

# Zorgsubstitutie heeft prikkels nodig

## Maak huisartsen en specialisten samen verantwoordelijk voor gehele patiëntenzorg

Yvonne van Kemenade  
en Bram Sprij

**A**ls we onze zorg op het huidige niveau willen houden, is herinrichting noodzakelijk. Uitgangspunt is dat zorg op de juiste en meest doelmatige plek wordt geleverd. De minister wil daarom chronische zorg van de tweede naar de eerste lijn schuiven. Daarvoor is het echter nodig dat huisarts en specialist bij elkaar betrokken zijn. Deze gedragsverandering moet gestimuleerd worden door een wijziging van de honorering.

Onze huisartsenzorg staat medisch en beleidsmatig gezien op een hoog niveau. Wij noemen het huisartsenzorg, omdat de huisarts de regiefunctie heeft. Het lijkt een woordspeling, maar in werkelijkheid is het een belangrijk verschil. De huisarts in Nederland heeft zijn geïsoleerde positie doorbroken en werkt samen met andere beroepsbeoefenaren.

Deze zorg is uitgebreid en verbreed. De huisarts verleent haar daarom steeds meer samen met praktijkondersteuners en dokters-assistenten. Door de ontwikkeling van zorggroepen die huisartsen bij het verlenen van chronische zorg ondersteunen, is de zorg naar een hoger niveau getild. Het resultaat van succesvol overheidsbeleid.

De huidige eerstelijns-DBC's (declaratiestelsel) zijn ontwikkeld, op initiatief van huisartsen, om de verschuiving van zorg te bewerkstelligen. Vanuit de tweede lijn is men echter nog te weinig geneigd stabiele patiënten terug te verwijzen naar de huisartsen. Gedragsveranderingen leiden altijd tot weerstand, zeker als er (gevestigde) belangen een rol spelen. Zorgsubstitutie vereist dat lijnen en eigen belang ondergeschikt worden gemaakt. De betrokken-



Aan het begin van de huisartsenzorg staat het onderzoek, zoals hier naar de amandelen van een dertienjarig meisje. Foto: Sabine Joosten/HH

heid van de twee lijnen bij elkaar is nu nog te gering.

Momenteel zijn er onvoldoende prikkels om dit te verbeteren. Als de ex-postvereeniging per 2012 grotendeels wordt afgeschaft en het vrije B-segment wordt vergroot, krijgen verzekeraars meer te maken met de effecten van hun inkoopgedrag. Zij gaan dan vaker op zoek naar de beste prijs - kwaliteit verhouding. Dat biedt kansen voor substitutie naar de eerstelijnszorg.

Naast het gebrek aan onderlin-

ge betrokkenheid en vertrouwen en aan scherp inkoopbeleid gaat het ook domweg om geld. Verschuiving van de tweede naar de eerste lijn kost de specialisten nu inkomen. Als het budget voor huisartsen verhoogd wordt, gaat dat ten koste van medisch specialisten. Bij het huidige honoreringssysteem zullen zij dan geneigd zijn om extra productie te draaien en dus nog minder terug te verwijzen naar de eerste lijn.

Het is te gemakkelijk van de mi-

nister om bij een overschrijding van het budgettair kader huisartsenzorg geen rekening te houden met wel of niet opgetreden substitutie en te korten op het huisartsenbudget. 'Te veel' verschuiving kan zo tot gevolg hebben dat huisartsen de komende jaren weer worden gekort voor overschrijdingen. Een herziening van het honoreringssysteem is dus een cruciale voorwaarde.

Substitutie is alleen mogelijk als de professionals kwaliteit van

de zorg voorop te stellen. Daarom zou zowel de eerste als de tweede lijn samen verantwoordelijk moeten zijn voor de gehele patiëntenzorg. De daarvoor nodige gedragsveranderingen komen niet vanzelf tot stand, maar moeten door de overheid gestimuleerd worden.

**Yvonne van Kemenade is directeur Zorggroep Eerstelijns. Bram Sprij is huisarts in Maas-sluys. Ze schrijven op persoonlijke titel.**