

## Ondernemerschap in de eerste lijn

# 'Acute zorg moet weg bij huisarts'

In het jongste rapport van de denktank Public SPACE staat een pleidooi voor meer en andere vormen van samenwerking in de eerstelijnszorg. Initiatiefnemer Steven de Waal vertelt erover.

ERIC BASSANT

**O**ndernemerschap in de eerste lijn komt moeizaam van de grond. Stroperigheid en eilandjescultuur domineren. Dat is zorgelijk want de patiënt heeft steeds vaker chronische zorg, complexe zorg aan huis en preventie nodig. Professionals hebben daar te weinig oog voor. Dat zegt adviseur Steven de Waal naar aanleiding van het rapport van zijn denktank Public SPACE dat ongeveer tegelijk met dit nummer van *Zorgvisie* verschijnt. De voormalige bestuursvoorzitter van de Boer & Croon Group is gespecialiseerd in de publieke sector. Enkele jaren geleden was hij voorzitter van de PvdA-commissie Gezondheidszorg.

### Middenweg

Het thema is actueel na een recente aanvaring tussen minister Klink van Volksgezondheid en huisartsenvereniging LHV. Uit een rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg blijkt dat huisartsen slecht bereikbaar zijn. De eerste lijn hapert.

In *Kansen en uitdagingen voor ondernemerschap door professionals in de eerstelijnszorg*, komt De Waal met een visie. "De eerste lijn staat steeds meer in de be-

langstelling. Het kabinet legt de nadruk op preventie en de Centra voor Jeugd en Gezin terwijl de curatieve zorg verder liberaliseert. Tegelijk zeggen steeds meer deskundigen dat we af moeten van bureaucratische sturing en dat professionals

meer autonomie moeten krijgen", vertelt De Waal. Sinds enige tijd maakt hij zich sterk voor maatschappelijk ondernemen. Hij zoekt een middenweg tussen de keiharde commercie van de vrije markt en de centrale aanbodssturing door de overheid. Vandaar een pleidooi voor ondernemerschap in de publieke sector. "Ondernemerschap in de eerste lijn moet meer aandacht krijgen. Het is zo vanzelfsprekend dat niemand zich er druk over maakt. Ook de beroepsgroepen niet. Dat is niet terecht. Economische zelfstandigheid en het bijbehorende ondernemerschap kunnen een aanjager zijn van innovatie."

### Uitzonderingen

Vooralsnog zijn de ondernemende initiatieven op één hand te tellen. In het Academisch Gezondheidscentrum in Hoensbroek-Noord leveren vijftig personeelsleden in allerlei disciplines zorg: huisartsen, jeugdartsen, psychologen, maatschappelijk werkers, fysiotherapeuten, verloskundigen en nog veel meer. De verhouding onderling is gelijkwaardig. De andere disciplines

### 'Je moet samenwerking en samenhang financieel belonen'

neemt. Het centrum heeft meer diagnostische apparaten in huis dan gebruikelijk in de eerste lijn. Dit leidt ertoe dat het centrum meer zorg in de wijk levert in plaats van in het ziekenhuis (substitutie). Zo behandelde tien jaar geleden de huisarts tien

procent van de diabetespatiënten en de specialist negentig procent. Nu is dat andersom.

Een ander opvallend initiatief is Het Huisartsenteam in West-Brabant waar 36 zelfstandige huisartsen samenwerken op het gebied van preventie en de zorg voor patiënten met COPD en diabetes 2.

Maar deze initiatieven zijn nog uitzonderingen, vertelt De Waal. "Veel huisartsen blijven op een traditionele manier werken. Ze zijn niet pro-actief. Ze wachten tot de patiënten bij hen komen. In feite is dit de manier werken uit de jaren vijftig van de vorige eeuw. Wie nu een huisartsenpraktijk overneemt, is geneigd om zijn dag op dezelfde manier in te delen als zijn voorganger: 's morgens spreekuur en 's middags de afspraken. Maar als je opschaalt en bijvoorbeeld met drie huisartsen bent, kun je de taken zo verdelen dat je een van drieën op huisbezoek gaat. Je kunt meer specialiseren en meer tijd steken in het monitoren van chronische patiënten."

### Geïsoleerde oplossingen

De Waal vindt het ondernemerschap bij de huisartsen matig ontwikkeld, terwijl tandartsen, fysiotherapeuten en apothekers daar op het eerste gezicht wel weg mee lijken te weten. Toch komen ook zij niet verder dan een geïsoleerd antwoord op nieuwe ontwikkelingen. "Vanuit de eerste lijn worden weinig gemeenschappelijke antwoorden geformuleerd. Iedereen zoekt vooral aansluiting bij de medisch specialist in dezelfde kolom. De tandarts zoekt aansluiting bij de kaakchirurg, de fysiothe-

rapeut bij de orthopeed en de verloskundige bij de gynaecoloog. Maar met deze kleinschaligheid zijn ze niet opgewassen tegen de grote organisaties om hen heen." Dat blijkt volgens De Waal bijvoorbeeld uit de strijd die de apothekers momenteel voeren met de zorgverzekeraars. Ze dreigen het onderspit te delven. En dat geldt ook voor de zelfstandig gevestigde psychologen en psychotherapeuten. Hij wijst erop dat de financiële prikkels gericht zijn op verrichtingen. Daardoor zijn taken als preventie en casemanagement financieel niet aantrekkelijk. "Je moet samenwerking en samenhang financieel belonen. Nu stuiten professionals op allerlei beperkingen als het gaat om het organiseren van ketenzorg. Beleidsmakers moeten dat doorbreken door bijvoorbeeld het casemanagement rond individuele patiënten te belonen of de oprichting van een samenwerkingsverband te financieren."

Een ander probleem is de invloed van de mededingingsregels. Kleinschalige praktijken die gezamenlijk willen optrekken, worden door de Nederlandse Mededingingsautoriteit strenger beoordeeld dan grote instellingen. "Samenwerking is moeilijk en fusies zijn gemakkelijk. Maar gelukkig kan samenwerken ook via een netwerk waarin verschillende functies elkaar aanvullen. Het is tegenwoordig niet nodig fysiek bij elkaar te gaan zitten of tot een organisatie toe te treden."

### Eigen initiatief

Het is volgens De Waal ook niet nodig om volgens een aanbodgestuurde blauwdrukplanning overall in het land geïntegreerde gezondheidscentra in te richten. In Almere zijn per wijk gezondheidscentra ingericht waar de artsen en andere hulpverleners in loondienst werken, aangestuurd door een grootschalige thuiszorgorganisatie. Er is ruimte voor vrije keuze door patiënten, maar nieuwe bewoners van de stad krijgen nadrukkelijk het dichtstbijzijnde gezondheidscentrum aangeraden. De Waal is geen voorstander van deze aanpak. Hij wil het aan de professionals overlaten de samenwerking vorm te geven. "Veel professionals hebben eigen praktijken. Het staat haaks op hun belangen om van bovenaf in te grijpen."



STEVEN DE WAAL VAN DENKTANK PUBLIC SPACE: 'DE POORTWACHERSFUNCTIE STAAT NOG OVEREIND, MAAR OP ANDERE GEBIEDEN DREIGEN HUISARTSEN INGEHAALD TE WORDEN'

Voor de huisartsen ziet hij tal van mogelijkheden voor ondernemerschap, voor eigen initiatief. "Er zijn vier thema's voor privaat professioneel ondernemerschap van huisartsen: de chronische en ouderenzorg aan huis, preventie, substitutie en de poortwachters- en vertrouwensfunctie. Het is geen vijf voor twaalf. De poortwachtersfunctie staat nog altijd overeind, maar op de andere gebieden zie je dat huisartsen ingehaald dreigen te worden.

Kijk naar instellingen in de ouderenzorg die met initiatieven komen in de eerste lijn. Bijvoorbeeld met behulp van domotica. Bij Zorgpalet in Baarn en Soest is een demonstratiewoning ingericht met sensoren voor mensen met dementie. Als een cliënt valt, wordt een meldkamer van de thuiszorg gebeld en niet de huisarts. Over zo'n ontwikkeling moeten huisartsen toch gaan nadenken." Ook de zorgverzekeraars zijn actief, zoals Menzis met zijn eigen huisartsenpraktijken. En ziekenhuizen komen met initiatieven in het voor- en natraject van hun behandelingen. Daarnaast proberen nieuwkomers een positie te verwerven, zoals de organisatie SOS-arts.

### Acute zorg

De Waal ziet een aantal knelpunten in de eerste lijn waarop een duidelijk antwoord moet komen omdat de zorg niet goed is geregeld. De regie in de ketenzorg moet

duidelijk zijn, bijvoorbeeld door de huisarts daar verantwoordelijk voor te maken. En misschien wel voor meer: "Zaken om de patiënt heen die wellicht niet rechtstreeks de zorguitvoering raken, maar wel het welbevinden en de kans op genezing beïnvloeden." Een ander knelpunt is de achterstand bij de invoering van nieuwe technologieën zoals het elektronisch patiëntendossier. En "last but not least" noemt hij de onduidelijkheid over de rol van de huisarts in de acute zorg. "Voor het publiek is onduidelijk wat de eerstelijnszorg kan leveren op het gebied van acute zorg. Waar ga je naar toe als je kind midden in de nacht van de trap valt? Naar de huisarts, de huisartsenpost of liever gelijk naar het ziekenhuis? Daar is veel verwarring over. Met als gevolg dat mensen steeds vaker meteen naar het ziekenhuis gaan. Dan kun je beter zeggen: de acute zorg hoort niet meer bij de huisarts thuis, maar bij het ziekenhuis. Huisartsenposten kunnen beter opgaan in de afdelingen Spoedeisende Hulp." ●

► **Klik op de cover van het oktobernummer op [www.zorgvisie.nl](http://www.zorgvisie.nl). Hier vindt u het rapport Kansen en uitdagingen voor ondernemerschap door professionals in de eerstelijnszorg als download.**