

Juiste Zorg op de Juiste Plek ‘Huisarts als begin van de oplossing’

Als sprake is van een crisis in de huisartsenzorg – en dat is inderdaad het geval, stelt Stanley Alards – dan moeten de huisartsen zelf de primaire rol spelen in de oplossing. Met de juiste ondersteuning en in samenwerking met de voor ‘Juiste Zorg op de Juiste Plek’ relevante partijen kunnen ze dit ook.

TEKST: FRANK VAN WIJCK

De doelstellingen van JZOJP vragen om oplossingen op regioniveau, aldus Stanley Alards, manager zorg van Menzis. “Daarom gaan wij ook meer regiogericht werken. Dat lijkt met het oog op de contourennota logisch, maar niet alle zorgverzekeraars zetten deze stap al zo nadrukkelijk. Toch moet JZOJP een integrale regionale aanpak zijn en moet je met alle lokale aanbieders van zorg en welzijn en met de lokale politiek aan tafel. Niet meer in kokers denken, want dan blijft alles hetzelfde. En de huisarts is de basis, dus geven we in ons inkoopbeleid nadrukkelijk ruimte om huisartsen de S2- en S3-gelden te laten benutten voor innovatie.”

De regionale aanpak die Alards hier beschrijft, sluit goed aan op wat de huisartsen en InEen ook zelf zien als oplossingsrichting. De zorggroep/regionale

huisartsenorganisatie speelt hierin een belangrijke rol. Om op regioniveau afspraken te kunnen maken, zijn deze organisaties hard nodig. Bovendien hebben die organisaties een duidelijke rol in het ontlasten van de huisartsen(praktijken) door thema's als arbeidsmarkt-problematiek en digitalisering gezamenlijk op te pakken. Alards vervolgt: “We zien nu een crisis in huisartsenland. De problematiek van praktijkopvolging wordt steeds groter en huisartsen worden belast met een groeiend aantal taken. We moeten ons afvragen of we niet te veel van huisartsen verwachten: ouderen, chronisch zieken, verwarde mensen... De druk komt dáár terecht waar de zorgketen start, en dat is bij de huisartspraktijk.”

Terechte afbakening

De huisartsen hebben hierop gereageerd door tijdens de Woudschoten Conferentie van 2019 twee kernwaarden



Stanley Alards: ‘Modernisering van de huisartsenzorg is het juiste uitgangspunt om de verandering in te gaan.’

voor zichzelf te benoemen: medisch generalistisch en gezamenlijk. Terecht, vindt Alards. En er zijn ook volop mogelijkheden om de huisarts te faciliteren om die kernwaarden goed te benutten, stelt hij. Meer praktijk-ondersteuners in dienst nemen bijvoorbeeld, eHealth toepassen, samenwerken in gezondheidscentra waar taken kunnen worden verdeeld en de backoffice gezamenlijk kan worden vormgegeven. “Er moet een crisis, een gevoel van urgentie gaan ontstaan voordat huisartsen zich anders gaan organiseren”, zegt hij. “Die crisis is er nu en die biedt kansen.”

Moet de overheid hierin de regie pakken? “In de integrale aanpak die nu nodig is, is het sterker als die uit de beroepsgroep komt dan dat weer nieuwe regels worden opgelegd”, zegt Alards. “Dit verklaart ook waarom wij zo sterk inzetten op de regio. In onze kerngebieden hebben we samen met de aanbieders – de huisartsenorganisaties, ziekenhuizen, aanbieders in de ouderenzorg en de ggz – regiobeelden opgesteld om in kaart te brengen waar de zorg heengaat en hoe we elkaar kunnen helpen om daarin alle partijen in hun juiste rol te zetten. Daarin zien we de huisarts als het begin van de zorginfrastructuur. Modernisering van de huisartsenzorg is het juiste uitgangspunt om de verandering in te gaan. De huisarts is het begin van de oplossing.”

Ondersteuning

Alards zegt dit in het besef dat de werkdruk op de huisartspraktijken nu al hoog is en dat praktijkopvolging een snel groeiend probleem is. “We kunnen niet alle problemen oplossen”, zegt hij, “maar we kunnen wel praktische ondersteuning bieden. Ik noemde al de S2- en S3-gelden die huisartspraktijken ruimte bieden om te investeren in ondersteunend personeel. En de mogelijkheden voor eHealth houden natuurlijk niet op met digitaal afspraken maken of een e-consult. Denk bijvoorbeeld ook aan de Prisma-app, die voor de huisarts direct contact met de medisch specialist mogelijk maakt om te overleggen of een verwijzing nodig is. Onderzoek wijst uit dat dit het aantal verwijzingen met dertig procent reduceert. Of denk aan andere innovaties die het mogelijk maken patiënten vanuit de thuissituatie te helpen, bijvoorbeeld COPD in Beeld.”

Ook samenwerking binnen de eerste lijn en inzetten op een gezonde leefstijl van mensen spelen een belangrijke rol om de druk op de huisartspraktijk te verlichten, stelt Alards. Hij verwijst hierbij naar het door Menzis opgezette initiatief SamenGezond, dat mensen actieve coaching biedt op dit gebied. “Een belangrijk aspect van preventie, net zoals initiatieven als Keer Diabetes2 Om, Changing Health en Herstelcirkel in de wijk. We geven als maatschappij in de eerste lijn meer geld uit aan medicijnen dan aan huisartsenzorg. We moeten zorgen dat preventie ook echt binnen de huisartsenpraktijk gemeengoed wordt.”

‘Integrale aanpak vanuit de beroepsgroep in plaats van met nieuwe regels’

Groepspraktijken

Een aspect dat ook aandacht verdient, stelt Alards, is de praktijkgrootte. Hij vertelt: “In Twente zitten alle partijen – eerstelijnszorgaanbieders, gemeenten, Provincie en de universiteit – aan tafel om oplossingsrichtingen te verkennen. Gezondheidscentra waar meerdere disciplines integraal werken zijn nog niet overal een feit. In Enschede bijvoorbeeld, zijn 51 van de 71 huisartspraktijken solopraktijk. Een deel van die huisartsen zit dicht tegen zijn pensioen aan. Stuur je daar als partijen niet op, dan krijgen de achterblijvende huisartsen in een buurt er meer patiënten bij dan ze aankunnen. De huisartsen moeten dus onderdeel zijn van de oplossing. En dat kunnen we ondersteunen door in de omliggende gemeenten in te zetten op de ontwikkeling van groepspraktijken.”



VERWIJZEN NAAR THUISZORG



Stanley Alards is enthousiast over de manier waarop in Groningen wordt gewerkt om de huisartsenzorg toekomstbestendig te maken.

Hij legt uit: “Op basis van onderzoek naar de vraag om welke redenen patiënten in de ANW-uren bij de huisartsenposten terechtkomen en met spoed naar het ziekenhuis of verpleeghuis moeten worden gebracht, is daar overbruggingszorg gecreëerd. De huisarts kan verwijzen naar thuiszorgorganisaties waar kennis is om de op dat moment vereiste zorg te leveren. Dat scheelt huisartsen heel veel bellen en coördineren om een patiënt ergens geplaatst te krijgen, waar zij feitelijk geen tijd voor hebben. Zo ontlast je de druk op de huisartspraktijk en dat maakt het voor jonge huisartsen ook weer makkelijker om te kiezen voor praktijkvestiging. Dat je dit soort oplossingen in constructief overleg kunt realiseren, blijkt uit de regionale samenwerking in onder meer Groningen en Twente (zie hoofdttekst, red.).”