

Het volgende uur vergaderen ze keurig gedisciplineerd. Afsproken wordt dat dokter Bob en Sibille onderling zullen afspreken wat ze op welke manier willen aanpakken van het verbeteringsplan voor de diabetes. Zo ook zal dokter Eric samen met Claudia invulling geven aan het verbeteringsplan om het uitlopen van zijn spreekuren tegen te gaan.

Dokter Monique wil met twee praktijkassistentes werken aan protocollen voor de hygiëne en veiligheid. 'Wil jij ook in dat werkgroepje, Sibille?', vraagt ze. 'Rond een paar dingen kunnen we jouw werkwijze goeddeels overnemen, want bij jou loopt altijd alles op rolletjes.' 'Natuurlijk', glundert Sibille gevlid. Zij zou al die protocollen wel zelf willen schrijven!

Dokter Bob is alsnog geheel tevreden. 'Goed gewerkt, jongens! Echt lastig zal het pas worden als we onderdelen aanpakken waarbij alle praktijkmedewerkers betrokken zijn, zoals de registratie in het HIS. Zullen we ons daar over twee weken eens over buigen?'

'Dat is goed', zegt dokter Eric. 'Maar dat handsfreestje ga ik echt morgen kopen!'

En zo wordt het afgesproken. Dokter Bob wil de vergadering afsluiten en pakt zijn voorzittershamer van tafel. De ogen van dokter Monique flitsen fel op. 'Durf het eens...!', sist ze.

En de hamer daalt ongebruikt, zachtjes weer op de tafel neer... (AS)

Wordt vervolgd

Ondersteuningsstructuur huisartsen

Nieuwe vormen van regionale ondersteuning voor huisartsen: Hoe nu verder met preventie en nascholing?

De Districts Huisartsen Verenigingen vervulden essentiële taken in het kwaliteitsbeleid van de huisartsen in de regio. Toen de gelden voor deskundigheidsbevordering en ondersteuning werden overgeheveld naar de regionale zorgverzekeraars, kwamen belangrijke onderwerpen op de tocht te staan: preventie en het kwaliteitsbeleid in de huisartsenpraktijk waaronder scholing en nascholing. *In de praktijk* bespreekt hoe deze onderwerpen nu vorm beginnen te krijgen en de gevolgen daarvan voor de huisarts.

Een stukje geschiedenis

In september 2003 besloot het ministerie van VWS de financiering voor huisartsen van Deskundigheidsbevordering en Ondersteuning, en van Praktijk Ondersteuning Huisartsen (de zogenaamde D&O- en POH-gelden) niet meer centraal via de LHV te laten verlopen, maar via de zorgverzekeraars voor nieuw op te richten regionale ondersteuningsstructuren (ROS'en). Dit omdat het ministerie en Zorgverzekeraars Nederland regionaal keuzes wilden kunnen maken in de taken en de organisatie van de ondersteuningsactiviteiten. De belangenbehartiging van huisartsen moest gescheiden worden van de ondersteuning van het kwaliteitsbeleid. Bovendien moesten de middelen niet alleen voor huisartsen worden aangewend, maar ook voor andere eerstelijnszorgverleners: verloskundigen, fysiotherapeuten en oefentherapeuten, en op termijn mogelijk alle beroepsgroepen in de eerstelijnszorg.

De nieuwe ondersteuningsorganisatie moet zich volgens het ministerie met name richten op:

- ▶ ondersteuning bij kwaliteitsimplementatie;
- ▶ facilitaire ondersteuning;
- ▶ ondersteuning bij continuering van zorg;
- ▶ bijdragen aan de ontwikkeling van ketenzorg.

Rol van zorgverzekeraars

In de nieuwe situatie zijn regionale verschillen ontstaan. Sommige zorgverzekeraars kozen voor een traject waarbij de partijen (huisartsen, fysiotherapeuten, verloskundigen et cetera) met een projectleider een ROS ontwikkelen; andere voor een traject waarbij verschillende organisaties kunnen meedingen naar een contract voor de eerstelijns ondersteuning. De meeste zorgverzekeraars gingen echter in zee met de ROS'en die totstandkwamen met medewerking van de DHV-directeuren, en die zijn aangesloten bij de Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn (LVG) die fungeert als landelijk coördinatiepunt.

Naast de D&O-gelden ontvangen de ROS'en op projectbasis subsidies van lokale overheden en zorgverzekeraars. Vanaf 2005 financiert het College voor zorgverzekeringen de ROS'en voor de ondersteuning van huisartsenpraktijken bij de griepvaccinatie en het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. Dit op voorwaarde dat de ROS'en de processen vernieuwen en zich binden aan een aantal resultaatverplichtingen. Hierdoor gaat de ondersteuning van huisartsen bij de uitvoering van griepvaccinatie en cervixscreening in een nieuwe vorm door, inhoudelijk ondersteund door het NHG.

Andere preventieonderwerpen

Het plan is dat eerdaags een landelijk programma voor de opsporing van familiale hypercholesterolemie van start gaat. Het CVZ wil de ondersteuning van huisartsenpraktijken bij de uitvoering daarvan onderbrengen bij het bestaande preventieprogramma. Als de nieuwe structuur eenmaal goed is ingebed, is het denkbaar dat de regionale ondersteuning van preventieprogramma's ook beschikbaar komt voor andere beroepsgroepen dan huisartsen. Daarnaast is er aandacht voor afstemming tussen de beroepsgroepen en met

bijvoorbeeld de GGD'en. Dit zal leiden tot bredere samenwerking en ketenzorg op het gebied van preventie, één van de doelstellingen van VWS. Zo hoopt men dat de ROS'en een bijdrage leveren aan de implementatie van speerpunten in het VWS-preventiebeleid: roken, overgewicht en diabetes mellitus. Bovendien kunnen preventieprogramma's die momenteel in voorbereiding zijn (screening op darmkanker) vanuit de nieuwe ondersteuningsstructuren worden ingevoerd.

Deskundigheidsbevordering

Het positieve verhaal over preventieprogramma's kan helaas niet over het kwaliteitsbeleid en de deskundigheidsbevordering worden verteld. De vroegere structuur van districts- en plaatselijke coördinatoren (DC'en en PC'en) is verloren gegaan. In de meeste regio's proberen DC'en nog wel actief nieuwe organisaties op te richten en financiën te vinden, maar de financiering voor de PC'en is opgeheven. De PC stuurde de WDH aan en is vaak uit solidariteit nog steeds bereid daar onbezoldigd tijd in te steken. Maar het is de vraag hoe lang de PC en de WDH-leden op deze basis nog de motor kunnen zijn voor gestructureerde kwaliteitsactiviteiten en onafhankelijke nascholing in hun regio. Het ontbreken van financiering bedreigt het voortbestaan van de WDH. Dit wordt versterkt door de concurrentie vanuit gesponsorde nascholing.

Om het tijt te keren verenigen de regionale kwaliteitsorganisaties – veelal WDH'en of hun erfopvolgers – zich binnen een nieuwe koepel: het Landelijk Implementatie Netwerk Kwaliteitsbeleid Huisartsenzorg (LINKH). LINKH stelt dat de huisartsen zelf geheel verantwoordelijk zijn voor hun kwaliteitsbeleid in de breedste zin van het woord. Een ROS kan dan ook alleen lid worden van LINKH als de programmakeuze en uitvoering van deskundigheidsbevordering geheel onafhankelijk voor en door de beroepsgroep zijn geregeld. Het KNMG-College voor Accreditering Huisartsen stelt dezelfde eis voor het verkrijgen van een instellingsaccreditering waarmee eigen programma's direct geaccrediteerd worden. Omdat lang niet elke ROS in staat is aan deze voorwaarden te voldoen, verbinden veel WDH'en zich niet aan een ROS.

LINKH maakt zich sterk voor een onafhankelijke financiering van een samenhangend kwaliteitsbeleid; goede huisartsenzorg omvat immers veel meer dan preventie en samenwerking binnen de eerste lijn! LINKH streeft naar versterking van de huidige WDH'en, organisatorisch en bijvoorbeeld via het opleiden van erkende kwaliteitsconsulenten (EKC'en) binnen hagro's. De EKC heeft als taak het organiseren van fto, scholing en toetsing binnen de hagro, het implementeren en evalueren van afspraken en het adviseren rondom NHG-Praktijkaccreditering. Over enkele jaren zal de aanwezigheid van een EKC binnen de hagro een voorwaarde zijn om groepsactiviteiten als fto en toetsing te kunnen accrediteren. De tien jaar oude functie van erkend begeleider zal dus overgaan naar die van EKC.

Knelpunten

Met de teloorgang van de oude ondersteuningsstructuur is veel expertise verdwenen. In enkele regio's ging de opheffing van de

DHV gepaard met een scheiding van deskundigheidsbevordering en ondersteuning, met alle nadelen van dien. Tussen de beroepsgroepen bestaat nog koudwatervrees om overvleugeld te worden ten koste van de eigen identiteit. Huisartsen zijn bijvoorbeeld bang de verloskundige zorg te verliezen, terwijl verloskundigen de huisarts onvoldoende medewerking tijdens de zwangerschap verwijten. Fysiotherapeuten willen zich inzetten voor hartrevalidatie, looptraining en COPD-begeleiding, terwijl huisartsen de meerwaarde daarvan onvoldoende onderbouwd achten. De verschillende beroepsgroepen hebben hun handelwijze vastgelegd in richtlijnen die in eerste instantie houvast moeten bieden aan de eigen vakgenoten.

De zorgverzekeraars kiezen zelf hun eigen speerpunten in het kwaliteitsbeleid, waarbij volume en kosten vaak de drijfveer vormen. De door hen gefinancierde ROS'en moeten vervolgens hiervoor de resultaatsafspraken maken.

Kortom, het is in deze ongestructureerde situatie uiterst lastig om alle neuzen dezelfde kant op te krijgen in het wernet van de eerstelijnszorg.

De eerste lichtpunten

De monodisciplinaire richtlijnen krijgen meerwaarde als basis voor Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraken (LESA's). Het NHG heeft dit jaar al LESA's ontwikkeld met wijkverpleegkundigen (over decubitus) en bedrijfsartsen (over overspanning) en er staan nieuwe gepland met verloskundigen, bedrijfsartsen, fysio- en oefentherapeuten, logopedisten en andere paramedici. Daarbij worden twee doelen gediend: organisatorische inbedding van de eerstelijnszorg via de ROS'en en de LVG en inhoudelijke afstemming via de LESA's.

Ook wordt de roep steeds luider om het proces en de uitkomsten van de zorg te kunnen meten. De verschillende eerstelijns beroepsgroepen zijn bezig met de ontwikkeling van indicatoren en het is te hopen dat zij ook daarbij tot onderlinge afstemming kunnen komen.

De stopzetting van de D&O-gelden en de opheffing van DHV'en vormen een serieuze bedreiging voor de volgende stap in het kwaliteitsbeleid van de huisarts. Wellicht zijn er echter wel kansen voor de voortzetting van preventie in de huisartsenpraktijk en de organisatie van de gehele eerstelijnszorg. Maar al worden deeloplossingen gevonden, feit blijft dat de regionale huisartsenvoorziening de financiën voor een eigen kwaliteitskader over de volle breedte van het vakgebied ontbeert. Het blijft dus een forse uitdaging voor de ROS'en en LINKH om de ambities waar te maken. (LB/AS)

Met dank aan Peter de Groof, huisarts te Haarlem, en Ton Drenthen, senior-wetenschappelijk medewerker NHG, voor hun bijdragen aan dit artikel