



Ella Kalsbeek



Paulus Lips

Zorg op de juiste plek vraagt om genereus geduld

*mr. Ella Kalsbeek, voorzitter Landelijke Huisartsen Vereniging
drs. Paulus Lips, bestuurslid Landelijke Huisartsen Vereniging*

Zo min mogelijk zorg in het ziekenhuis, patiënten zoveel mogelijk daarbuiten zorg bieden. Mantelzorgers daarbij zo goed mogelijk betrekken. Alles om de zorg voor patiënten beter en comfortabeler te maken: dat is in een notendop de gedeelde visie op zorg. Je kunt er niet tegen zijn. Wie ook betrokken is bij de Nederlandse zorg, onderschrijft dit, blijkt uit talloze samenwerkingsverbanden en gesprekken. We zouden dit artikel daarmee kunnen beëindigen: eind goed, al goed. Helaas blijkt de werkelijkheid weerbarstig. Waarom lukt het in de praktijk toch zo moeilijk om deze visie op zorg te realiseren? En structureel te investeren - zowel in tijd als geld - in de beweging die dit mogelijk maakt?

De weerbarstige werkelijkheid

Zo is het niet mogelijk om in hetzelfde jaar zowel geld in de eerste lijn uit te geven als eenzelfde bedrag minder te besteden in de tweede lijn. Dat kan alleen op papier. In de dagelijkse praktijk is eerst een investering nodig, pas daarna kan er bespaard worden. Om het gat tussen investering en besparing te vullen, is geld nodig. Zonder een beschikbaar budget om de zogeheten frictiekosten op te vangen, kan een dergelijke overgang geen vorm krijgen. Een groot obstakel is de beschikbaarheid van de huisarts. Huisartsen nemen in de afgelopen jaren hun verantwoordelijkheid door steeds meer taken op zich te nemen. In de spreekkamer zien ze complexere problematiek, waardoor patiënten meer tijd en aandacht nodig hebben. Ze voeren vaker overleg

met andere zorgverleners, familie, mantelzorgers en zorgverzekeraars en stemmen af met het sociaal wijkteam, de gemeente, maatschappelijk werk en de wijkverpleegkundige. Tegelijkertijd bieden huisartsen kwalitatief gelijkwaardige zorg aan hun andere patiënten. Geen wonder dat huisartsen de werkdruk als enorm hoog ervaren. En zorgelijker nog: dat zij aangeven dat de kwaliteit van de huisartsenzorg steeds vaker onder druk staat.

Oplossen van de toegenomen vraag naar huisartsenzorg

Alleen al om de steeds complexere patiëntenzorg te kunnen blijven bieden, wachtlijsten te voorkomen en werkplezier te verzekeren, moet de toenemende vraag naar huisartsenzorg worden opgevangen. De huisarts

heeft meer tijd nodig voor zijn patiënten, in ieder geval door minder patiënten per fte huisarts en een stevig, breed inzetbaar praktijkteam. Pas als hier een structurele oplossing voor komt, kan er weer meer ruimte komen. Ruimte om na te denken over welke zorg nog beter op z'n plek is in de eerste lijn en om dit ook in de praktijk te gaan brengen.

Wat daarbij ook kan helpen, is om de eerstelijnszorg nog beter te organiseren. Een goede stap is genomen met de inzet van de zogeheten Organisatie & Infrastructuurgelden, vanaf januari 2018. Deze middelen zijn bedoeld om grote én kleine samenwerkingsverbanden van huisartsen te ondersteunen. Niet voor de infrastructuur van de huisartsenpraktijk zelf (zoals ICT of huisvesting), dat moet goed geregeld zijn via de reguliere bekostiging. Wel voor de organisatie; zo is er bijvoorbeeld geld voor de inzet van een praktijkmanager of voor ondersteuning op wijk- of regionaal niveau. Daarnaast kunnen de juiste ICT, lean werken en bewust HR-beleid de huisarts helpen om zijn hoofd bij zijn patiënten te houden.

“We moeten ook nadenken over andere oplossingen dan minder patiënten per huisarts.”

Tegelijk weten we ook dat in een aantal regio's er eerder minder dan meer huisartsen zijn of komen. We moeten dus ook nadenken over andere oplossingen dan minder patiënten per huisarts. Soms zullen die liggen in een betere ondersteuning, bijvoorbeeld om de contacten met onder andere de thuiszorg, het sociaal wijkteam en de ggz goed te regelen. En de garantie dat passende ggz of een eerstelijns-bed voor patiënten met een telefoontje kan worden geregeld. Is het misschien mogelijk dat we in gebieden waar nu al sprake is van een huisartsentekort, verpleegkundig specialisten en physician assistants inzetten? Dat raakt de basis van de huisartsenzorg, de band tussen arts en patiënt, en zal dus goed bekeken moeten worden. We moeten ons er ook van bewust zijn dat een oplossing die in de ene regio fantastisch werkt, in een andere juist helemaal niet past.

“De weg naar innovatie vraagt langjarige betrokkenheid.”

Buiten de kaders

De toekomst van de zorg ligt in meerdere oplossingen; kleinere en grotere. Dat vraagt om te denken en experimenteren buiten de kaders. Op veel plekken wordt geëxperimenteerd, met meer en soms ook minder succes. Het is de sleutel naar het vinden van nieuwe samenwerkingsvormen en de beste manier om de zorg ook daadwerkelijk op de juiste plek te krijgen. Zorgverzekeraars maken dergelijke experimenten en pilots mogelijk, hetzij soms nog op erg kleine schaal of kortlopend.

Daarom vragen wij de zorgverzekeraars met klem om 'genereus geduld'. Het vraagt tijd om dergelijke experimenten in te richten, de resultaten inzichtelijk te maken en de vruchten te plukken na een startfase. En het vraagt middelen om het experiment aan te kunnen gaan. Het is onbegrijpelijk dat huisartsen met aantoonbaar succesvolle initiatieven soms al na een jaar moeten toezien hoe de betrokken zorgverzekeraar de financiering terugtrekt. De weg naar innovatie vraagt langjarige betrokkenheid, ook van de bij experimenten betrokken huisartsen, ziekenhuizen en andere betrokken partijen. En het spreekt voor zich dat zij de uitkomsten zo transparant mogelijk moeten maken. Zodat we er met z'n allen van kunnen leren. Volgende stappen vragen partnerschap, om te onderzoeken en om regionale oplossingen te vinden.

Samenwerken

Een belangrijke constatering is eens te meer dat we het samen zullen moeten doen. Dat vraagt om afspraken waar we op kunnen terugvallen, tussen zorgverzekeraars en huisartsen. Nieuwe hoofdlijnenakkoorden, op initiatief van het ministerie van VWS, zijn daarvoor een goed instrument. Laten we een serieuze poging wagen om hierin de gezamenlijkheid te zoeken, en niet te polariseren. We lijken soms tegengestelde belangen te hebben, maar toch delen we dezelfde visie op zorg op de juiste plek. Onder de juiste voorwaarden kan deze beweging verder vorm krijgen. De zorg staat onder hoge druk, en dat zal de komende jaren niet minder worden. Wat we ons moeten afvragen is: wachten we tot het tē schrijnend voor patiënten wordt, of zijn we dat vóór? ☺