

# Specialist biedt helpende hand, m

**In de regio Maastricht is veel ervaring opgedaan met het verplaatsen van medisch-specialistische zorg naar de eerste lijn. De insteek: betere gezondheid, betere kwaliteit van zorg en lagere kosten. De eerste resultaten zijn zeer bemoedigend. Guy Schulpen, medisch directeur van zorggroep ZIO (Zorg in Ontwikkeling), vertelt waarom in zijn regio wel lukt wat elders slechts schoorvoetend op gang komt.**

Het kantoor van ZIO, dat de Regionale Huisartsenzorg Maastricht en Heuvel-land overkoepelt, ligt in het bruisende hart van Maastricht. Toch moet je je daar niet op verkijken, zegt Schulpen, de regio zucht niet alleen onder vergrijzing, maar ook onder ontgroening. Zuid-Limburg telt aanzienlijk meer chronisch zieken dan de rest van Nederland. De leefstijl is van oudsher wat ongezonder en een aantal vervuilende industrieën heeft het er niet beter op gemaakt. Kortom: de bewoners van de regio hebben een relatief lage levensverwachting en een hoge zorgbehoefte. Die combinatie vergt slimme, in gezamenlijkheid bedachte oplossingen, stelt Schulpen. Daarom wordt de zorg zo dicht mogelijk bij de patiënt georganiseerd. De huisartsen verwijzen twijfelgevallen – moet deze patiënt echt in de tweede lijn behandeld worden? – naar een medisch specialist. Deze specialisten houden tweewekelijks spreekuur in verschillende huisartsenpraktijken. Het is géén slagboom voor de tweede lijn, benadrukt Schulpen. ‘De insteek is zeker niet alleen financieel, het project beoogt ook verbetering van de zorg. Dat bereik je onder andere door te voorkomen dat mensen in het ziekenhuis terechtkomen die daar niet thuishoren, met alle bijbehorende

risico’s. En ook door patiënten die er wel thuishoren in een vroeg stadium te identificeren.’

## Geef advies

In 2013 deden een vijftal specialisten mee aan het project: cardiologie, interne geneeskunde, dermatologie, orthopedie en neurologie. ‘We hebben geconcludeerd dat de huisartsenpraktijk niet de beste plek is voor het gezamenlijke consult. De huisarts die als gastheer of gastvrouw functioneert neigt ertoe om meer patiënten te laten zien dan voorheen. Het gemak van een specialist in huis nodigt daartoe uit, waardoor het financiële voordeel verdampt. Bovendien vonden de huisartsen van de omliggende praktijken het soms lastig om te verwijzen naar de praktijk van een collega.’ Er is nu gekozen voor twee “neutrale” wijkgebouwen, eentje aan de linkerkant van de Maas en eentje aan de rechterkant. Het eerste is onlangs geopend, het tweede

gaat de komende zomer open.

De opdracht van de specialisten is: neem de behandeling niet over, geef advies. Schulpen geeft een voorbeeld: ‘Iemand met diabetes die een tijdlang sterk ontregeld is. De specialist kan dan een helpende hand bieden, maar dat hoeft niet meteen te betekenen dat de huisarts stopt en de specialist de zorg helemaal overneemt. In gezamenlijkheid, dat is de clou.’ Patiënten zeggen desgevraagd dat ze de rol van de specialist waarderen en dat het hun niet uitmaakt waar hij zit.

## Meekijk tarief

De resultaten worden met spanning afgewacht. ‘Grote groepen patiënten die laagcomplexere zorg nodig hebben, zullen buiten de muren van het ziekenhuis blijven. Dat heeft consequenties voor het ziekenhuis, ook op financieel gebied. Het idee is dat we straks zonder budgetstijging meer mensen kunnen behandelen. Doordat er in het ziekenhuis zowel qua budget als mankracht ruimte komt, kan de groeiende stroom ouderen en chronisch zieken zorg krijgen zonder dat er meer geld voor nodig is.’

Het is de bedoeling dat er een apart tarief komt voor de specialist die spreekuur houdt in het wijkgebouw, het zogenoemde “meekijk tarief”. Schulpen ziet graag dat patiënten geen eigen risico in rekening wordt gebracht. Momenteel wordt de laatste

**‘De insteek is zeker niet alleen financieel, het project beoogt ook verbetering van de zorg’**

## Pilot Medisch-specialistische inzet in de wijk

‘Blauwe zorg’ – naar analogie van duurzame, groene stroom – is een samenwerkingsverband in Zuid-Limburg. Alle zorgverleners in de regio, de gemeente, patiëntenverenigingen en zorgverzekeraar VGZ participeren in het experiment. Het doel is hoogwaardige zorg te leveren die duurzaam is, die ook voor komende generaties betaalbaar en beschikbaar blijft. In het voorjaar van 2013 is de pilot ‘Medisch specialistische inzet in de wijk’ gestart. Het is een van pijlers onder ‘Blauwe zorg’ én een VWS-proeftuin.

# aar neemt zorg niet over



*Guy Schulpen, medisch directeur ZIO beaamt dat de lokale context in Zuid-Limburg belangrijk is voor het welslagen van medisch-specialistische zorg in de eerste lijn. 'Net als overal in Nederland zit het systeem ons tegen, maar we hebben verbinding met elkaar gevonden omdat het nodig was en goed was en we tegen de stroom in zijn blijven roeien.' (Foto: A. Derks)*

hand gelegd aan een stichting – fifty-fifty huisartsen en specialisten – die de financiële details gaat uitwerken. Specialisten in de Maastrichtse regio die aan het project meedoen gaan niet minder verdienen, ze zijn in loondienst van het academisch ziekenhuis. In Limburgse regio's met specialisten voor wie dat niet geldt, blijken de financiën geen onoverkomelijk obstakel om serieus aan de slag te gaan met deze vorm van anderhalvelijnszorg.

### **Traditie van samenwerking**

Hoe komt het dat in Zuid-limburg lukt wat elders zo moeizaam op gang komt? 'In de eerste plaats hebben wij het voordeel van een overzichtelijk zorg-landschap met slechts enkele grote zorgorganisaties die een groot deel van de markt bedienen. Wij kennen het probleem niet van de massabestuurders die tot consensus moeten komen.' Van oudsher kent de regio een traditie van samenwerking. De eerste projecten tussen de eerste en de tweede lijn – over gezamenlijke diagnostiek – dateren al van de jaren zeventig van de vorige eeuw! Al in 1978 ging er een gezamenlijk diagnostisch centrum open. De diabeteszorg was al in de jaren negentig geregeld tussen de eerste en de tweede lijn, dus al héél lang voordat de keten-dbc's verschenen. 'Nieuwe dokters gaan mee in die beweging, omdat wij het nu eenmaal zo doen... Het is een in decennia gegroeide cultuur.' Die lokale context is belangrijk, beaamt Schulpen, maar er moet wel een komma achter het verhaal. 'ICT-innovaties komen veelal uit Silicon Valley, maar dat betekent niet dat er elders in de wereld geen gebruik van gemaakt kan worden. Net als overal in Nederland zit het systeem ons tegen, maar we hebben verbinding met elkaar gevonden omdat het nodig was en goed was en we tegen de stroom in zijn blijven roeien...'

*Els van Thiel*