

Regel de JOVIAAL

Volgens de uitkomsten van Woudschoten willen wij als beroepsgroep de verantwoordelijkheid voor de ANW-zorg behouden. Menig praktijkhouder vindt de diensten echter te belastend en verkoopt deze deels aan waarnemers. Niet alle aangeboden diensten worden ingevuld, vooral tijdens vakanties en in de krimpregio's. Hoe gaat dit samen? Het is het probleem van de praktijkhouders, omdat zij een dienst moeten doen die zij niet willen doen. Het is een vraag-aanbodkwestie. Er zijn meerdere opties om dit op te lossen: de ANW-zorg toch afstoten, het aantal patiënten tijdens ANW terugdringen, de diensten aantrekkelijker maken, alle huisartsen samen verantwoordelijk maken voor de diensten of een combinatie van deze mogelijkheden. Gedeelde verantwoordelijkheid is niet de oplossing. Gedeeld klinkt mooi, maar verschuift het probleem. De verplichting voor de ene groep, komt bij de verplichting voor de andere groep terecht. Heel veel diensten, zo niet de meeste (vooral in de nacht), worden juist al door waarnemers gedaan. En gaat deze gedeelde verantwoordelijkheid dan ook gelden voor de dagzorg? Zodat waarnemers inspraak krijgen in praktijken en delen in de jaarwinst? Waarschijnlijk niet.



ANW-zorg met olie

Huisartsen kiezen bewust voor het voeren van een eigen praktijk, met de bijbehorende grote verantwoordelijkheden en diensten, waar continuïteit en zeggenschap tegenover staan. Het waarnemerschap is (meestal) ook een bewuste keuze, met onzekerheid, beperkte continuïteit van zorg en onregelmatigheid, waar vrijheid tegenover staat. Door deze vrijheid te beperken komen wij als collega's tegenover elkaar te staan, terwijl we elkaar juist moeten aanvullen. De praktijkhouder is verantwoordelijk voor de ANW-zorg (die de meeste praktijkhouders ook willen behouden) en de waarnemer zorgt ervoor dat de praktijk blijft draaien als de praktijkhouder niet aanwezig is, en verlicht de last van de diensten, leert daarmee het vak in de volle breedte en neemt een praktijk over, indien gewenst. De waarnemer als smeerolie van het huisartsenvak. Het kan helpen om het verplichte aantal diensten per waarnemer jaarlijks via de herregistratie omhoog te brengen, maar laat de waarnemer zelf bepalen waar en wanneer. Om dit te sturen kan de aantrekkelijkheid van bepaalde diensten op allerlei manieren worden vergroot. Hiermee wordt de olie wat vloeibaarder en loopt de motor beter.

Optie 2: beperk het aantal patiënten. Een groot deel van de patiënten komt op de HAP omdat er overdag te weinig tijd wordt ingepland. Verbeter dus de voorwaarden voor de dagpraktijk: langere consulten, realistische agendaplanning en tijd voor uitleg en scenariodenken met duidelijke uitleg. Zorg zo snel mogelijk dat de patiënt digitale toegang heeft tot de PGO (Persoonlijke GezondheidsOmgeving), met integratie van thuisarts en MoetIkNaarDeDokter, waarbij persoonlijke als-dan-scenario's gedocumenteerd worden, patiënten meer verantwoordelijkheid kunnen nemen en inzicht hebben in de logistieke processen. Optimaliseer de triage met behulp van ICT. Hierdoor kunnen veel mensen thuis blijven en in sommige gevallen juist direct door de ambulance opgehaald worden. Doe dit met behulp van beeldbellen, digitale gepersonaliseerde vragenlijsten per ingangsklacht, die gekoppeld zijn aan het dossier, en gebruik beslisondersteuning op basis van richtlijnen en big data. Maak van het triagesysteem een continu zelflerend systeem door terugkoppeling van de uitkomsten naar de beslisseregels.

Optie 3: maak de diensten aantrekkelijker. Zorg voor minder druk door een variabele en realistische agendaplanning op basis van de klacht. Maak het mogelijk om diensten makkelijker op te splitsen. Strijd voor passende dienstvergoeding voor de praktijkhouders, met differentiatie voor de nacht, opdat de financiële strijd niet onderling gevoerd hoeft te worden en het alle huisartsen stimuleert concessies te doen. Zorg voor revolutionaire ICT die echt ondersteunt en JOVIAAL is: Juist, Overzichtelijk, Volledig, Integratie, Actueel, Artificial Intelligence, Lerend. Toch ontkoppeling? Als praktijkhouders in sommige regio's de diensten niet meer verkocht krijgen, kunnen ze de zorg (deels) door andere partijen laten organiseren. De vraag is of dit beter is voor de patiënt en goedkoper voor de verzekeraar. Anders kunnen ze dit geld net zo goed gebruiken om toch huisartsen aan te trekken. Laten we vooral de olie vloeibaar en de motor draaiende houden. Kijk naar elkaars behoeften en betrek ook andere partijen bij de oplossing. Ga mee met de tijd en maak optimaal gebruik van ICT, want daar is nog een wereld te winnen! Tot op de HAP:) ■