



Stille nacht, heilige nacht

21 december 2011

De huisarts is een groot goed. In tijden van groot, groter, grootst, marktwerking en concurrentie is de huisarts de vertrouwde, toegankelijke 'family' dokter, die ons zo nodig snel en empathisch ter zijde staat. Maar hij is geen heilige. Toen er voor de zoveelste keer gebakkelei was tussen de minister en de huisartsen, waarin een kostenreductie van 112 miljoen euro de boventoon voerde, was ik het goed zat. Door het hele land zegden huisartsen de samenwerking met de ziekenhuizen op het gebied van de spoedeisende zorg op. En er werd heel wat afgedemonstreerd, natuurlijk onder het motto 'in het belang van de patiënt'. De patiënt zelf kwam er zijn bed niet voor uit.

In haar beleidsbrief huisartsenzorg van 16 december aan de Tweede Kamer bakt de minister zoete broodjes en werpt de huisartsen een kluitje toe van 14 miljoen, zodat de pijn gereduceerd wordt tot 98 miljoen. De site van de LHV blijft evenwel spreken van een 'verbijsterende korting'. Wel is de LHV zo sportief om ook de brief van de minister te publiceren tussen alle niet mis te verstane brieven die de LHV het afgelopen halfjaar zowel aan de minister als haar leden heeft gezonden om het eigen gelijk te halen. Met als commentaar: 'We zijn als LHV natuurlijk wel in overleg met de minister'. Toch lees ik in het Financieele Dagblad van afgelopen zaterdag ik dat de LHV het conflict **bij de rechter** heeft gelegd.

De werkelijke cijfers

Ik heb de **Vektis** huisartsencijfers van de afgelopen jaren er nog maar eens bij gehaald. Over 2008 werd 2.037 miljoen euro aan huisartsenzorg uitgegeven, en over 2010 2.222 miljoen euro: een stijging van bijna 10 procent over twee jaar. Let wel, deze cijfers zijn exclusief de 237 miljoen extra die ingeboekt staan voor ketenzorg. Vektis verwacht voor 2011 een stijging van 10 procent wat de uitgaven voor huisartsenzorg sec op bijna 2500 miljoen euro zou brengen.

Snapt u nog waarom de huisartsen zo boos zijn dat de kosten bijna 100 miljoen minder mogen stijgen? Waarom ze meteen de doktersassistenten en de praktijkondersteuners de stuipen op het lijf moesten jagen met de boodschap dat hun baan wel een op het spel kon komen te staan? De stijging zou wel eens minder kunnen zijn dan verwacht. *Huisartsenzorg in tijden van cholera* om het magnifieke boek van Gabriel Garcia Marquez te persifleren.

Samenwerking HAP en SEH

En dan is de door de boze huisartsen opgeschorte samenwerking tussen de huisartsenposten en eerstehulpposten van de ziekenhuizen. De minister haast zich te zeggen dat ze het via substitutie van dure naar goedkope zorg verkregen extra geld hiervoor wil vrijmaken in de vorm van startbonussen. Zij schrijft eufemistisch: 'In dit kader is met de LHV stilgestaan bij invoering van projecten voor de integratie van de huisartsenpost (HAP) en de spoedeisende hulp (SEH)'.

En dat in een tijd dat weer eens de knuppel in het hoenderhok van de spoedeisende zorg is gegooid, dit keer door de zorgverzekeraars en de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg: 'We kunnen met veel minder SEH'en toe!' De directeur van de NVZ vereniging van ziekenhuizen werpt dit **in een column** op Skipr.nl verre van zich met de dreigende slotzin: 'En reken maar dat dit kostenverhogend werkt.'

Begin jaren tachtig zette ik mijn eerste schreden op het pad van gezondheidszorgbeleid als ambtenaar bij de gemeente Amsterdam. Een petitie met tienduizenden handtekeningen eronder nam de wethouder in ontvangst. De strekking was dat het oude Binnengasthuis toch echt niet naar het AMC in Amsterdam-Zuidoost kon, vooral vanwege zijn onmisbare eerstehulpfunctie. Om de gemoederen te bedaren werd door de Amsterdamse GG&GD zelf een HAP avant la lettre opgezet en bemand. Het bezoekersaantal telde anderhalve toerist in de drie

maanden van openstelling, en geen enkele wanklank. Van eenzelfde laken een pak was het vertrek medio jaren tachtig van het Wilhelmina Gasthuis naar het AMC. Ik bedoel maar. En dat in een tijd van vóór de zes HAP-pen die Amsterdam momenteel rijk is.

Best practices

Er zijn legio voordelen te behalen als HAP en SEH zich tot elkaar bekeren. Bij het Waterlandziekenhuis in Purmerend bestaat sinds jaar en dag goed een goed lopende samenwerking. In een samenwerkingsmodel kun je afspreken dat de telefonische oproepen (en eventueel daarop volgende consulten), de visites en de eerste triage van de zelfverwijzers (spontane binnenlopers) des huisarts zijn, en de ambulancepatiënten en doorverwijzingen des Eerste Hulps. In de samenwerkingsprojecten die ik in de regio Alkmaar en de regio West-Friesland voor de spoedeisende zorg van de grond trachtte te krijgen, waren we zelfs met de ziektekostenverzekeraar tot overeenstemming gekomen over het financieringsmodel. De telefonische calls en visites werden gefinancierd via de huisartsensystematiek en de consulten in vervolg op telefonisch calls en voor spontane binnenlopers via de ziekenhuissystematiek. Zie hier minister, de invulling van uw ‘...harde voorwaarde, dat duidelijk is wie welke zorg tegen welke prijs levert.’

Naast inhoudelijke en kwalitatieve voordelen, biedt samenwerking ook efficiencyvoordelen, vooral in de nachtelijke uren. Want de patiënten waarvoor zowel HAP als SEH op dat tijdstip fully dressed zijn, zijn nogal eens op (minder dan) de vingers van een hand te tellen. Nog onlangs sprak ik weer eens een huisarts die het beeld bevestigde van de HAP-telefonist/doktersassistent, die bij een nachtelijke call bang is om de huisarts in zijn comfortabele slaapplek wakker te maken.

Hetti Willemse, www.publicarea.nl, www.zorgvisite.nl

Lees ook:

[Weblog Hetti Willemse](#)