

Dankzij attitude Brabants Huisartsenteam komt zorgvernieuwing tot stand

”Het moet niet meer alleen”

Huisartsen die het Brabantse samenwerkingsverband Het Huisartsenteam vormen, zijn het over een ding eens: samenwerken is essentieel. Ze zijn aanvankelijk gestart om meer profijt van elkaar te hebben op zakelijk gebied. Maar nu ze een diabetesproject uitvoeren, hebben ze de smaak van samenwerking goed te pakken. Jan Frans Mutsaerts, huisarts in Etten-Leur en voorzitter van Het Huisartsenteam, vertelt over hun aanpak en resultaten.

Corina de Feijter

De aangesloten 36 huisartsen uit een aantal omringende dorpen rond Etten-Leur en Breda zijn begonnen vanuit de gedachte dat ze voordeel konden hebben van meer samenwerking op het zakelijke vlak. Laten we gebruik maken van elkaars kennis en kunde, dan hoeven we niet steeds opnieuw het wiel uit te vinden. Zo werd het Huisartsenteam, een coöperatieve gebruikersvereniging, een feit. In 2004 raakte hun streven in een stroomversnelling, herinnert Mutsaerts zich. “Er dreigde een tekort aan huisartsen en marktwerking werd geïntroduceerd. We realiseerden ons dat we als groep in bedrijfseconomische zin meer aan elkaar konden hebben, bijvoorbeeld samen een hidha in dienst nemen.” Een businessplan was vervolgens snel gemaakt. Huisartsen hebben volgens hem vaak goede ideeën en plannen over hoe ze betere zorg kunnen leveren. Maar door de drukte van alledag blijven die vaak in een la liggen. Als kleine huisartspraktijk kun je ook niet veel. Het aantrekken van een manager bracht hierin verandering. “We zijn gestart met het NHG-accrediteringstraject en hoorden hiermee bij de eerste honderd geaccrediteerde huisartsen. Daarna begonnen we met het diabetesproject.” Over die begintijd zegt Mutsaerts: “Lang niet alle huisartsen hier zijn lid van ons samenwerkingsverband, verre van dat, maar dat was ook niet ons streven. Het Huisartsenteam is een groep huisartsen die bij elkaar past, een gezamenlijke visie heeft en, heel belangrijk, zich aan de gemaakte afspraken. Hierdoor ben je een betrouwbare samenwerkingspartners voor bijvoorbeeld de zorgverzekeraar”.

Diabetes ketenzorg

De huisartsen hebben inmiddels anderhalf jaar ervaring opgedaan met het leveren van ketenzorg aan patiënten met diabetes. Het Huisartsenteam behoort tot de groep van koplopers en hebben een Diabetes Zorg Groep opgericht. “Het Huisartsenlaboratorium heeft hierin het voortouw genomen. Met de preferente zorgverzekeraar CZ hebben we afspraken gemaakt over een DBC. Het komt erop neer dat de praktijkondersteuner de patiënt drie keer per jaar ziet voor een controle. De huisarts doet de jaarlijkse controle. Dat vinden wij belangrijk, anders mis je het overzicht. In een checklist, gebaseerd op de standaard van de Nederlandse Diabetesfederatie, komen allerlei zaken aan de orde.” “Er staat ook omschreven wanneer de huisarts moet doorverwijzen, naar wie en met wie moet worden overlegd. Dit noemt Mutsaerts ketenzorg ten voeten uit: gestructureerd en gestandaardiseerd. Voor het geheel aan verrichtingen is een tarief afgesproken.”

Doet het Huisartsenteam het goed? Zijn hun diabetespatiënten beter ingesteld? Meetgegevens geven daarin inzicht. “De eerste metingen lieten zien dat sommige patiënten een te hoge hypertensie hadden. Daarop hebben we direct een verbeterplan geschreven, volgens het systeem van de NHG-accreditering. Het werkte natuurlijk in ons voordeel dat we inmiddels vertrouwd zijn met het opstellen van verbeterplannen.” Volgens Mutsaerts zien de huisartsen op procesuitkomst duidelijke verbeteringen. “We kunnen nagaan of dat wat we willen dat gebeurt, bijvoorbeeld een fundusfoto, meten van cholesterol, ook is uitgevoerd. Het is duidelijk dat onze processen verbeteren. Onze verbeterplannen laten positieve effecten zien.” Hij wijst erop dat externe factoren helaas soms een rol spelen. Zoals de uitzending van Radar onlangs, waarin gesuggereerd werd bepaalde cholesterolverlagende middelen niet meer te slikken. Een oproep waaraan veel mensen gehoor gaven.

De huisartsen krijgen elk kwartaal ook individueel te zien hoe ze het doen. Elke huisarts kan van zijn diabetespatiënten zien hoe deze scoort ten opzichte van het streefniveau. Elke prestatie krijgt een punt en elke diabeet hoort twintig punten te hebben. Deze feedback op praktijkniveau levert een kwaliteitsimpuls op. “Als blijkt dat je onder het gemiddelde scoort, ga je na hoe dat komt. Je wilt het immers niet slechter doen dan je collega’s.”

Het project moet ook antwoord geven op de vraag of een DBC geschikt is voor de eerste lijn. Mutsaerts ziet nog wel een aantal onvolkomenheden. Hij noemt er een: “Ik weet niet welke patiënten ook nog naar een specialist gaan. De zorgverzekeraar vraagt zich af, en terecht vind ik, of hij niet dubbel betaalt.”

Samenwerken

Als individuele huisarts ben je echt te klein om dergelijke ketenzorg te leveren, meent Mutsaerts. Ga samenwerken, zegt hij dan ook. Sterker nog: “Het moet niet meer alleen. Ik wil niet alle solisten de wereld uit hebben of allemaal in een gezondheidscentrum, dat is niet reëel in onze lokale situatie met dorpen van 1200 inwoners. Maar ik vind het verstandig om samenwerkingsverbanden te zoeken.”

Het Huisartsenteam is innoverend en daadkrachtig. “We waken er als bestuur wel voor niet te hard te willen gaan. Anders raken we het draagvlak kwijt en doen onze leden niet meer wat we willen.” Het eerste jaar was enerverend door de afspraak: allemaal het NHG-kwaliteitskeurmerk halen. Dat is uitgebreid gevierd. Het leidde ook tot publiciteit in de lokale media, tot ongenoegen van een aantal collega’s die niet bij het team zijn aangesloten. Die vonden dat de suggestie werd gewekt dat zij zorg leverden die onder de maat was. Dat dit beeld is ontstaan wordt door Mutsaerts betreurt. Het kwaliteitskeurmerk maakt slechts zichtbaar dat je structureel werkt aan verbetering van je praktijkvoering.

Mutsaerts ontkent niet dat samenwerking soms heel wat voeten in de aarde heeft, ondanks dat het team een uitstekende manager in dienst heeft die zaken voortvarend kan oppakken en de voortgang kan bewaken en waar de huisartsen dus nauwelijks omkijken naar hebben. Hij geeft een voorbeeld: “We moesten allemaal een praktijkondersteuner hebben. Voor sommigen leverden de huisvesting een probleem op. We hebben met elkaar nagedacht over praktische oplossingen.” Ook is het zo dat je als huisarts een deel van je autonomie kwijtraakt. “Er kijkt iemand met je mee die zich bemoeit met je handelen.”

Bereikbaarheid

Ook op andere terreinen komt het gezamenlijk optrekken van de huisartsen tot uiting: het gebruik van dezelfde logo’s en een goede, patiëntvriendelijke website bijvoorbeeld, met diverse digitale functionaliteiten als het aanvragen van een consult of herhaalrecept. “Steeds meer patiënten maken hier gebruik van. We motiveren onze patiënten ook om dat te doen.” Ook staat er een korte film op die tekst en uitleg geeft over de diabeteszorg. Via intranet delen de huisartsen hun kennis: alle protocollen bijvoorbeeld zijn gemakkelijk via intranet te raadplegen. “Inmiddels hebben we veertig protocollen gereviseerd. Dat leidt tot een uniformering in onze praktijkvoering en ook deze actie leidt tot een kwaliteitsverbetering.” Een ander plan is het jaarlijks toetsen van de handelingen van de assistentes zodat hun bekwaamheid op peil blijft. Verder werken de huisartsen in twee His’sen, in de toekomst waarschijnlijk nog maar met een en is er sprake van een centrale inkoop.

De leden van het Huisartsenteam zijn teamspelers, benadrukt Mutsaerts. “We hebben de juiste attitude waardoor zorgvernieuwing kans van slagen heeft. We stellen ons zo op dat we ons handelen laten toetsen en daar lering uit trekken.”