



Bij twijfels kunnen de huisartsen snel de specialisten bereiken: 'Wat kan ik nog doen, kun je ondersteunen bij de diagnose?'

**REGIONALE PROEF ZORGVERZEKERAAR LEIDT TOT TEVREDEN ZORGAANBIEDERS,  
HUISARTSEN EN PATIËNTEN**

# Leertuin Gorinchem

De huisartsen sprongen een gat in de lucht toen VGZ en Rivas aanklopten. 'Voor ons een unieke kans sámen te kijken hoe we de zorg **beter, effectiever, goedkoper en zinniger** kunnen organiseren.'

tekst Krista Kroon beeld Rivas Zorggroep

**Rivas Zorggroep**

Rivas biedt verschillende soorten zorg:

- ziekenhuiszorg
- woonzorg
- verpleeghuiszorg
- huren met zorg
- thuiszorg
- revalidatie
- jeugdgezondheidszorg

intensief samen en hebben meer tijd voor overleg met de patiënt. Dat leidt onder meer tot 20 procent minder herhaalbezoeken op de polikliniek, 15 procent minder opnamedagen en 6 procent minder verwijzingen door de huisartsen. En net zo belangrijk: patiënten zijn tevredener. De *Net Promoter Score* – die op een schaal van min 100 tot plus 100 aangeeft of klanten een organisatie zouden aanbevelen – is bij de Gorinchemse huisartsen 68, tegenover een gemiddelde van 47. Het ziekenhuis scoort zelfs 80.

**Meer samenhang**

Het verhaal begint eigenlijk al twaalf jaar geleden. Vertegenwoordigers van Rivas, de huisartsen, de ggz-instelling en de zorgverzekeraar in de regio (VGZ-voorloper Trias) bezochten toen Kaiser Permanente, een Amerikaanse zorgverzekeraar die ook alle mogelijke zorg biedt. ‘Wij wilden de zorg beter organiseren, met meer samenhang’, vertelt Rivas-bestuurder Kees Heijblom. De reisgenoten vormden met de GGD een ‘gezonde regio’ met aandacht voor preventie, en zetten in de loop der jaren diverse projecten op. ‘Daarnaast is Rivas *an sich* al een stap naar samenhang’, stelt Robert Chabot, neuroloog en voorzitter medische staf. Het omvat naast het Beatrixziekenhuis onder meer een verpleeghuis en thuiszorg. ‘Het is voor ons gewoon om in alternatieven te denken.’

Rivas is daarmee een natuurlijke partner voor VGZ, dat ‘zinnige zorg’ wil bevorderen. ‘De kosten in de hand houden door betere zorg’, zo vat VGZ-bestuurder Ab Klink het uitgangs-

punt samen. ‘De manier waarop wij eerder soms contracteerden, gaf geen impuls aan goede zorg. Als je te veel drukt op de prijs, hebben artsen geen tijd voor een goed gesprek en gaan ze meer doorverwijzen en behandelen. En wanneer een ziekenhuis erin slaagt overbodige handelingen te schrappen, stimuleert het ook niet als de zorgverzekeraar zegt: “Kom maar op met die besparing”.’

VGZ experimenteert daarom met vijfjarencontracten en *gain sharing*, verdeling van besparingen. De vergoede ziekenhuisomzet daalt geleidelijk en als het ziekenhuis de productie verder verlaagt, mag het de besparing deels houden. Rivas behoorde tot de eerste ziekenhuizen waarmee VGZ zulke afspraken maakte. Een ander is het ziekenhuis Bernhoven, dat met zijn omzetvermindering van 12 procent de nodige media-aandacht kreeg. Inmiddels doen elf ziekenhuizen mee, en ook aanbieders van ggz, eerstelijnszorg en verpleging en verzorging.

De huisartsen in Gorinchem sprongen een gat in de lucht toen VGZ en Rivas aanklopten. ‘Wat ons enorm aansprak was dat VGZ echt op zoek was naar partnership’, zegt Coenen. ‘Klassiek kreeg je jaarlijks een vrij dwingend contract, waarbij de zorgverzekeraar had uitgevogeld wat erin stond. Vaak dacht je: dat werkt zo niet. De leertuin was voor ons een unieke kans samen te kijken hoe we de zorg beter, effectiever, goedkoper en zinniger kunnen organiseren.’ Dat professionals hierin het voortouw moeten nemen, daarover zijn alle partners het roerend eens. Klink: ‘Als je de zorg betaalbaar wilt houden via betere kwaliteit, kan dat alleen op geleide van artsen.’

**Kwaliteitsverbetering**

Onder de vlag ‘Kwaliteit als medicijn’ telt het Beatrixziekenhuis inmiddels zestig ‘kwaliteitsinitiatieven’. Sommige zijn ziekenhuisbreed, andere lopen binnen één afdeling. Zo mogen patiënten na kno- en galblaasoperaties veelal dezelfde dag naar huis, neemt een verpleegkundig specialist sommige cardiologische controles over en kunnen botkankerpatiënten infuustherapie aan huis krijgen.

Een breed initiatief is de polireview: medisch specialisten wegen de noodzaak van controles en diagnostiek in het ziekenhuis. Chabot: ‘Is het nodig dat >

**P**atiënten zijn ontzettend blij dat ze voor onderzoeken en kleine ingrepen niet meer naar het ziekenhuis hoeven’, vertelt Vincent Coenen, huisarts en medisch

directeur van de regionale Vereniging Huisarts en Zorg Gorinchem. ‘Voorheen moesten mensen wachten op een afspraak in het ziekenhuis, daarna op onderzoeken en de uitslag daarvan. Nu belt de huisarts met de specialist en hebben ze dezelfde dag de goede therapie te pakken.’

De huisartsen in de regio Gorinchem en de medisch specialisten van Rivas doen sinds 2015 mee aan een proef van zorgverzekeraar VGZ. Ze werken

**‘We kijken open met elkaar: wat kan en wat kan niet?’**

# 'Dit bespaart ontzettend veel tijd en ellende'

> mensen bij de specialist komen, of kan de huisarts het doen?'. Het resultaat is dat de huisartsen veel controles hebben overgenomen. Bijvoorbeeld van kinderen bij wie de kno-arts een buisje in het oor heeft geplaatst, hartpatiënten met atriumfibrilleren en stabiele epilepsiepatiënten. 'De huisarts is heel laagdrempelig: als er iets is, kun je meteen terecht', zegt Coenen. 'Bij het ziekenhuis kom je één keer per jaar voor controle. Dan ben je net geweest en is er twee weken later opeens iets aan de hand.'

De medisch specialisten en inhoudsdeskundige huisartsen hebben met elkaar protocollen gemaakt. Daarin staat wat de huisarts bij de betreffende aandoening kan doen, wat alarmsignalen zijn en wanneer een patiënt wél naar het ziekenhuis moet. Bij twijfels zijn de specialisten snel bereikbaar. 'De huisarts kan ons te allen tijde bellen: wat kan ik nog doen, is dat veilig, kun je ondersteunen bij de diagnose?', schetst Chabot. Uit registratie blijkt dat er nauwelijks patiënten van de huisarts alsnog terugkomen bij het ziekenhuis. 'En dan gaat het om veranderde situaties', zegt Heijblom.

### Röntgenfoto's

Naast controles verschuift er diagnostiek naar de huisartsen. Als het nodig is kunnen zij zonder tussenkomst van de specialist onderzoek aanvragen, zoals EMG-onderzoek of röntgenfoto's. Zo hoeven patiënten met handklachten niet meer naar de neuroloog voor een oordeel over een eventuele operatie. Ook de huisartsenpost kan hierdoor patiënten buiten kantooruren vaker zelf helpen. 'Voorheen zou dit financieel ongunstig zijn voor het ziekenhuis', zegt Chabot, 'want wij kunnen dan geen dbc declareren.'

De huisartsen verwijzen patiënten niet alleen minder vaak door voor een bezoek aan de specialist, maar ook voor röntgenonderzoek. Dat is onverwacht: als huisartsen zelf meer afhandelen, zou je denken dat ze juist méér onderzoek

nodig hebben. 'Maar je weet als huisarts wanneer röntgenfoto's niks opleveren', is Coenens verklaring. 'Het kost alleen tijd om dat aan de patiënt uit te leggen en die had je voorheen niet.'

De huisartsen krijgen die extra tijd via een opslag op het inschrijftarief voor alle patiënten. Daarnaast krijgen 7 van de 45 praktijken in de regio langere consulten vergoed: standaard vijftien in plaats van tien minuten, en voor een dubbelconsult dertig minuten. Ze kunnen daarmee een extra waarnemer aantrekken en het aantal patiënten per huisarts verlagen van 2168 naar 1810.

Coenen is enthousiast. 'Dit bespaart ontzettend veel tijd en ellende. Voorheen dacht je soms: ik moet nog veel patiënten zien, dus als deze patiënt zo graag naar de internist wil, laat hem dan maar gaan. Eigenlijk is iemand dan niet goed geholpen, want twee maanden later komt hij terug omdat de internist niks heeft gevonden. Nu heb je tijd om de vraag uit te diepen en de vinger op de zere plek te leggen.'

### Extra consulttijd

Vanaf april 2018 krijgen nog eens zes praktijken extra consulttijd en Coenen hoopt op verdere uitbreiding. 'We proberen aan te tonen dat het lopende-bandprincipe van meer patiënten per uur misschien iets goedkoper is in de eerste lijn, maar dat het de totale rekening hoger maakt en de zorg slechter. Je gaat dingen doen die overbodig zijn en de patiënt kunnen schaden.'

Ook in het ziekenhuis mogen consulten langer duren, nu de bekostiging niet langer afhangt van verrichtingen. Een van de kwaliteitsinitiatieven is gezamenlijke besluitvorming, waarbij de medisch specialist met de patiënt overlegt over de beste aanpak van diens klachten. De specialisten hebben hiervoor scholing gekregen en patiënten krijgen extra informatie via internet en folders.

Chabot: 'Het gaat erom dat je met de patiënt bespreekt: wat is er nodig en wat niet? Waar hebben we écht wat aan?' En

dat is lang niet altijd een ingreep: het aantal operaties is gedaald met zeven procent.

### Kennis delen

Dat VGZ werkelijk samenwerking nastreeft met zorgaanbieders, spreekt onder meer uit de voorwaarde die het stelt aan meerjarencontracten: geen vooraf gedicteerde uitkomsten, maar vooral kennis delen. Deelnemende ziekenhuizen en huisartsen wisselen in netwerken ervaringen en best practices uit. 'We willen niet dat artsen uitkomsten afvinken, maar dat we leren welke initiatieven leiden tot betere zorg', aldus Klink. VGZ stelt ook geen hard streefcijfer voor de productiedaling, zegt Heijblom. 'Het ging niet om minder en goedkoper, maar om betaalbaar en beter.' De mogelijke krimp van Rivas kent volgens hem ook een grens. 'Wij zijn een klein ziekenhuis. Als er bij ons twintig procent af gaat, is er weinig over.'

Zulke zorgen zijn binnen het partnerschap met VGZ bespreekbaar. 'Er is een verschil tussen ziekenhuizen in wat reëel is', beaamt Klink. 'Het voordeel van een intensieve relatie is dat je dilemma's in alle openheid kunt delen. Het is bijvoorbeeld ook lastig voor ziekenhuizen om dalende inkomsten te vertalen in minder kosten. Vijf procent minder operaties leidt niet een-op-een tot vijf procent lagere kosten. Daarin leren is een van de ingrediënten van het netwerk. En we kijken open met elkaar: wat kan en wat kan niet?'

De nieuwe werkwijze bevalt zo goed dat de partners inmiddels praten over een verdere vereniging van de eerste- en tweedelijnszorg. 'In ieder geval moet de samenwerking structureel worden', stelt Heijblom. Chabot en hij denken hardop over een mogelijke gezamenlijke organisatie van huisartsen en specialisten, of een overkoepelend contract met de verzekeraar. Bij de toekomstverkenningen schuiven ook patiënten aan, vertelt Klink. Hij kan zich 'een manier van bekostigen voorstellen waarbij ziekenhuis en huisarts in elkaars verlengde liggen', vooral bij chronische aandoeningen. Hoe dan ook wil VGZ door op de ingeslagen weg. 'Minimaal een jaar voordat contracten aflopen, kijken we naar een volgend meerjarencontract. Het is belangrijk dat ziekenhuizen weten dat dit geen oprisping van ons is.' ■

