

Zinnige zorg dreigt utopie te worden

Jung HP, Laurant M, Asten van C. Zinnige zorg dreigt utopie te worden. *Medisch Contact* 2019;47:18-20.

Limburgse Afferden zit ingeklemd tussen tegenstrijdige eisen

[Plaats een reactie](#)



getty images

De Juiste Zorg op de Juiste Plek, het klinkt mooi en wordt door iedereen omarmd. Maar het Limburgse Afferden toont de tegenstrijdige praktijk: de verzekeraar financiert een project waarbij huisartsen minder doorverwijzen, maar eist van het ziekenhuis een hogere productie...

Er zijn tal van argumenten om in te zetten op de Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZoJP), dat het dagelijks functioneren van mensen centraal stelt. JZoJP is omarmd door het ministerie van VWS en vraagt om echte transitie en transformatie in de gezondheidszorg. Zonder juiste stimulans blijft JZoJP echter een utopie. Dat blijkt bijvoorbeeld in de Noordelijke Maasvallei, pionierregio in Nederland, die laat zien dat echte transformatie nog ver weg is. Een aantal Catch-22-situaties lijkt de broodnodige kanteling in de gezondheidszorg in de weg te staan.

Catch-22

De term Catch 22 is afkomstig uit de gelijknamige roman van Joseph Heller (VS, 1961) over de bemanning van bommenwerpers in de Tweede Wereldoorlog. Het dilemma is als volgt. Je moet wel gek zijn om de levensgevaarlijke missies te vliegen. Maar als je gek bent, mag je niet vliegen. Echter: jezelf gek laten verklaren om niet te hoeven vliegen acht men zo verstandig dat je per definitie geschikt bent om wél te vliegen. ‘If he flew them he was crazy and didn’t have to; but if he didn’t want to he was sane and had to.’

Catch 22 is een gevleugelde term geworden voor een situatie waaruit ontsnappen onmogelijk is.

Meer tijd voor de patiënt

De werkdruk in de huisartsenzorg is enorm gestegen. Burn-outverschijnselen zijn een reëel probleem bij meer dan 60 procent van de huisartsen.¹ Meer tijd voor de patiënt is daarom voor de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) een van de belangrijkste speerpunten geworden. Samen met zorgverzekeraar VGZ heeft Huisartsenpraktijk Afferden, een kleine plattelandspraktijk vlak bij Boxmeer, hieraan sinds 2015 invulling gegeven door het aantal patiënten per fte te verlagen van 2330 naar 1800. Op kosten van VGZ werden 0,4 fte’s aan extra huisartsuren ingezet. In de patiënt-artsrelatie werd het concept van ‘positieve gezondheid’ uitgangspunt. Volgens deze filosofie, geïntroduceerd door Machteld Huber, is gezondheid niet de afwezigheid van ziekte, maar het vermogen van mensen om, het liefst in eigen regie, met hun beperkingen om te gaan. Dus gericht op niet-medische oplossingen voor de vraag van de patiënt.

Het effect van deze veranderingen was dat de huisartsenpraktijk 25 procent minder vaak naar het ziekenhuis verwees, het aantal medicatievoorschriften verminderde en de door patiënten ervaren kwaliteit van zorg steeg. Ook steeg het werkplezier van huisartsen en andere praktijkmedewerkers. Vergelijkbare resultaten werden behaald in drie andere huisartspraktijken in dezelfde regio. De zorgkosten van de totale praktijkpopulatie in Afferden waren in 2017 bijna een half miljoen euro lager dan verwacht.

Het ziekenhuis werd ternauwernood van de ondergang gered

Dorpsfonds

De volgende stap die we willen zetten betreft het eigenaarschap van de gemeenschap over haar gezondheid. Het idee is een gedeelte van de niet uitgegeven zorgkosten te storten in een ‘dorpsfonds’. Op door Huisartsenpraktijk Afferden en burgerinitiatief Afferden Samen Beter – dat zorg en welzijn in de gemeenschap hechter met elkaar wil verbinden – georganiseerde, goedbezochte dorpsavonden kwamen praktische ideeën naar voren, waarbij burgers en professionals bereidheid toonden om samen met gezondheid aan de slag te gaan. De nadruk bleek daarbij op preventieve activiteiten in het sociaal domein te liggen. De financiering hiervan via het dorpsfonds bleek makkelijk te begrijpen en te appelleren aan het gevoel zeggenschap te hebben en actief te kunnen bijdragen aan de gezondheid van de gemeenschap. Het stimuleerde het besef van samenredzaamheid. Het idee van het dorpsfonds werd enthousiast ontvangen door de provincie Limburg, die dan ook subsidie heeft verstrekt voor uitwerking van dit plan.

Maar helaas: investering in een dorpsfonds lijkt door een serie Catch-22-situaties verder weg dan ooit.

Eerste Catch-22: het Maasziekenhuis en Zorgverzekeraar VGZ

De bestuursvoorzitter van het Maasziekenhuis (MZH) in Boxmeer [geeft in een interview aan](#) dat het ziekenhuis ‘alleen die zorg toe moet voegen, die echt nodig is’.² Minder doorverwijzen ‘verdient wat ons betreft dus navolging op zoveel mogelijk plekken’. Ook zorgverzekeraar VGZ vindt dat ‘de zorg op de juiste plek moet plaatsvinden. Niet alles hoeft in een ziekenhuis te gebeuren, waar de kosten veel hoger zijn.’ VGZ sluit niet uit dat de werkwijze van Afferden [‘in de toekomst wordt uitgebreid naar veel meer huisartsenpraktijken’](#).³

Tegelijkertijd pakten donkere wolken zich samen boven het MZH. In april werd het ziekenhuis ternauwernood van de ondergang gered met 30 miljoen financiële steun van VWS, VGZ en Rabobank. Een van de hoofdredenen van de financiële problemen was, volgens de bestuursvoorzitter van het MZH, [‘het succesvolle teruglopende ziekenhuisbezoek’](#).⁴ Er zijn daarom met VGZ meerjarenafspraken gemaakt om het aantal behandelingen te laten groeien; pas met een omzetting van 10 procent wordt het MZH [levensvatbaar geacht](#).⁵ Dat betekent dat er pas op de langere termijn weer aandacht komt voor JZoJP, oftewel zinnige zorg, omdat ‘een beweging van krimp voordat we groei kunnen bewerkstelligen, op de korte termijn niet logisch is’.⁶ Een uitbreiding van het aantal huisartsenpraktijken in de regio die gaan werken volgens het model Huisartsenpraktijk Afferden, ondervindt in de nabije toekomst geen steun van VGZ.

Vlak voor de zomer wordt de huisartsencoöperatie door het MZH geïnformeerd over de gemaakte afspraken. Ze wordt gevraagd actief mee te denken het aantal verwijzingen naar het Maasziekenhuis in de regio met 10 procent te verhogen, daar waar aangetoond is dat het aantal verwijzingen juist verlaagd wordt als het andere gesprek met de patiënt wordt gevoerd.

Tweede Catch-22: het ministerie van VWS

Minister Bruins bezocht huisartsenpraktijk Afferden in 2018 en noemde het ‘inspirerend’ wat hij daar zag gebeuren. Bruins: ‘Doordat de huisartsen minder consulten hebben, [hebben ze meer tijd en kunnen ze beter doorvragen](#).’⁷ Staatssecretaris Blokhuis haalde Huisartsenpraktijk Afferden aan als voorbeeld voor de JZJP in zijn presentatie op de [Dag van de Preventie in april van dit jaar](#).⁸ Minister de Jonge geeft in Medisch Contact aan ‘dat we de zorg niet kunnen houden zoals we het hebben. We moeten heel veel meer investeren in preventie en het voorkómen van duurdere zorg. [Het businessmodel voor preventie ontbreekt nu nog](#).’⁹

Tijdens een Kamerdebat verdedigde minister Bruins daarentegen het besluit het MZH financieel te ondersteunen om het ziekenhuis te redden. Er moeten manieren gevonden worden [om extra omzet het ziekenhuis in te laten stromen](#).¹⁰

Derde Catch-22: de gemeente Bergen

Onder regie van de gemeente Bergen (LB) wordt met subsidie van de provincie Limburg gewerkt aan het ontwikkelen van een ‘dorpsfonds’ in Afferden. Eerst wordt vastgelegd op welke wijze inwoners van Afferden via preventie, welzijn en zorg toe kunnen groeien naar een gezondere en vitalere samenleving met ‘positieve gezondheid’ als leidraad. Het dorpsfonds kan daarna gebruikt worden om door de burger zelf aangedragen activiteiten, zoals aanpak van eenzaamheid, te financieren met de bespaarde zorguitgaven.

Tegelijkertijd legt de gemeenteraad structureel een bezuiniging van 1 miljoen euro per jaar op uitgaven in het sociale domein op, vanwege overschrijdingen van de begroting op met name de jeugdzorg. De focus van de huisartsen op niet-medische oplossingen voor de vraag van de patiënt droeg mogelijk ook bij aan deze overschrijding. Verschuiving (van budgetten) van zorg naar welzijn lijkt een onmogelijke opgave door de schotten in de financiering. Toch is dat nou juist precies de bedoeling van het dorpsfonds. VGZ wil echter ‘niet de middelen gekoppeld aan de Zorgverzekeringswet inzetten in het sociaal domein’.¹¹ Consequentie: mensen kunnen onvoldoende beroep doen op sociale zorg. Patiënten dreigen tussen wal en schip te geraken, wat leidt tot verergering van klachten, waarvoor dan weer duurdere medische zorg wordt ingezet.

Deltaplan

Alle bovengenoemde partijen omarmen het idee van JZoJP. Tegelijkertijd spelen bij alle partijen andere belangen die een bedreiging vormen voor diezelfde JZoJP. Catch-22 is een goede metafoor om dit dilemma inzichtelijk te maken.

Het mag niet zo zijn dat besparingen van zorgkosten (minder verwijzen) leiden tot problemen in een ander domein (ziekenhuis, zorgverzekeraar of gemeente) en dat dit domein dit dan zelf moet oplossen. Of, zoals in het rapport van de taskforce ‘De juiste zorg op de juiste plek. Wie durft?’ wordt geformuleerd: ‘Het kan niet zo zijn dat de ene partij tegen de andere zegt: [“jouw kant van het schip is lek.”](#)”¹² Dus hoe zorgen we ervoor dat het overeind houden van een ziekenhuis tegelijkertijd ook een stap is in de richting van het gezond houden van de zorg in het algemeen?

Het water staat aan de lippen van vele partijen in de gezondheidszorg én vraagt, net als bij de watersnoodramp, een deltaplan voor de gezondheidszorg in plaats van inzetten op kortetermijnoplossingen waar nu op wordt ingezet.

Wat moet er gebeuren? Een vierdelig pleidooi:

1. Zorgverzekeraar en ziekenhuis: betrek andere partijen, zoals burgers en huisartsen, bij de reddingsoperatie van het ziekenhuis als het gaat om verwijspatronen. Zoek goed uit met elkaar (en met andere omliggende ziekenhuizen) welke regiofunctie noodzakelijk is en maak gezamenlijk keuzes over het aanbod. Durf te krimpen waar noodzakelijk, durf te groeien daar waar nodig. Kom tot de kern van het probleem. Zijn de bakstenen te duur, dan zal daar iets aan gedaan moeten worden. Doe het niet alleen. De ‘Kennis- en Innovatie agenda 2020-2023’ en de handreiking ‘Implementatie Juiste Zorg op de Juiste Plek’ bieden hiervoor een goed kader. Want JZoJP gaat over voorkómen, verplaatsen en vervangen van zorg in de regio.

2. Zorgverzekeraar, ziekenhuis, eerste lijn, gemeente en burgers: bedenk samen een structurele oplossing voor de verkokerde financiering van publiek domein, sociaal domein en curatieve zorg. Met ondersteuning van de landelijke politiek en NZa liggen er mogelijkheden om naar regiofinanciering te kijken. Probeer te komen tot een vijfjarige afspraak over een vorm van regiofinanciering, waarbij de JZoJP vorm kan krijgen. Regionale opbrengsten dienen dan via goede afspraken over shared savings gedeeld te worden, waarbij de burger de grote winnaar moet zijn.

3. VWS: laat deze transformatie monitoren door een onafhankelijke organisatie, zodat kosten en opbrengsten duidelijk worden. Het is belangrijk dat VWS hierin ook meefinanciert: maak van de Noordelijke Maasvallei een field-lab van integraal populatiegericht denken (een zogenaamde GROZzerdam uit [de ‘Kennis- en Innovatieagenda 2020-2023’](#))¹³. Organiseer de zorg hierin dan ook echt anders, zodat gezondheid het uitgangspunt wordt en niet ziekte. Zorg

voor verschuiving naar de nulde lijn: samen met burgers zorgen voor goede gezondheidszorg zou het uitgangspunt moeten zijn.

4. Zorgverzekeraar: eerst groei en dan pas zinnige zorg is een denkfout. Ga voor groei van zinnige zorg! Rol de huisartsenpilot van Afferden verder uit. Creëer shared savings-constructies om nieuwe initiatieven van JZoJP te financieren. Burgers kunnen worden uitgedaagd om hieraan een bijdrage te leveren en verantwoordelijkheid in te nemen. Een dorpsfonds, zoals dat in Afferden, is in onze ogen ‘hét businessmodel voor preventie’ waar minister De Jonge naar zoekt en zou van de zorgverzekeraar een kans moeten krijgen.

auteurs

dr. Hans Peter Jung, huisarts, Afferden

dr. Miranda Laurant, lector organisatie van zorg en dienstverlening, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

drs. Corné van Asten, directeur Syntein Integrale Zorg, Boxmeer

contact

hpjung@hapafferden.nl

cc: redactie@medischcontact.nl

VOETNOTEN

1. Landelijke Huisartsen Vereniging. Meer tijd voor de patiënt. Uitkomsten onderzoek. LHV 15 maart 2018. Door Newcom Research & Consultancy B.V

6. Mondelinge (21 oktober 2019) en e-mail (25 oktober 2019) Correspondentie VGZ aan zorggroep

11. E-mail (7 mei 2019) Correspondentie