

# Manifest Kring Zwolle-Flevoland

Zwolle, 1 juli 2009

De Nederlandse huisarts heeft in de afgelopen 20 jaar zijn spilfunctie in het zorgsysteem meer dan waargemaakt. Met een gedegen standaardontwikkeling heeft hij getoond aanspreekbaar te zijn voor een welomschreven deel van de zorg. Deze zorg levert de individuele huisarts aan een relatief kleine groep mensen gedurende een langere tijd. Hierdoor is juist de huisarts in staat om de klacht van zijn patiënt in het juiste perspectief te plaatsen. Dit voorkomt onnodige medicalisering en beheerst ook in grote mate de kosten van de zorg.

Toch wordt dit systeem op de proef gesteld door nieuwe ontwikkelingen in de maatschappij als ook in de medische wereld. Maatschappelijk zien we een toenemende vergrijzing, een toegenomen consumentisme en een mondigere burger. Medisch gezien zijn er steeds meer mogelijkheden en is er een toegenomen specialisatie met verlies van overzicht. Juist nu is er een generalist als de huisarts nodig, die het vertrouwen van zijn patiënten heeft, om de regie te voeren en zo een kostenexplosie, die deze ontwikkelingen ontketenen, in toom te houden.

De overheid echter heeft gekozen om de marktwerking te introduceren in de zorg en de regie in handen van de zorgverzekeraars te leggen. Het idee is dat als je degene die betaalt laat bepalen hoe het moet, het wel doelmatig zal zijn. Het is echter niet de zorgverzekeraar die betaalt maar de Nederlandse burger. Die zou dan ook moeten bepalen wat nodig is in de zorg. Hierbij kan de huisarts helpen vanuit de positie die hij al vele jaren heeft: naast de patiënt. Dat de patiënt de huisarts vertrouwt en waardeert blijkt uit de dikke 8 die hij aan de huisarts geeft.

Wij Zwolse huisartsen maken ons ernstig zorgen dat die positie van de huisarts geleidelijk ondermijnd wordt en uiteindelijk verloren gaat. Om dat te voorkomen is het nodig de huisartsgeneeskundige zorg helder te positioneren voor de toekomst met de patiënt centraal. Met onderstaande 'statements' willen wij hiertoe een aanzet geven.

## **ANW, huisartsenwerk**

Vanwege diezelfde continuïteit vinden wij de avond-, nacht en weekenddiensten (ANW) een wezenlijk onderdeel van ons werk. Ook hier geldt dat we gecommitteerd zijn aan elkaars patiënten en ook goed aanspreekbaar op ons handelen. In Zwolle is hiervoor ook een feedback systeem opgezet. Passende honorering voor dit werk op incurante tijden spreekt voor zich.

### **Functionele bekostiging, versplintering van zorg**

De continuïteit moet ook bestaan naar de tweede lijn. Hiervoor is de ketenzorg een goede ontwikkeling. Functionele bekostiging met het aanvechten van de centrale positie van de huisarts is hiervoor niet nodig. **Er dreigt een enorme administratie en bureaucratie.** In Zwolle hebben we laten zien in staat te zijn een goede ketenzorg voor diabetes op te zetten zonder dat hierbij sprake was van functionele bekostiging. Binnen onze dagelijkse praktijkvoering hebben wij een zorgprogramma ingevoerd in samenwerking met de tweede lijn met als resultaat de beste diabeteszorg in Nederland en misschien wel in Europa. Een jaarlijkse benchmarking houdt iedereen scherp en laat zien wat we doen. Ook voor COPD is een ketenzorgprogramma in ontwikkeling. Ketenzorg mag geen synoniem zijn van versnipperde zorg, maar alleen als doel hebben de continuïteit van de zorg voor de patiënt tussen de eerste en tweede lijn. Diseasemanagement is een voor de patiënt en huisarts gruwelijk begrip. Het gaat om mensen, niet om ziekten.

### **Herkenbare, functionele structuur**

Binnen de eerste lijn zijn de kernzorgverleners de huisarts, de wijkverpleegkundige en de apotheker. Wij zijn voor een kleinschalige structuur waarbij overleg binnen deze driehoek makkelijk mogelijk is. Dit is essentieel gezien de toenemende vergrijzing. Een behandelplan van de huisarts behoeft bij ouderen vaak ondersteuning van de wijkverpleegkundige. Elkaar kennen is dan een voorwaarde voor doelmatige zorg. Polyfarmacie is met de vergrijzing ook een fenomeen dat tot gevaarlijke situaties kan leiden. Dan is medicatiebewaking samen met de apotheker van levensbelang. Binnen deze driehoek van de eerste lijn moet het beleid voor de patiënt bekend zijn. Hiernaast kan op ad hoc basis overlegd worden met de andere zorgverleners in de eerste lijn zoals de fysiotherapie, diëtetiek, psychologie of maatschappelijk werk.

### **Bereikbaarheid beschikbaar maken**

De bereikbaarheid van de huisartsenpraktijk is voor ons een grote zorg. Bij spoed mag er geen discussie zijn en dient te alle tijde binnen 15 seconden de telefoon beantwoord te worden. De huidige financiering laat het echter niet toe om de norm, gesteld door overheid en inspectie, voor contacten zonder spoed te garanderen. Hiervoor is nodig dat de overheid de huisarts beter faciliteert.

### **EPD, noodzaak echter regionaal**

Huisartsgeneeskundige zorg is vooral gekenmerkt door continuïteit. Dat kon vroeger veelal in de vorm van een persoon, maar dat is nu niet meer haalbaar. Wel kan een goede organisatie die continuïteit ook nu nog garanderen. Hierbij is een elektronisch patiënten dossier (EPD) onontbeerlijk.

De meeste mensen hebben zorg nodig in hun eigen omgeving. Wij zijn dan ook voorstanders van een regionaal EPD waarbij kosten en privacy belangen beter beheersbaar zijn. In Zwolle functioneert al deels een regionaal EPD waarbij inzage in de huisartsendossiers en specialistendossiers in de waarneming mogelijk is. Een relatief kleine groep artsen is gecommitteerd aan elkaars patiënten en aan het systeem met alle zorgvuldigheidseisen die daaraan gesteld mogen worden.

## **Transparantie over kwaliteit**

Transparantie van en rekenschap afleggen over ons handelen is voor ons een onderdeel van onze professionaliteit. Dit moet op een valide manier gebeuren. Individuele huisartsen afrekenen op prestatie indicatoren is onjuist. De kwaliteit van de individuele huisarts moet voldoende gewaarborgd worden door het registratieproces. Wij willen als groep laten zien dat we goede zorg leveren. Het diabetesproject in de regio Zwolle is hiervan een mooi voorbeeld. Met de jaarlijkse benchmarking laten we zien wat we doen en bereikt hebben. Ook voor doelmatig voorschrijven en verwijzen naar de tweede lijn kunnen dergelijke projecten opgezet worden, waarbij we als groep onze kwaliteit laten zien. Van belang is dat alleen gegevens verzameld worden die echt iets zeggen over de kwaliteit. Onnodige bureaucratie in de vorm van rapporten schrijven om de financierer/manager te behagen of in mist te hullen is onacceptabel.

## **Bundel de krachten**

Onze organisatiestructuur moet meer samenhang krijgen. De LHV, het NHG en de VHN moeten één organisatie zijn. Nu vechten ze nog teveel voor hun eigen belangen en bestaat er overlap van activiteiten. Het doel moet zijn een optimale en doelmatige huisartsgeneeskundige zorg. Het NHG zorgt voor de onderbouwing van ons handelen, de LHV gebruikt deze onderbouwing om de randvoorwaarden voor optimale zorg mogelijk te maken. ANW diensten horen hierbij, reden waarom de VHN deel moet zijn van deze huisartsenorganisatie. Door een goed geleide organisatie te hebben kan het signaal naar de overheid en andere partijen krachtiger, overtuigender zijn. Dit is ook van belang om een goede financiering van de huisartsgeneeskundige zorg te krijgen waarbij ook een lange termijnvisie cq financiering bedongen moet worden.

Wij denken dat we met deze 'punten' een goede en doelmatige huisartsgeneeskundige zorg kunnen leveren dicht bij de patiënt. **Hiertoe dient de regie weer terug te gaan naar de professional, die dan samen met de patiënt vorm kan geven aan de zorg.** Dit alles natuurlijk binnen de wettelijke kaders. Dat we hiervoor een fatsoenlijke en respectvolle honorering willen mag geen punt van discussie zijn. De huidige voorstellen van de minister voor 2010 die voor een derde jaar op rij de huisartsenzorg financieel wil korten vinden wij onacceptabel. Op deze voorwaarden zal het niet mogelijk blijken om kwalitatief hoogstaande huisartsenzorg zoals wij die in Zwolle leveren te blijven garanderen.

Onze energie stoppen we liever in goede zorg dan in het onderhandelen over de randvoorwaarden.

## **Aanbevolen lectuur:**

Intensieve menshouderij  
Hoe kwaliteit oplost in rationaliteit  
Jaap Peters en Judith Pouw.  
2008 7<sup>e</sup> druk

Mondige burgers, getemde professionals  
Marktwerking en professionaliteit in de publieke sector  
van Evelien Tonkens  
(volledig herziene en uitgebreide 4e druk, zomer 2008).