

‘Te weinig financiële middelen voor

De substitutie van zorg van tweede naar eerste lijn kan alleen slagen als de huisarts hierin voldoende serieus wordt genomen als zorgprofessional, ondernemer en vernieuwer, stelt Ella Kalsbeek, voorzitter van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV). Dit gebeurt niet altijd voldoende, constateert ze.

Ella Kalsbeek van de LHV kijkt met grote belangstelling, maar ook met een kritische blik naar de ontwikkelingen in de eerste lijn en de rol van de huisarts daarin. De nieuwe taken die door de veranderingen in de zorg op de huisarts afkomen, vormen een potentiële verrijking van het vak, stelt ze, maar de ontwikkeling ervan moet wel zorgvuldig worden vormgegeven. Een belangrijk aandachtsgebied hierbij is bijvoorbeeld de vraag hoe de huisarts en de wijkverpleegkundige zich tot elkaar gaan verhouden. ‘Ik verwacht beslist dat beide partijen elkaar voldoende ruimte zullen geven om vanuit hun eigen professionaliteit van waarde te zijn voor de patiënt’, zegt ze. ‘Ik denk ook dat ze enorm veel aan elkaar kunnen hebben. De wijkverpleegkundige is van grote meerwaarde voor de kwetsbare mensen in de wijk en kan bovendien de oren en ogen van de huisarts zijn voor deze mensen. Met de professionaliteit van de huisarts en de wijkverpleegkundige zit het goed, dus inhoudelijk komt het wel in orde met die afstemming. Alleen wat ik hierbij spannend vind, is de vraag hoe de organisatie van de wijkverpleegkundige zich gaat ontwikkelen. De wijkverpleegkundige van weleer had een klassieke, intensieve werkrelatie met de huisarts. Maar in de nieuwe opzet wordt het nooit meer zoals het toen was, want nu krijgt de huisarts te maken met wijkverpleegkundigen die in dienst van verschillende thuiszorgorganisaties werken of als ZZP’er. Ik durf dan ook nog geen stellige uitspraken te doen over hoe het veld

zich op dit punt zal gaan ontwikkelen, maar het zal in ieder geval in iedere situatie zijn eigen invulling gaan krijgen.’

Spanningsveld

De ontwikkeling van ketenzorg in de eerste lijn is enorm goed op gang gekomen, vindt Kalsbeek. ‘De huisarts speelt hierin een centrale rol en de samenwerking met fysiotherapeuten, apothekers en andere eerstelijns professionals is prima’, zegt ze. ‘Wel is er een punt van aandacht: het spanningsveld tussen de gewenste ontwikkeling van ketenzorg in de eerste lijn en de financiële middelen die zorgverzekeraars daarvoor beschikbaar stellen. De ketenzorg breidt enorm uit, maar de tarieven staan onder druk,

‘Zorgverzekeraars willen businessplannen van een professionaliteit die je mag verwachten van een bedrijf als Philips, maar niet van huisartsen’

omdat de verzekeraars niet uitkomen met het budget. Je ziet koplopers onder de huisartsen die investeren in versterking van de eerste lijn, maar daarvoor weinig vergoeding krijgen. Dan wordt investeren in innovatie bemoeilijkt.’ Wat is de oplossing? ‘Die ligt besloten in het Zorgakkoord’, stelt Kalsbeek. ‘De zorgverzekeraars hebben de taak om voor de ontwikkeling van de eerste lijn

geld weg te halen uit de ziekenhuizen. Eén procent van het ziekenhuisbudget substitueren betekent voor de eerste lijn al heel veel, want die is veel goedkoper. Maar het gebeurt nog onvoldoende, er wordt te weinig zorg weggehaald uit de tweede lijn en ideeën uit de eerste lijn worden te weinig gehonoreerd. De zorgverzekeraars willen businessplannen van een professionaliteit die je mag verwachten van een bedrijf als Philips, maar niet van huisartsen. Zorgverzekeraars gaan vaak niet eens het gesprek aan over die plannen.’

Simpelweg teveel

Ook de relatie tussen de gemeenten en de huisartsen is een punt van aandacht voor Kalsbeek. ‘De gemeenten brengen sociale wijkteams in stelling en voeren keukentafelgesprekken met mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben. De afspraken die daarin worden gemaakt, moeten aansluiten op wat de eerstelijns professionals kunnen bieden, maar van structureel contact tussen gemeenten en huisartsen is nog lang niet overal sprake. Deels heeft dit een simpele en praktische oorzaak: gemeenten vergaderen overdag en huisartsen werken dan. Maar er komt op het moment ook simpelweg teveel op huisartsen af om van hen te mogen verwachten dat zij ook nog eens bij de gemeenten gaan aankloppen. Volgens recent NIVEL-onderzoek werkt de gemiddelde huisarts nu al zestig uur per week. En de druk op de huisarts zal met de verwachte groei van de eerstelijnszorg alleen maar groter worden.’

r honorering van ideeën'



Te kleinschalig?

Dit kan niet zonder gevolgen blijven, stelt Kalsbeek. 'De huisarts wil meer zijn dan alleen manager van zijn eigen praktijk, hij wil vooral gewoon zijn patiënten blijven zien', zegt ze. 'En als de zorg voor die patiënten intensiever wordt, dan betekent dit dat de normpraktijk van 2.168 patiënten ter discussie moet worden gesteld. De LHV wil daarom goed monitoren wat de veranderingen in de zorg betekenen voor de belasting van de huisartsen. De grote transities in de zorg betekenen nogal wat voor de eerste lijn. Wij maken ons zorgen of de huisartsen voldoende gefaciliteerd worden om de hoeveelheid en zwaardere taken aan te kunnen die op hen af komen. Dit proces kan alleen slagen als de huisarts er als zorgprofessional, als ondernemer en als vernieuwer heel serieus in wordt genomen. Daarin ligt een rol voor de zorgverzekeraars. Het is heel jammer om te zien dat initiatieven van huisartsen die heel goed op de substitutiebehoefte inspelen nu vaak niet worden gehonoreerd met als argument van de zorgverzekeraars dat ze te kleinschalig zouden zijn. Juist ook kleine innovaties kunnen heel stimulerend zijn om het proces verder te brengen. Ik zeg daarom tegen zorgverzekeraars: ga echt in gesprek met de huisartsen.' <<

Frank van Wijck

Ella Kalsbeek, voorzitter van de LHV: 'De huisarts wil meer zijn dan alleen manager van zijn eigen praktijk, hij wil vooral gewoon zijn patiënten blijven zien.' (Foto: Erik Kottier)