



beeld: ANP Photo

Groeijende zorgvraag en ketenzorg vragen om samenwerking

Tijd voor regionale huisartsengroepen

Lucas Fraza,
huisarts te Hilversum,
bestuurslid Kring Midden
Nederland, bestuurslid Primair
Huisartsenposten

Joop Raams,
huisarts te Amersfoort, voorzitter
Kring Midden Nederland

prof. Guus Schrijvers,
hoogleraar public health, UMC
Utrecht

Correspondentieadres: fraza@
eedenburgh.nl
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld,

Huisartsen staan voor grote uitdagingen. De zorgvraag groeit en de ontwikkeling van ketenzorg vergt steeds meer tijd, zonder dat daar extra ondersteuning tegenover staat. De oplossing is gelukkig eenvoudig: regionale huisartsenorganisaties.

De maatschappij krijgt te maken met een toenemende zorgvraag door de dubbele vergrijzing. Meer geld is er echter niet, en dus moet zorg efficiënter, goedkoper en liefst en passant ook nog beter. Het toverwoord hierbij is substitutie: het verschui-

ven van (chronische) zorg van het ziekenhuis naar huisartsen. Die hebben de laatste jaren bewezen dat ze dit aankunnen. De spoedzorg wordt door de integratie van huisartsenposten en spoedeisende hulp steeds efficiënter. In de ketenzorg zijn door de komst van zorggroepen



De ontwikkeling van huisartsenposten laat zien dat opschaling van eerstelijnszorg goed mogelijk is.

beeld: Piet van den Blanken, HH

de kwaliteit en kwantiteit van de diabeteszorg spectaculair verbeterd.

Huisartsen dreigen nu echter het slachtoffer te worden van hun eigen succes. Ze worden steeds vaker aan de borst van de minister gedrukt, maar zonder aanvullende financiering is dit vriendschappelijke gebaar in feite een verstikkende wurggreep. Want zonder die extra middelen zal de huisarts uiteindelijk kopje onder gaan in de aanzwellende patiëntenstroom en de steeds complexere bureaucratie.

Marktwerving

Wat die bureaucratie betreft is het op marktwerking gebaseerde beleid van de overheid de grootste boosdoener. De uitwerking is vooral zichtbaar in de ketenzorg. Patiënten met een chronische aandoening worden 'ontrafeld' in chronische aandoeningen als diabetes, COPD en hartfalen. Voor de behandeling van deze aandoeningen werken huisartsen in multidisciplinaire zorggroepen. Die contracteren ook specialisten en andere hulpverleners, zodat er zorgketens ontstaan.

Zorggroepen moeten gaan concurreren met elkaar op kwaliteit en prijs in de onderhandelingen met de zorgverzekeraars, die zorg aan chronisch zieken daardoor voor de beste prijs kunnen inkopen. Voor patiënten met bijvoorbeeld diabetes én COPD, betekent dit dat de zorg aan hen niet meer vanzelfsprekend

door één huisarts – de eigen huisarts – wordt geleverd. Hierdoor komt de samenhang van de eerstelijnszorg in gevaar. Met de transformatie naar een op aandoening georiënteerde zorgcarroussel, zal de eigen huisarts bovendien makkelijk het overzicht verliezen, en neemt het risico op medische fouten toe.

Randverschijnsel

Het aantal chronische aandoeningen dat in de ketenzorg wordt opgenomen, zal de komende jaren fors toenemen. Ook het aantal zorggroepen stijgt sterk. Al deze zorggroepen zullen met alle verzekeraars in Nederland in gesprek moeten over de financiering en levering van zorg. Zo ontstaat er een groeiend peloton van onderhandelende en vergaderende huisartsen. Vanuit markteconomische perspectieven is het een zinloze, bijna lachwekkende exercitie, omdat kleinschalige zorggroepen geen partij zijn voor de huidige zorgverzekeringreuzen. Bovendien is het overbodig, omdat een landelijk vastgestelde zorgstandaard klip en klaar omschrijft aan welke criteria deze zorg dient te voldoen. Het is een tijdverslindende rituele dans, die zorggroepen steeds vaker demotiveert omdat zorgverzekeraars de (markt)macht hebben om eenzijdig te dicteren.

Doordat de Nederlandse huisartsen noodgedwongen steeds meer tijd en energie besteden aan de ontwikkeling van de ketenzorg, blijft er steeds minder tijd over voor hun echte werk. De stroom medische en administratieve informatie die dagelijks een huisartsenpraktijk bereikt en verlaat, groeit. De adequate verwerking, archivering of uitwisseling van deze informatie is een randverschijnsel dat de huisarts steeds meer overspoelt. Dat mag niet ten koste gaan van de tijd voor patiënten, maar dat is nu structureel wel het geval. De kosten voor ondersteunend management worden immers al jaren te laag ingeschat bij de vergoedingen. Op deze manier vertraagt het nieuwe beleid de modernisering van de zorg, en biedt die geen oplossing voor de echte problemen waar huisartsen mee worden geconfronteerd. Er gaat veel kostbare tijd, energie en motivatie van huisartsen verloren, iets wat ten koste zal gaan van de groeiende behoefte aan geïntegreerde eerstelijnszorg.

Oplossing

De oplossing is gelukkig eenvoudig. Huisartsen hebben met de ontwikkeling van huisartsenposten en zorggroepen laten zien dat opschaling van eerstelijnszorg goed mogelijk is. En dat kan ook in dit geval uitkomst bieden.

SAMENVATTING

- Huisartsen krijgen te maken met een groeiende zorgvraag door de dubbele vergrijzing.
- Daarnaast zijn ze veel tijd kwijt aan de ontwikkeling van de ketenzorg.
- Zonder extra ondersteuning zullen ze het niet redden.
- Regionale huisartsenorganisaties vormen de oplossing. Die kunnen het epicentrum worden van de modernisering van de huisartsenzorg.

De marktmythe versnippert de zorg en demotiveert de zorgverleners

Zorggroepen en huisartsenposten zouden kunnen fuseren tot compacte en flexibele facilitaire organisaties van en voor huisartsen. Deze regionale verbanden kunnen het epicentrum worden van de modernisering van de huis-

artsenzorg. Ze kunnen een uitstekend regionaal aanspreekpunt zijn voor specialisten, zorgverzekeraars en patiënten. En deze organisaties zijn beter in staat om de kansen die ICT en telezorg bieden verder

vorm te geven. Juist deze ontwikkelingen zijn gebaat bij regionale coördinatie, schaalvergroting en implementatie in een betrouwbaar fundament.

Huisartsen hebben de kennis en ervaring en zijn bovendien altijd al pioniers geweest op het gebied van automatisering en innovatie. Regionale huisartsenorganisaties zouden ideale proeftuinen kunnen worden voor landelijke wensen zoals het EPD of zorg op afstand.

Daarnaast kunnen zij zich toelagen op de ondersteuning van artsen in de eigen praktijk. Op verzoek van de aangesloten huisartsen kunnen faciliteiten worden ontwikkeld die het management en de individuele praktijkvoering verbeteren.

Solistische zorgelandjes

Huisartsen zijn ooit als solistische zorgelandjes in het Nederlandse landschap verschenen. Die hebben plaatsgemaakt voor een geïntegreerd zorgnetwerk van hoge kwaliteit en internationale waarde. Dit unieke netwerk dreigt nu overspoeld te worden door een toename aan zorgbehoefte en zakt langzaam weg in een moeras van ziellose onderhandelingen en administratieve rompslomp. Als de huisarts als steunpilaar van dit netwerk niet adequaat wordt ondersteund, zal dit netwerk opnieuw in een eilandenrijk uiteenvallen en uiteindelijk onder het stijgende water verdwijnen.

Het is zaak dit proces een halt toe te roepen. Daarvoor is een heroriëntatie van alle partijen nodig, een nieuwe, inspirerende visie op de modernisering van de huisartsenzorg. Huisartsen zullen moeten inzien dat ondersteuning door regionale huisartsenorganisaties de voorkeur verdient boven individuele oplossingen. Overheid en zorgverzekeraars zullen moeten beseffen dat de marktmythe de (keten)zorg versnippert en de zorgverleners demotiveert. Onderlinge concurrentie in een sector die is gefundeerd op vertrouwen en samenwerking, is een doodlopend spoor voor de geïntegreerde zorg voor patiënten. 



Eerdere MC-artikelen over ketenzorg vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.

praktijkperikel

Zelf denken

Een bedrijf uit de regio Midden-Brabant laat de arbodienst een keuring verrichten bij de oudere werknemers. Dit wordt door de werknemers zeer gewaardeerd.

Er wordt een ecg gemaakt en ook bloed geprikt. Het bloed wordt naar Maastricht gestuurd. Per post krijgen de werknemers de uitslag met een begeleidend schrijven:

'Mocht een uitslag buiten de normaalwaarden vallen, dan wordt dit aangegeven middels het vet afdrukken... . Ons advies is om een afwijkende uitslag onder de aandacht te brengen van uw huisarts. Indien een herhaling van het onderzoek noodzakelijk is, zal uw huisarts dit met u bespreken. Bij

geén bijzonderheden kunt u het uitslagenformulier afgeven bij uw huisarts, zodat het kan worden toegevoegd aan het dossier.'

Het kostte mij enige moeite de bedrijfsarts duidelijk te maken dat ik niet zijn archief ben en dat hij zelf mag nadenken bij afwijkende uitslagen. Hij prikt immers bloed!

Het was niet bij hem opgekomen dat hij verantwoordelijk was voor zijn eigen uitslagen. Dit verbaasde hem ook. Ik was de eerste huisarts die belde...