



Marcel Daniëls



Ella Kalsbeek

Dokters samen op een lijn

*dr. M.C.G. (Marcel) Daniëls, algemeen voorzitter Federatie Medisch Specialisten
mr. N.A. (Ella) Kalsbeek, voorzitter Landelijke Huisartsen Vereniging*

Medisch specialisten en huisartsen zijn, naast vakgenoten en verwijzers, steeds vaker ook samenwerkingspartners in de zorg rond de patiënt. De toekomst ligt niet in substitutie, in de vorm van het volledig verschuiven van taken van de ene lijn naar de andere lijn, maar in nauwe samenwerking. Wij pleiten voor netwerken van huisartsen en medisch specialisten, die met wederzijds goedvinden en blijvende betrokkenheid samenwerkingen aangaan.

Onze beroepsgroepen werken in verschillende vormen en op talloze plekken nauwer samen dan ooit tevoren. Een mooie ontwikkeling met veel voordelen. Allereerst voor patiënten, die zorg krijgen op de plek waar dat voor hen het beste is. Zo dichtbij huis als mogelijk, door de juiste professional en van gegarandeerde kwaliteit. Ook voor de samenleving zijn er pluspunten, omdat dit soort samenwerking tot doelmatiger inzet van middelen kan leiden. Dokters nemen hun maatschappelijke verantwoordelijkheid door te blijven nadenken over de besteding van zorggeld; over het betaalbaar en toegankelijk houden van zorg. Zij doen dat door over de grenzen van de eigen instelling of praktijk heen te kijken.

In het land zijn verschillende voorbeelden van een dergelijke samenwerking te zien. Zoals in de regio Uden. Daar werken de lokale huisartsen en de medisch specialisten in het ziekenhuis Bernhoven inmiddels op een groot aantal specialismen samen, zoals dermatologie en cardiologie. Diabetes-, reuma- en COPD-patiënten komen voor controles nu vaker bij de huisarts, in plaats van bij de specialist. Andere bekende voorbeelden van samenwerking tussen huisartsen en medisch specialisten zijn Blauwe Zorg in Limburg, Huisarts & Zorg met het Beatrixziekenhuis in Gorinchem en de Regiopoli in Drachten-Sûnenz.

Toch komen samenwerkingsverbanden tussen artsen in de eerste en de tweede lijn niet overal vanzelfsprekend op gang. Daarvoor is de dagelijkse realiteit te weerbarstig en de drang tot vernieuwing niet in elke regio even sterk. Er bloeien momenteel dan misschien niet duizend, maar dan wel honderden bloemen. Het is de moeite waard om naar de opbrengsten van dergelijke initiatieven te kijken.

Wat doet de patiënt?

De aannahme is dat zorg in de eerste lijn goedkoper is dan in de tweede lijn en dat zorg in de zogeheten anderhalve lijn dus ook doelmatiger moet zijn. We willen dat fingerspitzengefühl echter ook onderbouwen met harde cijfers. Is de zorg dan doelmatiger? En is de kwaliteit dan even goed?

En als dat niet zo is, wat dan? Als zorg zich verplaatst, verplaatsen patiënten dan mee? Zoeken zij hun zorg inderdaad in de eerste of anderhalve lijn? Of melden zij zich alsnog in de tweede lijn (elders in de tweede lijn, in een ander ziekenhuis bijvoorbeeld), of zoeken zij de zorg helemaal niet meer, ook niet als dat nodig zou zijn? Patiëntgedrag is niet altijd te voorspellen. En gewoontes laten zich niet makkelijk doorbreken.

De Federatie Medisch Specialisten en de Landelijke Huisartsen Vereniging willen zekerheid en dus moet er gemeten worden wat er gebeurt. Als we meer weten, kunnen we onze keuzes voor de toekomst daarop ook beter baseren. Willen we daadwerkelijk dat lijnen vervagen en dat patiënten zorg krijgen op de beste plek, dan moet, op basis van de meetgegevens, ook duidelijk gemaakt worden welke investeringen (en eventueel zelfs desinvesteringen) waar nodig zijn. De juiste randvoorwaarden zijn immers bepalend voor de snelheid en effectiviteit waarmee samenwerking vorm krijgt.

Als we huisartsen in staat willen stellen om dergelijke samenwerkingen op nog veel meer plekken aan te gaan, dan moeten zij méér tijd krijgen, bijvoorbeeld door minder patiënten per huisarts. Voor medisch specialisten moet ook tijd beschikbaar zijn voor het ontwikkelen en organiseren van lokale samenwerkingsprojecten. Vervolgens is expertise en ondersteuning nodig voor adequate evaluatie en het beschikbaar krijgen van verbeterinformatie voor het samenwerkingsverband.

“De toekomst ligt niet in substitutie, maar in netwerken van huisartsen en medisch specialisten die samenwerken.”

Blijvende betrokkenheid

Wij spreken hier van samenwerking tussen medisch specialisten en huisartsen. Misschien is het u opgevallen dat het woord substitutie nog niet gevallen is. Dat is niet toevallig. De veelgebruikte term substitutie is volgens ons te beperkt: deze suggereert overheveling en kent inmiddels bovendien teveel een financiële connotatie. Terwijl wij er de voorkeur aan geven de inhoud van de zorg en de samenwerking tussen zorgverleners centraal te stellen. De toekomst ligt volgens ons niet in het volledig verschuiven van taken van de ene lijn naar de andere lijn. Waarin dan wel?

In netwerken van huisartsen en medisch specialisten, die met wederzijds goedvinden en blijvende betrokkenheid samenwerkingen aangaan. Met korte lijnen van overleg en geen of korte wachttijd voor patiënten. Ondersteund door de ICT die het delen van gegevens en daarmee patiëntenzorg zonder informatiehiaten mogelijk maakt. Samenwerking waarin de patiëntenzorg boven alles gaat en de financiële opbrengsten door een grotere doelmatigheid positieve bijvangst zijn.

De tijd is rijp

De tijd is er rijp voor, in het land gebeurt het al en logischerwijs slaan onze beide organisaties nu ook de handen ineen. Wij delen hetzelfde toekomstbeeld en zetten ons in om onze respectievelijke beroepsgroepen waar mogelijk te stimuleren en te ondersteunen. Recent hebben FMS en LHV daarom samen de Handreiking Substitutie van zorg⁵ - huisarts en medisch specialist samen aan de slag gepubliceerd.

De samenwerking die wij hier schetsen vraagt grote veranderingen en dat zal niet altijd makkelijk zijn. Misschien snijden we soms in eigen vlees. Het is wel de toekomst en wij passen ons daarop graag aan. Want dokter zijn.... kent immers geen (tweede, eerste of anderhalve) lijn. ☺