

EEN GAMMEL LIJSTJE

Europese index vraagt niet om afschaffing poortwachtersysteem

De derde *Euro Health Consumer Index* houdt de gemoederen bezig. Hotshots uit de Nederlandse gezondheidszorg trekken stevige conclusies. Zo zou het poortwachtersysteem op de schop moeten om de wachtlijsten te bekorten. Een voorbarig oordeel gebaseerd op een gebrekkige index.

ARNO TIMMERMANS
PATRICK BINDELS

Onlangs berichtten diverse media over de derde *Euro Health Consumer Index* (EHCI), samengesteld door het Health Consumer Powerhouse. De EHCI geeft een beeld van de klantvriendelijkheid van de gezondheidszorg in 29 Europese landen. De domeinen die de index beslaat, variëren van patiëntenrechten tot wachtlijsten en farmaceutica. In 2007 eindigde Nederland, net als in 2006, op de tweede plaats. Dat lijkt een fraaie prestatie, zeker na de eerste plaats in 2005.

Hotshots uit de Nederlandse gezondheidszorg melden dat ons land weer op de eerste plaats zal eindigen na afschaffing van het poortwachtersysteem, en

daarmee de bekorting van de wachttijd voor medisch-specialistische zorg. Maar die eerste plaats is ook te bereiken door de tandheelkundige zorg weer helemaal terug te brengen in het basispakket. Het is maar net hoe je het persbericht en het rapport van de Health Consumer Powerhouse leest.

VEROUDERD

Wat moeten we met de resultaten? In het rapport staat dat ze met de grootste zorg moeten worden beschouwd en dat het niet mogelijk is er verregaande conclusies uit te trekken. De data zijn deels verouderd, niet in alle landen op dezelfde wijze en hetzelfde moment verzameld en grotendeels gebaseerd op meningen en interpretaties. Ook zijn de gebruikte onderzoeksmethoden niet gevalideerd.

In de toelichting wordt aangegeven dat het onderscheid tussen de eerste vijf landen (Oostenrijk, Nederland, Frankrijk, Zwitserland en Duitsland) erg moeilijk is te maken. Kijken we naar de resultaten, dan valt op dat Nederland vergeleken met andere landen matiger scoort op het gebied van regelingen voor patiënten bij medische missers, perinatale sterfte, vijfjaarsoverleving bij maligniteiten en de vergoeding van tandheelkundige zorg.

Nederland scoort het slechtst op de toegankelijkheid tot de zorg. Hieronder vallen de snelheid waarmee kankertherapie na de diagnose wordt gestart, de directe toegang tot medisch specialisten en de wachttijd voor een MRI-scan en voor niet-acute operaties. Alleen op de toegankelijkheid van de huisarts scoort Nederland maximaal.

Wat betreft de uitkomsten van de zorg lijkt in Nederland vooral verbetering mogelijk van de kankerzorg en de perinatale zorg. En als ook de tandheelkundige zorg per 2008 weer voor een groot deel in de basisverzekering komt, zal Nederland voor Oostenrijk

eindigen in de index. Vind je deze index belangrijk, dan ziet de toekomst er dus al goed uit.

SCHRAPPEN

In commentaren wordt geadviseerd het poortwachtersysteem te schrappen en de wachtlijsten weg te werken. Probleem is dat het poortwachtersysteem en de wachtlijsten in de commentaren ten onrechte met elkaar in verband worden gebracht. Er staat niet 'schrapp het poortwachtersysteem om de wachtlijsten weg te werken.' Juist door een professionele afweging van huisarts in samenspraak met de patiënt wordt immers op doelmatiger wijze gebruikgemaakt van kostbare en soms schaarse voorzieningen. Bij herhaling is, onder andere door Barbara Starfield, aangetoond dat gezondheidszorgsystemen met een sterke eerste lijn doelmatiger functioneren en beter scoren op harde uitkomstmaten als mortaliteit en morbiditeit.^{1,2} In deze systemen bestaat onder de bevolking ook minder ongelijkheid wat betreft de toegankelijk-

Nederland scoort het slechtst op toegankelijkheid tot de zorg.



heid en bereikbaarheid van zorg. Kenmerken van een sterke eerste lijn zijn de poortwachtersfunctie en, nog belangrijker, inschrijving op naam bij de huisarts.

DOCTOR'S DELAY

Nog onlangs zijn op de Wonca Europe Conferentie 2007 in Parijs gegevens gepresenteerd over de rol van de huisarts bij het ontstaan van wachttijden in de zorg, meer specifiek bij de diagnostiek en behandeling van kanker. Daaruit blijkt dat de vertraging die beïnvloed-

aanleiding om het poortwachtersysteem af te schaffen. Overigens is het systeem in de praktijk geen onneembare horde. De kleine groep patiënten die bij de huisartsen aandringt op een verwijzing, zal die in het algemeen ook krijgen.

De toegevoegde waarde voor de patiënt zit in de mogelijkheid om samen met de huisarts een afweging te maken van de verwachtingen, noodzaak en risico's van een medisch-specialistisch consult. Daarmee wordt op een gericht en doelmatiger wijze gebruikgemaakt van

De waarde van lijstjes wordt bepaald door de bril waarmee je kijkt

baar is door de dokter zelf in de eerste lijn beperkt is. Het doctor's delay wordt in de eerste lijn grotendeels veroorzaakt door het traag of niet beschikbaar zijn van diagnostische faciliteiten.³ Als we dus werkelijk iets willen doen aan de wachttijdenproblematiek, moeten diagnostische faciliteiten als CT- en MRI-diagnostiek meer en eerder beschikbaar zijn voor de huisarts. Oneigenlijk gebruik en overdiagnostiek nemen daarmee misschien iets toe, maar de snelheid van diagnostiek en behandeling wordt groter en onnodige verwijzing voorkomen.

ONNEEMBARE HORDE

Al met al zijn de resultaten van de *European Health Consumer Index* zeker geen

beschikbare, duurdere en risicovollere tweedelijns zorg. Een meerderheid van de patiënten erkent de meerwaarde van consultatie van de huisarts ook.

In tal van landen probeert men nu het zorgsysteem zo aan te passen, dat deze essentiële vorm van voorselectie bij de huisarts wordt gelegd om zo de toegankelijkheid, bereikbaarheid en doelmatigheid van zorg en daarmee ook de gelijkheid te bevorderen.

FINANCIERING

Tot slot nog iets over het Health Consumer Powerhouse: dat is een private instelling die tot doel heeft de invloed van patiënten op de zorg te vergroten. De financiering van deze denktank is onduidelijk. Als financieringsbronnen worden slechts aangegeven *unrestricted grants* van (onder meer farmaceutische) bedrijven en instellingen en de verkoop van informatie aan klanten. Wie de 'bedrijven en instellingen' zijn en wat ze bijdragen, is niet te achterhalen. Voor een denktank die zegt de transparantie in de zorg te willen bevorderen, is dat op zijn minst verbazingwekkend.

Daarnaast blijkt dat de mensen achter het Health Consumer Powerhouse echte marktdepten zijn: zo vinden ze het voor consumenten een slechte ontwikkeling dat regeringen het gebruik van generieke middelen bevorderen - daarmee wordt namelijk de beschikbaarheid van duurdere merkmiddelen beperkt en zijn nieuwe middelen niet snel beschikbaar en vergoed. Dit verklaart misschien ook de onevenwichtigheid van de index met relatief veel vragen over vergoeding,

SAMENVATTING

- Voor het derde achtereenvolgende jaar staat Nederland hoog in de *Euro Health Consumer Index*.
- De conclusie dat Nederland nog hoger zou scoren als de poortwachterfunctie van de huisarts wordt afgeschaft om daarmee de wachtlijsten weg te werken, is voorbarig en onjuist.
- De werkwijze waarmee de index tot stand komt, is niet valide en niet betrouwbaar.
- De organisatie en financiering van de EHCI is niet transparant.

directe toegankelijkheid en beschikbaarheid van (vooral) geneesmiddelen. De weging van de verschillende factoren in de index vindt plaats vanuit dit specifieke perspectief.

De waarde van lijstjes wordt altijd bepaald door de bril waarmee je naar de werkelijkheid kijkt, maar nog meer door de wijze waarop ze zijn samengesteld. Dat geldt ook voor de *European Health Consumer Index*. ■

drs. A.E. Timmermans,
huisarts, bestuursvoorzitter Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)

prof. dr. P.J.E. Bindels,
huisarts, voorzitter NHG-Verenigingsraad

Correspondentieadres: a.timmermans@nhg.org
c.c.: redactie@medischcontact.nl

De auteurs hopen nog tot in lengte van jaren premie en belasting te betalen voor doelmatige, toegankelijke en kwalitatief goede gezondheidszorg.

Literatuur

1. Starfield B. Is primary care essential? *The Lancet* 1994; 344: 1129-33.
2. Starfield B. *Primary Care*. New York, Oxford University Press, 1992.
3. Olesen F. Patients with cancer: screening, prevention, palliative care. *Wonca Europe Conference Paris 2007*.

De Index op de website van Health Consumer Powerhouse vindt u onder de digitale versie van dit artikel op www.medischcontact.nl.



BEELD: STOCKPHOTO