheppen om de professionalisering en profilering van artsen te versterken. Huisartsen zouden een groter deel van de hulpvraag in de eerstelijns op moeten gaanvangen. Daardoor zijn tevens de ziektekosten in de hand te houden. Aldus draagt de zorgsector op termijn mee aan het behoud van de economische welvaart na het jaar 2000.

Lucas van der Hoeven,  
sociaal wetenschapper en  
freelance-journalist ■