



# Huisarts klem tussen beleid en patiënt

De kwalificatie poortwachter geeft een verkeerd beeld van waar de huisartsen voor moeten staan, vindt Jasper Wijkema, zelf huisarts in Appingendam. Hun focus in de spreekkamer hoort te liggen op de zorg voor de patiënt, niet op het beheersen van de zorgkosten door verwijzingen te voorkomen. Die kerntaak komt door regels en normen nu te veel in de knel, vindt hij. Vertrouwen moet weer de basis worden.

TEKST: FRANK VAN WIJCK FOTO: JASPER WIJKEMA

Wijkema moest het even kwijt, enige tijd geleden op zijn LinkedIn-pagina: 'Ik. Ben. GEEN. POORTWACHTER. Zo, dat is eruit'. Het was een duidelijke uiting van een al langer bestaande frustratie. De term poortwachter is een beleidstitel van bestuurders die de huisarts als middel zien om de zorg betaalbaar te houden, stelde hij. En zijn kerntaak is niet de zorg betaalbaar houden, maar er zijn voor zijn patiënten. 'Ik nodig ze uit bij mij in mijn spreekkamer, hoor hun verhaal en kijk of wij (als gezondheidszorg) kunnen helpen in de dingen waar ze tegenaan lopen. Ik denk mee. Ik leef mee. Ik coach. Ik adviseer. Ik behandel. O ja, en waar nodig verwijs ik.'

## De focus voor kostenbeheersing van de zorg hoort bij het ministerie.

De directe aanleiding om zijn boodschap aan LinkedIn toe te vertrouwen, kan hij niet meer reproduceren. "Ik had net gesport en terug op de fiets laat je dan je gedachten gaan", zegt hij. "Het heeft te maken met de positie waarin we als huisartsen worden geplaatst, tussen beleid en patiënt. Daar zijn we niet voor opgeleid, maar daar gaat het wel steeds meer naartoe. Onterecht, want daarmee zijn we bezig met zaken die niet bij ons horen."

### Kramp

In zijn LinkedIn artikel loopt Wijkema te hoop tegen de plaats die hij krijgt om verwijzing van patiënten naar tweedelijns zorg zoveel mogelijk te voorkomen. Die druk

reduceert in zijn bewoordingen de huisarts tot 'een noodzakelijk te nemen hobbel tussen de patiënt en de échte dokter in het ziekenhuis'. Ziet hij wel de noodzaak tot kostenbeheersing in de zorg? "Natuurlijk", zegt hij, "een bijeffect van deze manier van werken is dat we de zorg betaalbaar houden. "Maar het is korte termijn denken om de verantwoordelijkheid hiervoor bij de huisarts te leggen. Je bent er als huisarts pakweg dertig jaar voor een patiënt. En een verwijzing kan op basis van normen of kosten als onverantwoord worden beschouwd, maar kan in functioneel opzicht voor de patiënt tegelijk toch heel waardevol zijn. Te veel druk leggen op het opwerpen van een drempel voor verwijzing plaatst ons in een kramp waarin je eigen plan als huisarts – in samenspraak met de patiënt – ondergeschikt gemaakt wordt. Het is ook niet onze corebusiness, want dat is juist: in samenspraak met de patiënt een goed plan opstellen waarmee die verder kan. Bijvoorbeeld door soms wél te verwijzen als je merkt dat dit belangrijk is voor de rust die de patiënt in zijn onzekerheid zoekt."

Op zich is het een wijze keuze van het ministerie van VWS om de huisarts te positioneren als de medisch beroepsbeoefenaar die de verwijzing regelt, stelt Wijkema. "Zowel medisch inhoudelijk als kostentechnisch", zegt hij. "Maar het is niet waar voor mij de focus ligt. De focus voor kostenbeheersing van de zorg hoort bij het ministerie."

### Veel ideeën, niets concreets

Wijkema zegt te merken dat in het hele huisartsenland de irritatie actiever begint te worden. Het Integraal Zorgakkoord heeft niets gedaan om die irritatie te dempen. "Het document staat vol mooie ideeën en denkbare kramen, maar bevat onder de streep niets zwart op wit waaraan >>



## We trekken als huisartsen al jaren aan de noodbel en dan moet je op een gegeven moment kunnen zeggen: we tekenen gewoon niet.

we ons kunnen vasthouden”, zegt hij. “Het is een denkrichting. Meer tijd voor de patiënt is prachtig. Maar maak daar dan ook een concrete afspraak van, die ook de financiering ervoor verankert. Dat ontbreekt. Hetzelfde zie ik in wat wordt geschreven over kwaliteitsindicatoren. Daar moet gewoon in geschrapt worden. Het recept van de huisarts moet genoeg zijn. Vertrouwen moet meer het uitgangspunt zijn. De afgelopen zeventien jaar, sinds de start van het huidige zorgstelsel, zijn we braaf door zo’n beetje alle hoepels van de overheid en de zorgverzekeraars gesprongen. Dat zou toch vertrouwen moeten geven, denk je dan. Maar het lijkt alleen maar tot meer regels en controledwang te moeten leiden.”

In reactie op de weigering van de Landelijke Huisartsen Vereniging en de Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen (LHV en VPH) liet minister Ernst Kuipers weten dat hij heel veel vertrouwen heeft in de huisartsen. Dat moet dan wel worden waargemaakt, vindt Wijkkema. “Het idee lijkt te zijn dat regels de oplossing zijn voor alles”, zegt hij. “Terwijl regels er juist ook voor kunnen zorgen dat mensen tussen de wal en het schip komen. Kijk alleen al naar hoeveel zorggradaties je aan een verpleeghuisbed kunt hangen. Je kunt toch ook gewoon concluderen dat iemand een bed nodig heeft en dat regelen?”

### Intrinsiek gemotiveerd

De stellingname van Wijkkema op LinkedIn leidde tot veel reacties. Ook van huisartsen die juist stelden dat zij juist wél een taak hebben om de zorg betaalbaar te houden. “Dat heeft me niet verbaasd”, zegt hij. “Op macro-niveau heeft de huisarts inderdaad ook die rol in de zorg. Het punt dat ik wilde maken is dat die rol met de patiënt tegenover je in de spreekkamer niet op de voorgrond hoort te staan. Daarbij denk ik ook aan de patiëntvriendelijkheid. Het enige ziekenhuis hier in de regio is niet echt dichtbij. Zeker niet voor de wat oudere patiënten in mijn praktijk die afhankelijk zijn van het openbaar vervoer. Ook dat neem ik mee in mijn overweging om zorg altijd in de eerste lijn te houden als die op verantwoorde wijze

mogelijk is. De overheid hóeft daar helemaal niet op te drukken, ik doe dat intrinsiek al. En ik denk dat er maar heel weinig zorgverleners zijn die daarvoor een externe motivatie nodig hebben.”

Wijkkema heeft ook bestuurlijke functies. Enerzijds als bestuursvoorzitter van de eerstelijns zorggroep in Appingedam. Anderzijds bij de huisartsencoöperatie in Groningen voor het onderwerp hart- en vaatziekten. “In die functies kijk ik wel degelijk naar de betaalbaarheid van de zorg. Onze lokale apotheker stelde, als hij betrokken was bij de discussie over eventuele zorgvernieuwingen altijd standaard de vraag: ‘Wat wordt de Appingedammer hier beter van?’. Dat is een *reality check*. Als we geen goed antwoord hebben op die vraag, dan doen we het niet.”

### Scherpte

De kern van Wijkkema’s betoog is duidelijk: minder regels en meer vertrouwen. “Daar moet iemand eens een moedige stap in durven zetten”, zegt hij. Wat vindt hij in dit kader van de meer activistische rol die bijvoorbeeld een aantal van zijn collega’s kiezen middels het platform *Help de huisarts verzuipt?* “Voor mezelf zie ik zo’n rol niet”, zegt hij, “maar ik denk dat je zulke mensen wel nodig hebt om te zorgen dat zaken op de agenda komen. Ze zien dingen scherp en zetten ook scherp neer hoe mak het zorgbeleid op een aantal punten is.”

LHV en VPH zitten in een wat lastiger positie om dit te doen, vindt hij. Hij legt uit: “Huisartsen zijn een eigenwijs soort mensen die heel erg een eigen mening hebben over de dingen die hen aangaan. Dus 10.000 daarvan in een vereniging met één stem vertegenwoordigen is bepaald niet eenvoudig. Maar ten aanzien van het IZA hadden ze wel wat scherper kunnen zijn dan het ‘nee tenzij’ dat ze hebben laten horen. We trekken als huisartsen al jaren aan de noodbel en dan moet je op een gegeven moment kunnen zeggen: we tekenen gewoon niet. Ik vind het dan kwalijk als in de pers wordt gesuggereerd dat de huisartsen wel degelijk achter het IZA staan omdat InEen wél heeft getekend. InEen vertegenwoordigt niet de huisartsen. Maar ik weet ook dat de huisartsen bij uitstek compromiszoekers liggen en dat er dus waarschijnlijk toch een handtekening onder dat IZA komt. Dan laten we kansen liggen.”

<<