



Versterk de eerste lijn om de zorg betaalbaar te houden

# Huisarts moet positie kiezen

Jan Baars,  
internist

Correspondentieadres:  
baarsj@planet.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling  
gemeld.

Door vergrijzing en de ongebreideld groeiende zorgvraag rijzen de kosten van de zorg de pan uit. De-escalatie is het toverwoord, of in gewonemensentaal: de huisarts moet weer sterker in het centrum van het zorgaanbod komen te staan.

**A**ls een politicus over de zorg spreekt, komen er diepe fronsen in zijn voorhoofd, zakt zijn stem en kijkt hij bezorgd in de camera. Ons zorgstelsel is niet opgewassen tegen de springvloed van de vergrijzing en de westerstorm van het consumptisme. De stijgende zorgkosten brengen de complete staatshuishouding in gevaar, zo is de teneur.

Te weinig wordt benadrukt dat ons zorgstelsel aantoonbaar een goede prijs-kwaliteitsverhouding heeft. Al jaren voert Nederland de Europese top aan. Helaas wordt dit succes overschaduwed door een combinatie van trends die tot escalatie van de kosten leiden. Daardoor groeit de angst dat er geofferd moet worden. Gelukkig beschikt Nederland, met de traditioneel sterke positie van de huisarts, over de sleutel waarmee

De huisartsenzorg kan de sleutel zijn tot matiging en bestendigheid van ons zorgstelsel.

beeld: Roel Visser, HH

het zorgstelsel betaalbaar kan blijven, met behoud van kwaliteit en toegankelijkheid.

### Consumentisme

De oorzaken van de alsmaar stijgende kosten van het zorgstelsel zijn bekend: vergrijzing, technologische ontwikkelingen, steeds ruimere indicaties. Voeg daarbij de groeiende overheadkosten, het aangewakkerde zorgondernemerschap en het aanzwellende zorgconsumentisme.

Tussen de verwachtingen van patiënten en het aanbod van de eerste lijn is een kloof ontstaan – mooi maar cynisch geïllustreerd in Herman Kochs bestseller *Zomerhuis met zwembad*: ‘Een huisarts is in dit alles in feite onmachtig. Hij kan iemand geruststellen. Hij kan er in elk geval voor zorgen dat een patiënt voorlopig geen specialistische hulp inroept.’

*‘Change is a consultant’s goldmine’*. In een ziekenhuissector waarin ruim 20 miljard omgaat en een totale zorgsector met een omzet van ruim 70 miljard, hakt een beetje verandering er al goed in. Goede adviezen zijn dan goud waard en mogen wat kosten. Voorbeelden zijn adviezen voor concentratie (Boston Consultancy Group), efficiency (Gupta) en netwerkvorming (Boer & Croon). De introductie van marktwerking beoogde onder meer zorgverzekeraars een sterkere rol te geven. Zij pakken deze rol nu eindelijk op, zoals blijkt uit het initiatief van CZ om alleen nog ziekenhuizen te contracteren die een minimumaantal borstkankeroperaties verrichten en heel recentelijk van De Friesland voor de herverdeling en concentratie van specialistische

zorg. Kenmerkend is dat pure kwaliteitscriteria de herinrichting bepalen. Daar ligt de directe waarde voor de patiënt en de legitimatie richting de premiebetaler. Kwaliteit is de gouden standaard waar niemand tegen zal zijn. Economische afwegingen daarentegen (hoe legitiem ze ook zijn) leiden altijd tot een verlamd ideologisch debat en dat is nu omzeild.

### Januskop

In het huidige zorgmarktmodel zijn echter ook een aantal zaken fundamenteel anders dan in het economische marktmodel. Ik noem er drie. De overheid heeft een macroplafond (het Budgetair Kader Zorg) ingesteld, terwijl klassieke markten groeien met de gecreëerde behoeften. Verder is het selecteren of het weigeren van cliënten onaanvaardbaar, godzijdank. Ten slotte

als derde verschil: de consument ervaart geen directe relatie tussen consumptie en betaling. Daarom eten mensen zoveel spareribs als ze eenmaal een vast bedrag hebben betaald. Is de premie eenmaal voldaan, dan is feitelijk de enige rem die overblijft, het feit dat consumeren van zorg voor de patiënt zelf ook onaangenaam is. De premiebetaler en de patiënt blijken net als Janus een persoon met twee heel verschillende gezichten te zijn.

### De-escalatie

Mintzberg is een grootheid in de managementwereld. Deze Canadees publiceerde al in 2001 dat er een aanhoudende escalatie is van zorg, van nulde lijn (patiënt, zelfzorg) naar eerste lijn (huisarts) en van eerste lijn naar tweede lijn (ziekenhuis). Dit wordt aangejaagd door de zorgvraag (consumentisme, bezorgdheid) en het zorgaanbod (techniek, zorgrendement, maar ook profijt en status). Maar het extra gezondheidsrendement van deze dure verschuivingen is vaak gering en pakt soms zelfs negatief uit.

Mintzberg stelde daarom voor om daar waar mogelijk de zorg te de-escaleren: vanuit de tweede lijn richting de nulde lijn. Middelen daartoe zijn ‘ontschotting’, taakdelegatie (van specialist naar huisarts, van dokter naar zuster, van zorgverlener naar patiënt) en meer focus op care. Sinds Mintzbergs publicatie zijn tien jaar verstreken en we onderkennen in Nederland inmiddels dezelfde problemen als toen in de VS, alwaar het nu nog veel nijpender is geworden. Gelukkig kennen wij nog steeds de huisarts als poortwachter in ons zorgstelsel: nabij en vertrouwd, holistisch, sober. Pareto’s wet in optima forma: 80 procent van de numerieke zorgvragen kan met minder dan 20 procent van de kosten worden aangepakt.

### Renaissance

De huisartsenzorg kan dus de sleutel zijn tot matiging en bestendigheid van ons zorgstelsel, met behoud van kwaliteit. Alleen sluit de huidige invulling van de positie van de huisarts niet meer aan bij de ontwikkelingen van wetenschap en maatschappij. Binnen de huisartsenzorg zal differentiatie en specialisatie moeten plaatsvinden. Juist in grotere samenwerkingsverbanden (zorggroepen) kunnen huisartsen zich specialiseren op specifieke domeinen, bijvoorbeeld steun- en bewegingsapparaat, hart- en vaatziekten of diabetes. Door zich een of meer dagen van de week namens een grotere groep huisartsen helemaal toe te leggen op specifieke patiëntengroepen, zal hij een kwaliteit

***Tussen de verwachtingen en het aanbod van de eerste lijn is een kloof ontstaan***

**SAMENVATTING**

- Huisartsen moeten weer een prominente positie in de eerste lijn krijgen om ons fantastische zorgstelsel houdbaar te maken.
- Ze kunnen zelf hun spilfunctie versterken door te differentiëren en meer mee te gaan met de 24-uurseconomie.
- Door meer klantwaarde te leveren, in expertise en service, kan de huisarts de groeiende tweedelijnsconsumptie afremmen.
- De huisarts kan initiëren, maar politiek en maatschappij moeten faciliteren.

## De renaissance van het huisartsenvak moet van binnenuit komen

leveren, die de escalatie naar de tweede lijn bij een deel van de patiënten kan voorkomen. Tegelijk kan nog steeds het waardevolle concept van de generalistische familiedokter in stand worden gehouden. De huisarts is immers zo stoer als hij zich voelt en gedraagt!

De veel geroemde toegankelijkheid van de huisartsenzorg begint uit de pas te lopen met onze 24-uursmaatschappij. De werknemer en zijn werkgever hebben er in onze competitieve samenleving terecht moeite mee om een ochtend kwijt te zijn voor bijvoorbeeld een steenpuist. Of dat ze een vrije dag moeten nemen om met hun moeder mee te kunnen gaan naar de dokter. Avond- en weekendsprekuren bestaan nauwelijks in de eerste lijn. Het is dan begrijpelijk dat huisartsenposten en spoedeisendehulpafdelingen 's avonds worden platgelopen, als de toegankelijkheid voor eenvoudige zorgvragen overdag beperkt blijft tot de kantoor-, soms zelfs alleen de ochtenduren? Het is tegen het zere been van veel huisartsen, maar er zit niets anders op, om sterke prikkels en zelfs enige concurrentie te introduceren om differentiatie (kwaliteit) en toegankelijkheid (klantgerichte service) te bevorderen. Huisartsen die in deze richting bewegen mogen natuurlijk voordeel en profijt ervaren ten opzichte van diegenen die dat weigeren. Tegelijk zal de huisarts zich moeten focussen op zijn medische taak, het

dokteren. Chronische zorg, individuele begeleiding en kleine ingrepen kunnen nog veel meer dan nu al het geval is, worden gedelegeerd naar praktijkondersteuners of physician assistants. Allerlei door de

maatschappij en patiënt bij de huisarts neergelegde oneigenlijke neventaken moeten resoluut worden afgestoten. Alleen zo ontstaat de ruimte om de beoogde verschuiving van tweede naar eerste lijn gestalte te geven.

**Remmen en sturen**


Geen stelsel is opgewassen tegen een ongebreidelde maatschappelijke onderstroom. Alle initiatieven om ons fantastische zorgstelsel toekomstbestendig te maken, zijn gedoemd vast te lopen als aan de kant van de zorgconsumment niet meer remmende en sturende prikkels worden ingebouwd. Het is politiek een bom, waar men met een grote boog omheen loopt, maar versobering van het basispakket wordt echt onvermijdelijk. En de burger die meer wil, dient sterker de relatie te voelen tussen zorgconsumptie en betaling. Dit kan anticipe-



rend in de vorm van meer premie (voor aanvullende verzekering) of nog effectiever als eigen bijdrage tijdens het zorgconsumeren. Voor mij als zorgverlener is het bijvoorbeeld volkomen onbegrijpelijk dat een comazuiper zich bij herhaling per ambulance laat vervoeren en in het ziekenhuis laat behandelen, tegen enorme maatschappelijke kosten, zonder dat daar enige sanctie of eigen bijdrage tegenover staat. Hoe moet ik mezelf en mijn team motiveren om een alleenstaande oma snel naar huis te ontslaan (de prijs van beddenreductie) als via de achterdeur dit misbruik naar binnen blijft denderen? Zelfs de huisarts die maximaal gedreven zijn poortwachtersfunctie wil invullen, wordt gepasseerd door de ongeremde maatschappelijke onderstroom van zorgconsumptie.

**Klantwaarde**

Onze gezondheidszorg is geweldig en beschikbaar voor ieder die zorg nodig heeft. We moeten ervoor strijden om dit te behouden – met gepaste versobering en herinrichting. De-escalatie van zorg, zoals beschreven door Mintzberg, is daarvoor noodzakelijk. De unieke functie van de huisarts in ons zorgstelsel is daarbij de sleutel tot de oplossing. Genoegzaam hameren op diens positie is echter onvoldoende. De huisarts moet zich actief anders profileren, waarbij differentiatie en specialisatie, toegankelijkheid, taakdelegatie en focus noodzakelijke elementen zijn. Alleen door aan de eerste lijn echt klantwaarde toe te voegen, kan de dure gang naar de tweede lijn worden afgeremd. De renaissance van het huisartsenvak kan alleen van onderaf en binnenuit tot stand komen. Huisartsen moeten niet wachten op een commando van de wanhopig zoekende politiek. Initiatiefrijke huisartsen en zorggroepen zullen worden beloond (in brede zin, niet alleen in geld) en de achterblijvers juist niet. Steun vanuit de samenleving is hierbij onontbeerlijk. We mogen de huisartsen vooral niet alleen laten staan in het ombuigen van de maatschappelijke onderstroom van risicoloze zorgconsumptie.

We zullen allemaal op termijn diep ongelukkig worden als we de zorg niet herinrichten. Als een verstokte medisch specialist al bereid is de huisartsenzorg te promoten, dan gaat er hopelijk bij meer mensen een belletje rinkelen. 



Een verwijzing naar een website met achtergrondinformatie vindt u bij dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).