

## Arnold Romeijnders over ketenzorg rond diabetes: 'Huisarts heeft onmisbare waarde bij diabeteszorg'

De specifieke huisartsgeneeskundige benadering biedt veel voordelen bij de zorg voor chronische aandoeningen zoals diabetes. Daar heeft niet alleen de patiënt baat bij. Ook wordt de gezondheidszorg doelmatiger en (kosten)efficiënter als de huisarts de ketenzorg rond diabetes aanstuurt. 'Huisartsen combineren een persoonlijke en integrale zorg met efficiency. Dat moeten we benutten', aldus Romeijnders. De ketenzorg kan op kleine schaal worden georganiseerd of juist grootschalig, zoals in zijn regio.

### Complex zorgproces

In de diabeteszorg valt veel te winnen aan kwaliteit en efficiency. Romeijnders: 'Een diabetespatiënt heeft gemiddeld elf tot zeventien contactmomenten met de huisartsenpraktijk per jaar. En het gaat om een forse populatie: de gemiddelde huisarts heeft nu al ruim zeventig diabetespatiënten onder behandeling en dat aantal neemt de komende jaren sterk toe. Diabetespatiënten ontvangen zorg van diverse disciplines en door de grote comorbiditeit hebben ze veelvuldig behoefte aan multidisciplinaire zorg. Dat maakt een efficiënte organisatie van de zorg gecompliceerd. Verder zijn de richtlijnen in de diabeteszorg de afgelopen tien jaar steeds uitgebreid en aangescherpt, waardoor meer moet gebeuren rond bijvoorbeeld bloeddruk- en lipidenregulatie, medicatie(bewaking), preventie en leefstijladvisering. Alle reden dus om te focussen op de diabeteszorg. Bij uitstek de huisarts kan goed overzicht houden in het complexe zorgproces omdat hij de patiënt en diens specifieke situatie goed kent, breed en generalistisch werkt en dicht bij de patiënt staat.'

### Ondersteuning door Pozob

Romeijnders is - naast zijn werk als huisarts in Steensel - sinds ruim een jaar gedurende twee dagen per week directeur van Praktijkondersteuning Zuidoost-Brabant (Pozob). Bij het organiseren van de diabetesketenzorg speelt Pozob een belangrijke rol. 'Het is een eerstelijnsorganisatie voor en door huisartsen, met als doel praktijkondersteuning te faciliteren', legt Romeijnders uit. 'In 2002 richtten huisartsen uit Best de organisatie op, samen met het huisartsenlaboratorium Eindhoven (DCE). De afgelopen jaren nam Pozob een enorme vlucht toen huisartsen uit de Kempen en andere gemeenten uit de regio zich aansloten, en nog steeds willen huisartsen graag lid worden.' Inmiddels vervult de organisatie voor 130 huisartsen het werkgeverschap van de nu bijna 60 praktijkondersteuners in het gebied. Romeijnders: 'Pozob richt zich daarnaast op zorgprotocollen, logistieke afstemming, nascholing en zorginnovatie. Het lag voor de hand dat we ook het initiatief namen tot een keten-DBC voor diabetes; we hadden al chronische huisartsenzorg over de praktijkgrenzen heen georganiseerd. Bovendien willen zorgverzekeraars graag contracten afsluiten voor grotere groepen patiënten, zoals bij diabetes. Je kunt die zorg niet meer als individuele huisartsenpraktijk organiseren.'

Natuurlijk kost het opzetten en uitbouwen van een organisatie als Pozob veel tijd. 'Daarom werken we vanuit een groeimodel. Samen met huisartsen, praktijkondersteuners en managers kijken we telkens opnieuw hoe we de zorg en samenwerking beter kunnen organiseren. Pozob wil bottom-up werken en zoveel mogelijk de eigen, lokale invulling van zorg stimuleren. Het is een platte organisatie met alleen een directeur, twee managers, enkele staffunctionarissen en een secretaresse. Het eigenlijke werk vindt plaats in de spreekkamers. "Vooral doen, niet te veel praten", is ons motto.'

### Werken met de DBC

'Om de diabetesketenzorg vorm te geven hebben Pozob en de Stichting Gezondheidscentra Eindhoven (SGE) de keten-DBC Diabetes Mellitus type 2 ontwikkeld', vertelt Romeijnders. 'Deze is ingegaan per 1 april 2005 en omschrijft precies wie wat wanneer moet doen en hoeveel tijd dat gemiddeld kost. Ook zijn bij alle items kwaliteitsindicatoren opgenomen. De bij Pozob aangesloten huisartsen en praktijkondersteuners werken volgens de DBC. Daarmee verhogen we de kwaliteit en de continuïteit van de diabeteszorg', aldus Romeijnders. 'Overigens kan een huisarts ook beargumenteerd afwijken van een protocol als dat bij een individuele patiënt nodig is. Gestructureerd werken? Goed! Maar zorg op menselijke maat is ook nodig.' Pozob kiest nadrukkelijk voor een integraal zorgmodel. 'Je kunt een keten-DBC ook categoraal organiseren, dan kunnen allerlei zorgaanbieders het voortouw nemen. Wij vinden dat huisartsgeneeskunde een onmisbare toegevoegde waarde bij diabeteszorg heeft. De huisarts en praktijkondersteuner zijn generalisten en hebben een *overall view*. De meeste zorg leveren ze zelf; de eventueel daarnaast nog nodige expertise kunnen ze inkopen bij specialisten.'

### Zorg in teamverband

Praktijkondersteuners zijn volgens Romeijnders essentieel in de organisatie van de diabetesketenzorg. 'De inzet van praktijkondersteuners biedt ons de kans de zorg bij chronische aandoeningen goed te organiseren. We kunnen nu disease management door de huisarts combineren met een gestructureerde zorgverlening door praktijkondersteuners. Huisartsgeneeskundige zorg wordt in mijn ogen functioneel verleend door een team bestaande uit huisarts, praktijkassistent en praktijkondersteuner. Het is logisch en efficiënt dat deze kerngroep de zorg organiseert en andere zorgaanbieders in de eerstelijns diabeteszorg aanstuurt. Combineer je de kracht van de huisartsgeneeskunde met een goede organisatie achter de praktijken, dan kun je de eerstelijns diabeteszorg uitstekend vormgeven en dezelfde organisatie ook benutten voor andere chronische aandoeningen. De patiënt profiteert hiervan op vele fronten: de zorg is dichtbij, van prima kwaliteit, integraal en zo nodig in een persoonlijke maat voorhanden.'



Arnold Romeijnders

### Overall dezelfde aanpak

Romeijnders legt uit dat Pozob de kwaliteit van zorg vooral kan garanderen dankzij de praktijkkondersteuners. 'Op geleide van de wensen van huisartsen werken ze in gezamenlijke eerstelijnscentra, samenwerkingsverbanden of praktijken. Ze volgen de DBC en protocollen en dat garandeert in elke praktijk eenzelfde basisaanpak. Praktijkondersteuners doen bij de keten-DBC de meeste con-

troles en verzorgen de logistieke afstemming in het geprotocolleerde zorgproces. Ze overleggen altijd met de huisartsen over eventuele interventies, waarbij ze ook comorbiditeit en persoonlijke omstandigheden meewegen.'

Ook praktijkassistenten hebben een belangrijke taak, onder meer in de logistiek en de medicatiebewaking.

Het georganiseerde werkgeverschap van praktijkkondersteuners bij Pozob geeft diverse voordelen: 'De afstemming onderling en met andere organisaties gaat eenvoudiger. Nieuw ontwikkelde protocollen worden geborgd en dankzij de korte communicatielijnen op geleide van de werkers in het veld snel verbeterd. Nascholing-opmaat zorgt voor de ondersteuning. Verder is vervanging bij ziekte gemakkelijker te regelen, hebben huisartsen minder management-taken en is er efficiencywinst. Het management is daartoe continu bezig met het verbeteren van logistiek, werkvoorwaarden, efficiency en afstemming.'

### Zorg op maat en dicht bij huis

Wat winnen patiënt en huisarts bij Pozob? Romeijnders: 'De patiënt krijgt zorg op maat en dicht bij huis. Dat die zorg efficiënt is geregeld scheelt ook de patiënt tijd. En de patiënt weet welke informatie en behandeling hij via de huisartsenpraktijk van alle betrokken zorgverleners in de eerste en tweede lijn kan verwachten. De huisarts weet dat hij goede kwaliteit levert en werkt efficiënt, mede doordat hij delen van de zorg kan delegeren. Ook niet onbelangrijk is de financiële kant van de zaak. Disease management kost de huisarts zonder meer tijd, in de vorm van het bespreken van feedback, benchmarks, interventies, interacties, implementatie van nieuwe richtlijnen en logistiek. En er is overleg op praktijkniveau met de praktijkondersteuner, op hagro-niveau en op Pozob-niveau. Die tijd wordt, anders dan voorheen, vanuit de keten-DBC gehonoreerd.'

Pozob besteedt veel tijd aan het verzamelen van de benodigde gegevens. 'De Taakgroep Diabetes van VWS heeft een set criteria vastgesteld en wil de diabeteszorg kunnen evalueren. Als je wilt kunnen sturen op verbetering en efficiency dan moet je allerlei gegevens registreren. De diabeteszorggroep moet daartoe proces- en uitkomstparameters bijhouden, zoals de percentages oogonderzoek, labonderzoek en bij welk lab dat precies gebeurt, de gemiddelde glucosewaarden en complicaties. Over de exacte waarde van al deze

indicatoren valt nog veel te discussiëren en dat zal dus ook nog wel enige tijd doorgaan, nationaal én internationaal.'

### Diverse partners

Samenwerking is een sleutelwoord voor Pozob; de organisatie heeft veel partners. Allereerst wordt nauw samengewerkt met de SGE, waarbij ongeveer vijftig huisartsen zijn aangesloten. Pozob en SGE hebben samen ongeveer zesduizend diabetespatiënten onder hun hoede. Ook is er een uitstekende samenwerking met de Diabetes Dienst Eindhoven. Deze verzorgt onder meer de jaarlijkse screening van voeten, labtests en fundusfoto's, en levert veel registratie digitaal aan voor feedback en benchmarking. Voor de administratieve en financiële ondersteuning maakt Pozob gebruik van het 1FB, een eerstelijns facilitair bedrijf.

Pozob en het SGE hebben afspraken gemaakt met internisten van de Medische Centra in Veldhoven en Eindhoven, en van het Catharina Ziekenhuis. 'Bij problemen kunnen we altijd overleggen. Bovendien maken enkele diabetologen deel uit van de Diabetesexpertgroep van Pozob, samen met huisartsen van Pozob en SGE. Belangrijke samenwerkingspartijen zijn ook twee zorgverzekeraars: VGZ en CZ. De samenwerking met hen verloopt uitstekend', vertelt Romeijnders. 'Vanaf het begin hebben we constructief overlegd hoe we de DBC wilden opzetten en uitwerken. Dat was maar goed ook, want we kwamen enorm veel bureaucratische problemen tegen. Die konden we oplossen door gezamenlijke contacten met het ministerie van VWS en het CTG. We hebben stevig met elkaar onderhandeld. Logisch, als je beseft welke bedragen met de zorg zijn gemoeid.' Andere partners ten slotte zijn diëtisten, podotherapeuten, de Diabetes Vereniging Nederland regio Eindhoven en de vakgroep Eerstelijns Gezondheidszorg van de Universiteit Tilburg.

### Uiteindelijk niet duurder

Romeijnders verwacht dat de ketenzorg rond diabetes kwalitatief beter en niet duurder zal zijn dan de traditionele aanpak, bijvoorbeeld doordat dubbel werk en complicaties worden voorkomen. 'Maar we kunnen dat nu nog niet hardmaken, mede doordat de kosten tot nu toe niet exact in kaart kunnen worden gebracht. Voorlopig gaan de kosten voor de baten uit: je moet eerst investeren in een nieuwe aanpak voordat die zichzelf terugverdient. Bij Pozob wordt de praktijkondersteuning gefinancierd uit de POH-gelden en hebben VGZ en CZ vanaf 1 april 2005 een overbruggingsregeling voor de keten-DBC getroffen. Waarschijnlijk is halverwege dit jaar een CTG-tarief voor de keten-DBC bekend. Dan kunnen we meer zeggen over de kosten en baten. Ik hoop dat we snel kunnen doorgroeien naar meer projecten in de ketenzorg. Daar werken we hard aan; we zijn bijvoorbeeld gestart met een groot project rond osteoporose. De huisarts moet zijn toegevoegde waarde in de zorg voor chronisch zieke patiënten nu waarmaken en ketenzorg-DBC's zijn daarvoor een uitstekend middel.'

Fenny Brandsma, journalist