

Werktitel: De ontdekking van huisartsenland¹

Carla Coenders²

Als ontdekkingsreiziger in huisartsenland startte ik eind 2007 bij DOKh³ (Stichting Deskundigheidsbevordering en Ondersteuning Kwaliteitsbeleid Huisartsenpraktijken Noordwest-Nederland kortom nascholingsinstituut) en deed een poging om het zeer gevarieerde landschap in kaart te brengen.

DOKh is ontstaan uit een samenvoeging van de ondersteuning voor werkgroepen deskundigheidsbevordering huisartsen (WDH's) in de regio Noordwest- Nederland. Deze werkgroepen bestaan uit huisartsen die de nascholing organiseerden voor en door de huisartsen.

Per 1-1-2008 zijn de CGR-richtlijnen (Code Geneesmiddelen Reclame) rond sponsoring in de zorg verder aangescherpt om nog beter ongewenste beïnvloeding te voorkomen. Het risico van ongewenste beïnvloeding is groot op het moment dat er een 1 op 1 contact is: 1 farmaceut met 1 huisarts. Wat er dan gebeurt is niet transparant. Met dit in het achterhoofd is het idee van een regionaal kwaliteitsfonds ontstaan.

Het opzetten van het kwaliteitsfonds is een mooie uitdaging waarin vele partijen aan bod komen: huisartsen, zorggroepen, huisartsenverenigingen, farmaceuten, zorgverzekeraars, het NHG, VWS etc.

Gezamenlijk belang

De visie die ten grondslag ligt is aan de opzet van het fonds is dat zowel huisartsen als sponsoren (farmaceuten, mogelijk ook zorgverzekeraars en andere belanghebbenden) behalve een afzonderlijk belang ook een gezamenlijk belang hebben in de kwaliteit van zorg. Alle partijen willen dat een patiënt de behandeling en therapie krijgt volgens de richtlijn. En het gezamenlijke belang bestaat eruit dat alle partijen baat hebben bij een goede afstemming van behoeftes, kennis en ontwikkelingen. DOKh wil de onpartijdige ondersteuner zijn waarbij het gezamenlijk belang op tafel blijft als leidraad voor vernieuwing.

Doel van het fonds

Het kwaliteitsfonds heeft tot doel de zorg voor chronische patiënten in huisartsenpraktijken te innoveren, voor en samen met de huisartsen en hun ondersteuners in de DOKh regio. Om dit fonds goed in te zetten is een aansluiting nodig bij de organisatiestructuur van de huisartsen zelf. Dus was het al gauw duidelijk dat deze structuur in kaart moest worden gebracht. Dat leverde bijgaande figuren op van de oude wereld (figuur 1) en de nieuwe wereld (figuur 2).

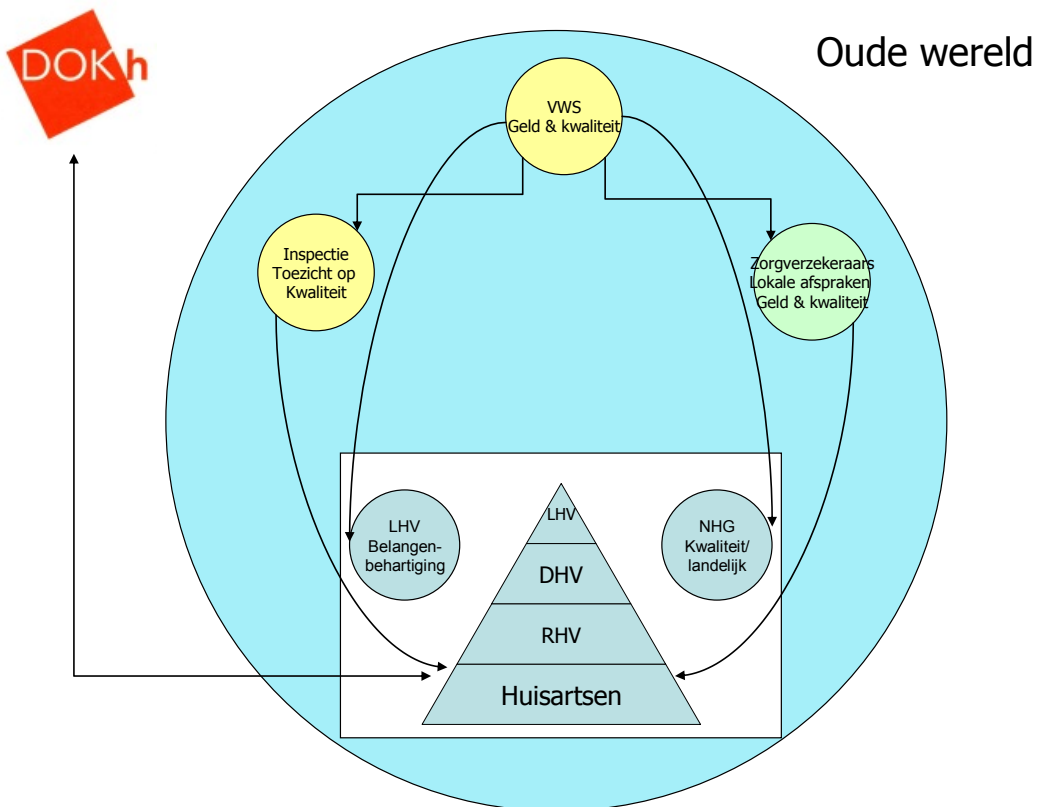
De oude wereld

De blauwe cirkel representeert de huisartsenpraktijken van de regio noordwest Nederland: het DOKh verzorgingsgebied (Noord-Holland exclusief Amsterdam en 't Gooi). De organisatie van de huisartsen is weergegeven in het witte vlak. In de oude wereld werden de financiële en kwaliteitsafspraken gemaakt door de verzekeraars met individuele huisartsenpraktijken of Hoeden. Het ministerie van VWS maakte afspraken met de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV, opgebouwd uit districten DHV's en regio's RHV's) en het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG). DOKh zorgde als ondersteunende organisatie samen met lokale huisartsen voor adequate nascholing voor die individuele huisartsen. Daarmee was de huisartsenwereld redelijk eenvoudig.

¹ Ik dank de mensen van de diabeteszorggroepen met name Diazon, de Diabetescirkel en Diabetes Zorgsysteem West-Friesland voor de kennismakingsgesprekken waarvan ik veel heb geleerd.

² Dank aan Gerda Veltman en Ad Bolhuis (DOKh) en Bert Kool (HONK) voor het meelesen en hun positief kritisch commentaar.

³ DOKh is een onafhankelijk instituut, bestuurd door huisartsen, praktijkassistenten en praktijkondersteuners: vóór en dóór mensen uit de beroepsgroep.

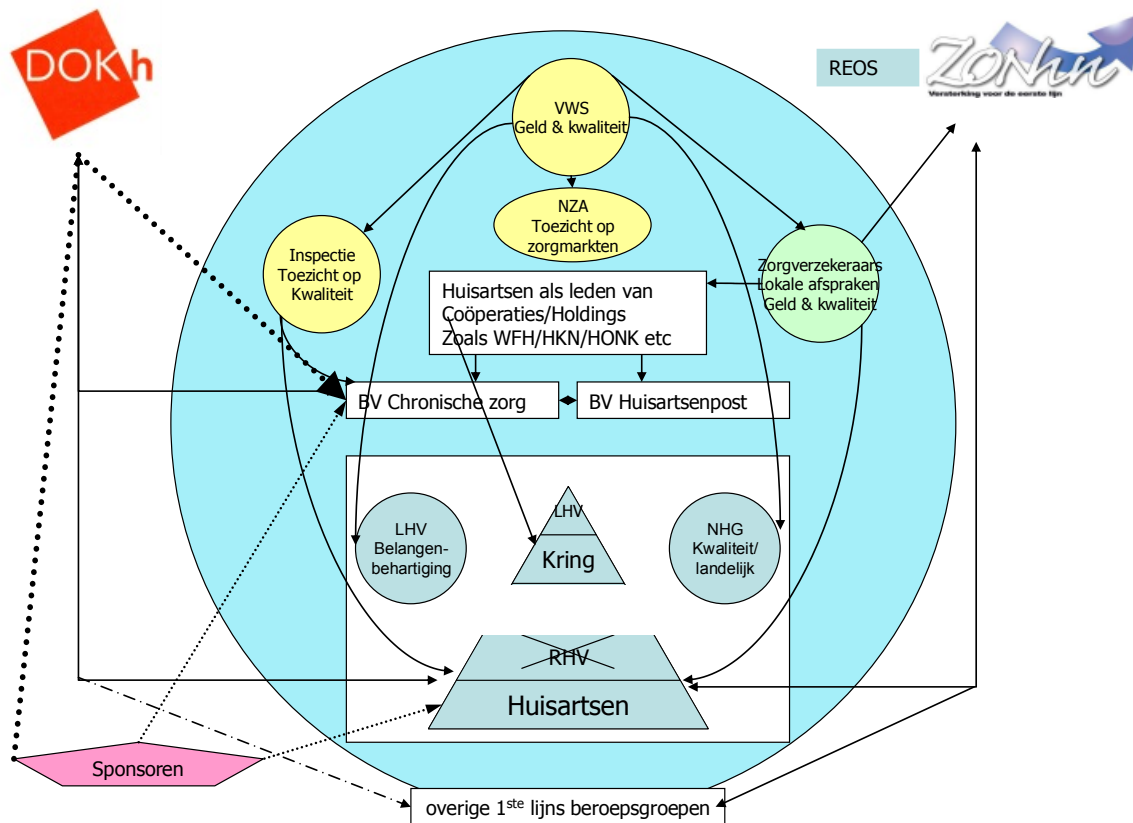


Figuur 1: de oude wereld

De nieuwe wereld

In 2003 ontstond er een verschil van inzicht tussen de minister en de LHV over de verantwoordelijkheden van de LHV over de kwaliteit van zorg in huisartsenpraktijken. Dit leidde ertoe dat de minister geld uit de huisartsenvereniging haalde en dat had tot gevolg dat de ondersteuningsstructuur in de huisartsenvereniging (de districtsbureaus DHV's) verdween. Dat geld gaf de minister aan de verzekeraar om de ketenzorg in de eerste lijn te ondersteunen. De verzekeraars richtten de regionale ondersteuningsstructuren op (de ROS-sen, rechtsboven in figuur 2). ZONhn is zo'n ROS. In het gat wat ontstond tussen de LHV en de RHV vormde de LHV 7 landelijke regiobureau 's waarin 23 Kringen vertegenwoordigd zijn. De Kring Noord-Holland Noord valt samen met Noord-Holland Midden en Amsterdam onder het regiobureau noordwest Nederland. Tegelijkertijd ontwikkelden sommigen regionale huisartsenverenigingen (RHV's) zich tot zelfstandige huisartsenorganisaties (zie witte vlak voor huisartsenorganisatie figuur 2) zoals Huisartsenvereniging Kop van Noord Holland (HKN) of West-Friese Huisartsenvereniging of er ontstonden coöperaties zoals de Huisartsen Organisatie Noord-Kennemerland (HONK). Deze organisaties richtten BV's op van waaruit de huisartsen zorg aanbieden. Bijvoorbeeld een BV huisartsenpost en BV chronische zorg. Vooralnog is de chronische zorg rond de diabetes patiënt het meest uitgekristalliseerd. Meestal wordt vanuit zorggroepen⁴ (waar een huisarts zich bij aan kan sluiten) aan huisartsenpraktijken ondersteuning geboden om die specifieke zorg volgens de standaard aan te kunnen bieden.

⁴ Zorggroepen zijn initiatieven vanuit de huisartsen zelf.



Figuur 2: de nieuwe wereld

Zorggroepen

Met andere woorden: de innovatie van chronische zorg in de huisartsenpraktijken zien we steeds vaker verlopen via initiatieven georganiseerd door een zorggroep die specifieke deskundigheid aanbiedt in een regio aan huisartsenpraktijken. Zorgverzekeraars maken vaker afspraken over kwaliteit en prijs met zo'n zorggroep. Zorggroepen sluiten zich aan bij huisartsenverenigingen of coöperaties zoals de WFH, HKN en HONK. En huisartsenpraktijken sluiten zich aan bij die zorggroepen en verplichten zich daarmee tot het leveren van de zorg volgens de afspraak die de zorggroep met de verzekeraar maakt. Daarmee lijkt een organisatiestructuur te ontstaan die het gat invult dat ontstaan is bij het verdwijnen van de district huisartsenvereniging (DHV) en de regionale huisartsenverenigingen (RHV). En niet te vergeten: er ontstaat een structuur waarin het veld zelf de verantwoordelijkheid neemt voor de kwaliteit van zorg.

Organisatie

De kwaliteit van de chronische zorg is op dit moment vooral gebaat bij een nieuwe organisatie van deze zorg. Waar voorheen de huisarts in alle zorg vraaggericht werkte, wordt in het kader van de chronische zorg steeds meer planmatig gewerkt. Chronische patiënten worden opgeroepen door een assistent of ondersteuner voor controles. Praktijkondersteuners worden in grotere praktijken van meerdere samenwerkende huisartsen zelfs specialistisch. Maar voor een solopraktijk is het uiteraard niet rendabel om meerdere praktijkondersteuners te hebben. Zorggroepen nemen met name ook het organiseren van die ondersteuning voor die huisartsen voor hun rekening.

Een voorbeeld

De Stichting DIAZON is zo'n zorggroep. Zij spreken met de zorgverzekeraar over prijs en kwaliteit van de zorg voor Diabetes patiënten. De zorgverzekeraar financiert deze zorggroep voor het leveren van zorg en voor kwaliteitsverbeterende activiteiten. Voor de huisartsen die zich bij DIAZON aansluiten gelden deze afspraken en DIAZON zal hen ondersteunen bij het

nakomen daarvan. Daarvoor heeft DIAZON een aantal diabetesverpleegkundigen in dienst, een medisch directeur en organisatorisch directeur. Diazon voert namens de huisartsen de regie over de zorgketen. In die keten zitten niet alleen huisartsen en praktijkondersteuners maar ook diëtisten, laboratoria, de fundusfotografie en oogartsen. Diazon wil deze regie graag verder uitbreiden naar bewegingstherapeuten en podotherapeuten. Er wordt onderzocht hoe een internist in te passen valt als consulent voor de eerste lijn. Momenteel wordt gewerkt aan een organisatorische inbedding van DIAZON in HONK. De huisartsenpost Alkmaar valt al onder HONK.

Onafhankelijkheid

Op dit moment benaderen de sponsors individueel huisartsenpraktijken en zorggroepen, waardoor er een zeker risico op ongewenste beïnvloeding is (zie fijne stippellijnen in figuur 2). De huidige sponsors onderschrijven het gezamenlijk belang om te werken aan een betere patiëntenzorg. Maar natuurlijk wil niemand een directe invloed van een sponsor op de zorg. En daarbij maakt het niet uit of dat nu een farmaceutische industrie is of een zorgverzekeraar. Om de onafhankelijkheid te waarborgen is ervoor gekozen dat er altijd meer sponsors zijn en dat ze verbeterprojecten mogen voorstellen aan een kritisch inhoudelijk platform. Via dat kritisch platform van inhoudelijk deskundigen (vertegenwoordigers van zorggroepen aan tafel bij DOKh, zie dikke stippellijn figuur 2) kunnen verbeterinitiatieven verantwoord in de praktijken worden uitgezet en is de kans op ongewenste beïnvloeding geminimaliseerd.

Kruisbestuiving

In dat platform van zorggroepen of huisartsenpraktijken die voor de vernieuwing van huisartsenzorg staan vindt ook kruisbestuiving plaats. Er vindt uitwisseling plaats van de inhoudelijke en organisatorische aanpak. Zo kan bijvoorbeeld een concept dat de ene zorggroep heeft ontwikkeld voor lokale nascholing gemakkelijk worden overgenomen door de andere zorggroep.

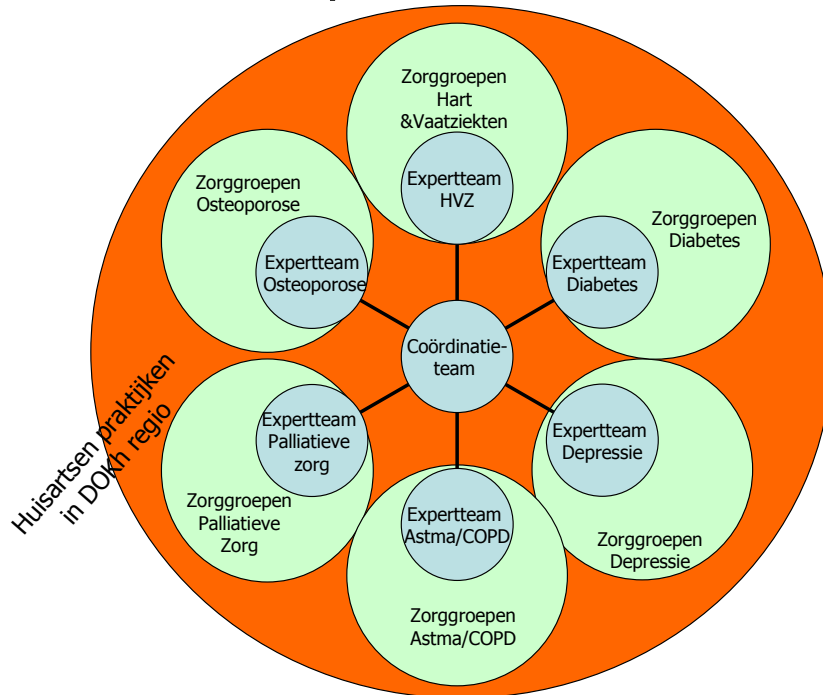
Rol van DOKh

DOKh wil in het kwaliteitsfonds als inhoudelijk onafhankelijke intermediair tussen het platform van zorggroepen en sponsors opereren om voor de zakelijke afhandeling te zorgen en zodoende garanties bieden tegen ongewenste individuele beïnvloeding. De zorggroepen en de sponsors willen ervan overtuigd zijn dat de beschikbare middelen goed worden ingezet voor het werkveld. Daarvoor dient transparantie van de afspraken tussen sponsors en DOKh over kwaliteitsverbeteringactiviteiten en de besteding van de middelen. Er is al een notitie gemaakt waarin de verschillende verantwoordelijkheden en afspraken van de partijen staan en er wordt jaarlijks een plan gemaakt met een financiële onderbouwing en er is een jaarlijkse verantwoording op inhoud en financiën aan de sponsors. DOKh wil graag bereiken dat de verschillende partijen als samenwerkingspartners aan tafel zitten met respect voor elkaar belangen en noodzakelijke onafhankelijke verantwoordelijkheden.

Toekomstbeeld?

Als huisartsenland zich zo verder via zorggroepen chronische zorg ontwikkelt en de verschillende zorggroepen organiseren zich in BV's Chronische Zorg onder huisartsen coöperaties kan het kwaliteitsfonds van DOKh daarop aansluiten. Het volgende concept dringt zich dan op.

Opzet fonds



Diabeteszorg

Het fonds voor Diabeteszorg is gestart als onderdeel van het kwaliteitsfonds. Daar zitten negen zorggroepen uit de regio voor aan tafel om te bezien wat de meest effectieve inzet van de middelen is om daar vervolgens ook mee aan de slag te gaan. Zij vormen het expertteam dat nieuwe ontwikkelingen bijhoudt en uitwisselt en relevante landelijke sites bij elkaar brengt op de DOKh site. Ook zijn een aantal werkwijzen vergeleken die leiden tot een taakdelegatie binnen de huisartsenpraktijken. Binnenkort krijgen deze zorggroepen vanuit het fonds middelen tot hun beschikking om deze verbeterprojecten te starten.

Heel concreet is al uitgewisseld de wijze waarop het Diabetes symposium is georganiseerd. Het concept dat in Alkmaar en Schagen is gebruikt wordt door de 1^{ste} lijn in Amstelland en Haarlem overgenomen.

Astma/COPD zorg

Een eerste bijeenkomst van huisartsen uit de DOKh regio die vernieuwend bezig zijn op het gebied van Astma/COPD of daar ideeën over hebben, heeft eind april plaatsgevonden. Zij hebben daar hun werkwijzen en plannen besproken. Ook de landelijke initiatieven zijn de revue gepasseerd, en onder andere een scholingsopzet die moet leiden tot nascholing op maat met betrekking tot deze zorg.

Overige gebieden

Als er in de regio ontwikkelingen zijn in huisartsenpraktijken op de overige gebieden van chronische zorg en we kunnen sponsors vinden kunnen we ook daarmee starten. Het concept is ook bruikbaar voor de acute zorg. Het gaat er immers om dat beschikbare middelen zo efficiënt mogelijk ingezet worden en dat er regionale kruisbestuiving plaatsvindt.

DOKh zal regelmatig verslag uitbrengen over het kwaliteitsfonds. Ook op onze site www.dokh.nl Zo kan ook elke 1^{ste} lijnsberoepsbeoefenaar op de hoogte blijven en betrokken blijven bij de laatste ontwikkelingen.