

Patrick Bindels

hoogleraar huisartsgeneeskunde Erasmus MC

DE ZORG GAAT VERANDEREN

De reden, de regisseur, de regie en de regio.



De reden

De zorg verandert continue en de mensen werkzaam in de zorg veranderen al jaren mee. En zo hoort het ook. We zullen alleen het proces van veranderen moeten versnellen om een houdbaar zorgsysteem te behouden. De redenen zijn al langer bekend, maar de urgentie wordt hoger. Het gaat om de kosten van de gezondheidszorg, die sneller stijgen dan ons BNP. Daarbij komt een sterke groei van het aantal ouderen dat langer thuis wil blijven wonen. Ouderen met tevens een toenemend aantal chronische aandoeningen. De urgentie wordt verder onderstreept doordat een duidelijk tekort aan zorgverleners dreigt.

De noodzaak tot veranderen ligt niet alleen bij de zorg. Ook van de burger zelf wordt meer eigen verantwoordelijkheid gevraagd, evenals van de ons omringende samenleving. De grens tussen het medische en het sociaal domein zal bij veel hulpvragen strakker getrokken moeten worden. Toch moeten we niet alleen somber zijn over de gestegen kosten van de zorg. De hogere kosten hebben ook geleid tot een goede gezondheidszorg in Nederland. Die hoge zorgkwaliteit heeft bijgedragen aan de toegenomen levensverwachting en een langer leven met een chronische aandoening of na een levensbedreigende ziekte. Wel lijkt een grens bereikt: als de stijging doorgaat, is de zorg straks onbetaalbaar.

De regisseur

De huisarts is altijd de lokale regisseur geweest in de zorg rondom de patiënt en zal die rol ook behouden. De patiënt vraagt deze rol van de huisarts. Toch kraakt het in de voegen van de praktijk. Het bord van de huisarts begint te vol te raken. Er zullen maatregelen moeten komen om de huisarts meer tijd voor én met de patiënt te geven.



“Optimale zorg in een keten moet regionaal georganiseerd worden.”

In de huisartsenpraktijk is in de afgelopen decennia veel veranderd. Dertig jaar geleden werkte de huisarts veelal nog als solist, met één assistente en ‘de groene kaart’ als medisch dossier. Nu werkt de meerderheid in een gezondheidscentrum waar meerdere zorgdisciplines zijn ondergebracht, zoals de apotheek, fysiotherapie, diëtetiek en psychologen. De huisarts werkt inmiddels in een groot team met assistentes, praktijkondersteuners en verpleegkundigen. Het medisch dossier is al jaren elektronisch. De dienst wordt vanuit een huisartsenpost gedaan. Er heeft een indrukwekkende substitutie plaatsgevonden van tweedelijnszorg naar de eerste lijn. De huisarts heeft de kracht getoond om te veranderen en mee te groeien en in de toekomst zal dit niet anders zijn.

In 2019 hebben de huisartsen hun kernwaarden herijkt; toekomstbestendiger gemaakt. De kernwaarden ‘continuïteit’ en ‘persoonsgericht’ zijn fier overeind gebleven.

Continuïteit is de kracht van de huisarts en onderzoek laat zien dat het leidt tot lagere morbiditeit, langere overleving en lagere zorgkosten. Persoonsgerichte zorg in de vorm van meer tijd voor én met de patiënt draagt indrukwekkend bij aan minder verwijzingen en minder medicatievoorschriften. Het belang van meer tijd voor de patiënt is niet voor niets prominent in het hoofdlijnenakkoord voor de eerste lijn gekomen. Een belangrijke aanpassing is dat de kernwaarde ‘generalisme’ de toevoeging ‘medisch’ heeft gekregen. Een zeer bewuste afbakening. Het is noodzakelijk om aan te geven waar de grens voor de huisarts ligt; waar de verantwoordelijkheid eindigt en waar andere domeinen deze op zich moeten nemen. De huisarts is opgeleid tot dokter en daar ligt ook de kracht. De huisarts als medisch regisseur. De regisseursrol op andere domeinen (zoals het sociaal domein en welzijn) is aan anderen. Nieuw is de kernwaarde ‘gezamenlijk’. Een kernwaarde die het belang van samenwerken in de zorg onderschrijft. De huisarts werkt samen met de patiënt, in het huisartsenteam en met andere zorgverleners in de regio om ‘de juiste zorg op de juiste plek’ te realiseren.

De regie

In Nederland verloopt de samenwerking tussen eerstelijns disciplines en met het ziekenhuis naar tevredenheid. Tenminste, naar de huidige maatstaven en zonder urgentie om te veranderen. De Nederlandse gezondheids-

zorg is van hoge kwaliteit. Maar willen we de zorg toekomstbestendig houden en zorg verplaatsen (‘dichtbij als het kan, verder weg als het moet’), dan zal meer regie noodzakelijk zijn. De zorg is complex en een eenvoudige oplossing is er niet. Was het maar zo. Het is niet realistisch om te denken dat de regierol voor het noodzakelijke veranderproces bij de individuele huisarts kan komen te liggen. Zeker niet na een al volle werkdag.

Afhankelijk van het probleem zal bekeken moeten worden wie of welke partij de regierol het beste past. Zo is bijvoorbeeld een grote verbetering haalbaar door de samenwerking tussen de huisarts en het sociaal domein (welzijn) te optimaliseren. De gemeente moet hierin meer regie nemen dan ze nu in veel situaties doet. Een meer overkoepelende rol zal er in ieder geval zijn voor de zorgverzekeraars. Zij kunnen optimaal faciliteren en bewerkstelligen dat de mogelijkheden er komen om veranderingen in gang te zetten. Om zorgverleners de ruimte te geven en om de zorg daadwerkelijk efficiënter in te kunnen vullen, rekening houdend met wat de patiënt wil en kan. Inclusief de financiële randvoorwaarden.

De regio

Optimale zorg in een keten moet regionaal georganiseerd worden. Een samenwerking tussen sociaal domein, eerste en tweede lijn. Een optimale regionale organisatie bestaat uit een ziekenhuis, de adherente huisartsen, de ggz, thuiszorgorganisaties en het welzijnsdomein. Patiënt en zorgverzekeraar denken mee. In sommige delen van Nederland bestaat die samenwerking in zo’n regio en blijkt toekomstbestendige zorg daadwerkelijk vorm te krijgen. In grootstedelijke regio’s verloopt dit moeizamer. Het is een probleem om de juiste mensen aan tafel te krijgen. Zo zijn in de stad Rotterdam meer dan honderd thuiszorgorganisaties actief. Ga er maar aan staan! Over de grens van het eigen domein heen stappen is moeilijk en versnippering van zorg ligt op de loer.

Het identificeren en prioriteren in de aanwezige grootstedelijke problematiek zal moeten komen uit al beschikbare publieke databases. Het probleem bepaalt hoe groot de regio moet worden en wat daarbij belangrijke partijen zijn. En als nu eens elke zorgorganisatie als kernwaarde ‘gezamenlijk’ opneemt? Dan weet ik zeker dat we er uit gaan komen.