

JISART



De rol van de huisarts verandert. Huisartsen bieden patiënten met chronische ziekten steeds vaker complete zorgprogramma's aan, waarin ze samenwerken met fysiotherapeuten, diëtisten en medisch specialisten. Achter de schermen scheidt VWS de voorwaarden voor verandering. Hoe pakken die maatregelen in de praktijk uit? Arnold Moerkamp (directeur CZ) hoort het van Vera Kampschöer, huisarts van Zorggroep Almere.

Wat verandert er in de eerstelijnszorg?

VERA: 'Vroeger speelde de huisartsenzorg zich vooral af rond het spreekuur en reageerde de huisarts op klachten. De huisarts wordt meer een manager van de zorg. De huisarts organiseert de zorg pro-actief. Hij stimuleert de patiënt bijvoorbeeld om zijn leefstijl aan te passen om klachten te voorkomen of te beperken. De patiënt heeft vooral contact met praktijkverpleegkundigen en paramedici.'
ARNOLD: 'De cruciale vraag is straks: hoe betrekken we de patiënt bij zijn eigen behandeling. Nu bevinden 'zelfmanagement' en leefstijl zich in het spreekwoordelijk hoekje van het consult. Straks staat dat onderwerp centraal in het consult met chronisch zieken.'

ARNOLD MOERKAMP (56)

is sinds april 2008 directeur van directie Curatieve Zorg (CZ). Arnold is zijn loopbaan begonnen in de volkshuisvesting, op het ministerie van VROM. **Woonplaats:** Zoetermeer.
Kinderen: Een dochter van 17 en een zoon van 12.

De Landelijke Vereniging van Huisartsen weigert met VWS te praten. Waar gaat de ruzie over?

VERA: 'De huisartsen worden gekort op hun inkomsten, terwijl er juist meer geld nodig is om te vernieuwen. In feite komt het omdat we in een overgangsfase zitten. De financiering is nog

niet aangepast op alle nieuwe taken.

De huisarts wordt nog per consult betaald, per voorgeschreven recept. In de tijd die een huisarts nodig heeft om een beweging op te zetten, mist hij de inkomsten van consulten. Daar zit de pijn.'

ARNOLD: 'Ik zou willen dat het geschil zo inhoudelijk was! Het is puur een belangenkwestie. De LHV komt op voor de portemonnee van de huisarts. En VWS moet, behalve met de huisartsen, ook rekening houden met hoogte van de zorgverzekeringspremie.'

Komt de Zorggroep Almere in de knel door de maatregelen van VWS?

VERA: 'We merken het zeker. Het is een optelsom: behalve de huisartsen hebben ook apothekers en fysiotherapeuten binnen onze gezondheidscentra te maken met bezuinigingen. Dat heeft gevolgen voor de ontwikkeling van zorgprogramma's, voor onze begroting. We hebben bijvoorbeeld een projectleider voor onze chronische zorgprogramma's moeten schrappen. Voor de Zorggroep als geheel zijn er grotere consequenties, zoals het opheffen van de ambulante nachtzorg en het sluiten van kleine apotheken.'

Schrikt u daarvan?

ARNOLD: 'Die geluiden horen we vaker. En daarom werken we aan een nieuwe manier om de huisartsenzorg te financieren. Er komen zes modules voor zorgprogramma's

rond chronisch ziekten waarin meerdere zorgverleners met elkaar samenwerken. Een nieuwe bekostiging is ingrijpend. Het duurt nog wel een jaar of twee voordat die er is. Tot die tijd komt er een tussenoplossing.'

Hoe ver mag een gezondheidscentrum gaan om extra inkomsten te verwerven voor financiële stabiliteit?

ARNOLD: 'Een gezondheidscentrum mag patiënten vragen om te betalen voor extra diensten. Maar niet voor de zorg die in het basispakket zit. Als je die zorg tegen betaling gaat aanbieden, bijvoorbeeld een avondspreekuur, dan leg je een bom onder het solidariteitsbeginsel.'

VERA: 'Een avondspreekuur is sowieso moeilijk te regelen. We moeten zoveel logistieke toeren uithalen, dat de extra verdiensten er niet tegen opwegen. Zorggroep Almere verdient wat extra's met de verhuur van ruimtes, bijvoorbeeld aan pedicures. Maar veel levert dat niet op.'

Zou je zo'n ruimte aan alternatieve genezers verhuren? Waar leg je de grens: homeopaten of handopleggers?

ARNOLD: 'Ik ben geen voorstander van dubieuze alternatieve geneeswijzen die zich in een gezondheidscenrum vestigen. Maar er is natuurlijk wel een verschil tussen de verkoop van homeopathische middelen of acupunctuur en handoplegging. Het gaat erom dat niemand door kletspraat bij de reguliere zorg wordt weggehouden.'

VERA: 'Ik vind dat een gezondheidscentrum kwaliteitseisen moet stellen aan de huurders van zijn pand; dezelfde normen als het zelf hanteert. En dat betekent zorgverlening op basis van wetenschappelijke inzichten.'

Wat kan VWS nog doen om de vernieuwingen in de eerste lijn te stimuleren?

VERA: 'Er is een groot grijs gebied tussen de Zorgverzekeringswet en de Wmo. Nu is het vaak de vraag: wie is er verantwoordelijk voor chronisch zieken die thuis blijven wonen? De gemeente of de zorgverzekeraar?'

ARNOLD: 'Dat is inderdaad een brainbreaker. In wijken waarin cliënten van zorgverzekeraars gelijk over de wijk verdeeld zijn, voelt niemand zich verantwoordelijk. Omdat het te weinig oplevert. In Amsterdam en Utrecht werkt Agis samen met de gemeente aan de gezondheid van wijken.'

Hoe pakt de marktwerking uit voor Zorggroep Almere?

VERA: 'Wij hebben alleen maar last van de marktwerking. Wij moeten langs verschillende zorgverzekeraars om onderhandelingen te voeren. Het idee dat marktwerking keuzevrijheid in de hand werkt, klopt niet. Wij eisen bijvoorbeeld van 'verre' verzekeraars dat ze min of meer hetzelfde pakket aanbieden als onze preferente verzekeraar. En de rompslomp! Fysiotherapeuten hebben voor één handeling wel vijf verschillende tarieven, bij vijf verschillende zorgverzekeraars. Dat is niet alleen een hoop administratie, het geeft ook fouten. Marktwerking geeft meer ballast dan voordeel.'

VERA KAMPSCHÖER (53)

werkt al 24 jaar als huisarts in Almere. Sinds twee jaar is ze ook programmamanager chronische zorg voor Zorggroep Almere. **Woonplaats:** Almere.
Kinderen: Drie zoons van 21, 19 en 17 jaar.

ARNOLD: 'Daar ben ik het niet mee eens. Marktwerking is de stimulans die nodig is om te innoveren. Geef de zorgverzekeringswet nog wat tijd. Het eerste jaar ging alle energie zitten in het werven van klanten. Daarna in het prijsvechten. En de volgende stap gaat over de inhoud: zorgverzekeraars zullen zich gaan onderscheiden in het soort zorg en de kwaliteit van de zorg. En daarbij zullen ze zich vooral op de eerstelijnszorg richten. Want daar zit toch tachtig tot negentig procent van hun klanten.'

➔ www.denieuwepraktijk.nl

■ FEMKE SLEEGERS

