

# Brits huisartsenmodel nog te vroeg voor ons

Nederland moet zorgsector de tijd geven om de enorme veranderingen ook wortel te laten schieten

**Yvonne van Kemenade**  
.....

In de meest recente Engelse overheidsplannen krijgen huisartsen bijna volledige zeggenschap over de manier waarop het beschikbare geld van de Britse gezondheidszorg wordt besteed. De huisarts wordt naast zorgaanbieder ook zorginkoper, en daarmee regisseur van de zorg, zoals de zorgverzekeraar deze rol in het Nederlandse systeem heeft. De eerste lijn gaat als het ware de tweede lijn aansturen. Het is een interessante gedachte, maar er zijn wel kanttekeningen bij te plaatsen. Voor Nederland is zo'n scenario nog toekomstmuziek.

Voor huisartsen als zorginkopers pleit dat de huisarts dicht bij de patiënt staat en goed zicht heeft op waar precies de behoefte ligt. Dat past in de gedachten van minister Schippers om betere zorg

dichter bij huis te organiseren. De basiszorg (zoals huisartsen, wijkverpleegkundigen, apothekers, fysiotherapeuten) moet volgens de minister weer terug naar de buurt. Hoe mooi zou het zijn als de huisarts daarbij een centrale rol kon vervullen, net als in Engeland.

In Nederland zie je op lokaal niveau mondjesmaat dat georganiseerde huisartsen/zorggroepen een betere positie en dus meer macht krijgen. In de contracten die zorggroepen met betrekking tot de keten-diagnose-behandelcombinaties (diabetes, longziekten, hart- en vaatziekten) sluiten met zorgverzekeraars, kopen de zorggroepen ook ziekenhuiszorg en andere eerstelijnszorg in, en stellen hierbij kwaliteitseisen. In Nederland is dat al revolutionair, maar vergeleken met de Engelse plannen valt onze machtsverschuiving in het niets.

Zou het een idee zijn om de ke-

ten-DBC-systematiek veel verder door te trekken en ook in Nederland de georganiseerde huisartsen/zorggroepen meer inkoopmacht te geven? Dat zou heel goed kunnen via contractering met de zorgverzekeraar, want dat betekent een extra controle op kwaliteit, transparantie en juistheid van

---

**Brits model**  
**Huisarts is inkoper**  
**zorg en heeft**  
**daarmee centrale rol**  
**Nederland**  
**Verzekeraars zijn spil**  
**in het zorgsysteem**  
**Toekomst**  
**Overgang naar Brits**  
**model mogelijk**

---

besteding van zorggelden. Ongevenste effecten moeten natuurlijk zo veel mogelijk worden voorkomen. Door een machtsbalans te behouden tussen zorgverzekeraar, georganiseerde huisartsen/zorggroepen en andere zorgverleners (ziekenhuizen, eerstelijns zorgaanbieders) houden partijen elkaar scherp, eerlijk en attent.

De vraag is echter of huisartsen hier wel klaar voor zijn. Een dergelijke rolverschuiving (en verzwaring voor de huisartsen) heeft namelijk bijzonder veel impact op de rollen die zij al spelen, de inhoud van het vak, maar ook de organisatie van de praktijk.

Naast de rol die de huisarts zou moeten blijven vervullen als huisdokter (vertrouwd en persoonlijk) met betrekking tot de generalistische zorg zal de rol van regisseur, coördinator en zorginkoper groter worden. Het gaat hier met name om de coördinatie van zorg naar

andere aanbieders in het totale zorglandschap en naar aanpalende terreinen zoals van welzijn, sporten en sociale omgeving (integrale benadering). De vraag is of de huisartsen klaar zijn om deze rol nu te gaan vervullen.

De Nederlandse huisartsenzorg is de laatste jaren constant in verandering, en dat zal gezien het voorgestane beleid nog even zo doorgaan. Veranderingen moeten echter geleidelijk plaatsvinden. Huisartsen moeten dus wel de kans krijgen zich goed te kunnen voorbereiden op de lopende veranderingen. Te snel te veel willen is nooit een goed idee.

Het Britse model is een aardige gedachte, maar voor Nederland nu nog een stap te ver.

.....  
**Yvonne van Kemenade is algemeen directeur Zorggroep Eerstelijns. Zij schreef dit artikel op persoonlijke titel.**