Huisarts Derk Runhaar:

“Als je stuurt op kwaliteit, worden de kosten minder”

Een oudere huisarts die uitkijkt over een wachtkamer bomvol wachtende, vaak kwetsbare patiënten. Wie de hoofdfilm* van de bewustwordingscampagne van het Zorginstituut *#dezorgvanmorgen* ziet, krijgt dit doembeeld niet meer van zijn netvlies. Een interview met huisarts en hoofdrolspeler in deze film, Derk Runhaar, over bedreigingen én oplossingen voor meer passende zorg.

*De hoofdfilm is te bekijken via deze QR-code:

Tekst Noël Houben
Beeld De Beeldredaktie | Diederik van der Laan

Er zijn scherpe keuzes nodig als we de zorg in de toekomst toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit willen houden. De korte film van het Zorginstituut schetst hoe de zorg er in 2040 uitziet als we *niet* tot meer passende zorg komen. Daarnaast presenteren wij - in het kader van de bewustwordingscampagne *#dezorgvanmorgen* - meerdere testimonials van patiënten, zorgprofessionals en bestuurders. Zij geven aan welke keuzes gemaakt kunnen worden om over- en onderbehandeling te voorkomen. Waar de hoofdfilm wakker wil schudden, bieden de testimonials juist perspectief. We hebben zowel de hoofdfilm als de testimonials verspreid via verschillende (social) mediakanalen.

“Collega’s wezen mij op een oproep op Facebook voor de hoofdfilm”, vertelt Derk Runhaar. “Uit gesprekken met een researcher, de regisseur en een woordvoerder van het Zorginstituut bleek dat we een gedeeld beeld hebben van de problemen die op de zorg afkomen. Maar ook over oplossingen voor die problemen. Daarom werkte ik graag mee aan de film.”

Hoe ziet de zorg in 2040 eruit als we niets veranderen?
“Er is dan een enorm personeelstekort. Veel zorgmedewerkers zijn bovendien druk met wensdiagnostiek voor rijke zorgconsumenten. Overbehandeling met onnodige bijwerkingen en hoge kosten is het gevolg. Voor de groeiende groep ouderen en kwetsbare patiënten is er weinig capaciteit over. Steeds meer mensen krijgen daardoor te weinig of zelfs geen zorg. Dat is erg voor hen, maar ook voor de maatschappij als geheel. Een ggz-patiënt in een vroeg stadium helpen is veel goedkoper dan bijvoorbeeld de crisisbehandeling en politie-inzet die nodig zijn als je dit niet doet. De gevolgen blijven trouwens niet beperkt tot de meest kwetsbaren. Uiteindelijk vallen steeds meer patiënten buiten de boot. Ik denk dat de film dit toekomstbeeld goed neerzet.”

Hoe belanden we in dit doemscenario?
“De wortels liggen in de manier waarop de zorg is georganiseerd. De meest kwetsbare mensen krijgen nu al de minste zorg. Een belangrijke oorzaak is de loopgravenstrijd waarin zorgverzekeraars en zorgaanbieders zijn verwikkeld. Vanuit het streven om de zorg betaalbaar te houden komen zorgverzekeraars met gedetailleerde afspraken en voorschriften. Voor zorgverleners en patiënten zijn die niet meer te overzien, laat staan werkbaar. Het wordt daardoor almaar lastiger om ieder de zorg te geven die hij of zij nodig heeft. Aan de andere kant doen zorgaanbieders er alles aan om hun bedrijfsvoering gezond te houden. Het is voor hen het aantrekkelijkst om mensen te behandelen die nauwelijks ziek zijn. Die zijn minder complex, hebben minder behande-

"De overheid moet haar regisseursrol pakken en in overleg met de zorgverleners knopen doorhakken hoe we onze zorgeuro's het meest effectief kunnen besteden"

lingen nodig en je loopt minder risico dat je beschikbare budgetten overschrijdt."

"Andere partijen dragen trouwens ook verantwoordelijkheid. Zorgprofessionals vinden het soms wel makkelijk dat anderen de lastige keuzes voor hen maken. Steeds meer patiënten zien de zorg als een consumptiegoed dat ze kunnen krijgen waar en wanneer ze dat willen. En de overheid heeft haar maatschappelijke verantwoordelijkheid voor een groot deel gedelegeerd aan de zorgverzekeraars. Het ontbreekt daardoor aan een regisseur die boven de partijen staat."

Wat kunnen we doen om dit doemscenario voor 2040 te voorkomen?
"Het begint ermee dat alle partijen onder ogen zien dat de kant die we nu opgaan ongewenst is. En dat we vervolgens komen tot een centraal doel waarop we ons samen gaan richten. Iedereen is het er wel over eens dat we de patiënt centraal moeten zetten. Maar in de praktijk betekent dit dat we de *vraag* van de patiënt centraal zetten. Als we scherpe keuzes moeten maken in de zorg kunnen we niet blind aan die vraag voldoen. Misschien is het dan beter om *gezondheidswinst* voor de patiënt centraal te zetten. Sturen op kosten is in elk geval een doodlopende weg. Mijn ervaring is dat de kwaliteit van de zorg minder wordt als je stuurt op kosten. Maar als je stuurt op kwaliteit, worden de kosten juist minder. Dat vraagt wel vakinhoudelijke kennis om te beoordelen wat kwaliteit is."

Hoe kunnen we die beweging in gang zetten?
"Het ingewikkelde is dat veel partijen belang hebben bij de huidige situatie. De overheid moet daarom haar regisseursrol pakken en in overleg met de zorgverleners knopen doorhakken hoe we onze zorgeuro's het meest effectief kunnen besteden. Niet dat die overheid het alleen kan trouwens. Het zorgveld moet haar steunen bij de keuzes die moeten worden gemaakt; ook als sommige zorg dan niet meer geleverd kan worden omdat die niet passend is."

Wat kunnen huisartsen doen?
"Huisartsen kunnen als geen ander identificeren welke patiënten tussen wal en schip dreigen te vallen en wie juist risico loopt op overbehandeling. Die overbehandeling kunnen we vaak ook voorkomen. Bijvoorbeeld door het gesprek aan te gaan met patiënten of door patiënten zelf te behandelen en niet door te verwijzen naar de tweede lijn.
Een ander probleem is dat huisartsen nu nog erg veel tijd kwijt zijn om patiënten die dringend zorg nodig hebben ook in die zorg te krijgen. En met de behandeling van bijvoorbeeld oudere patiënten die nog niet terechtkunnen in het verpleeghuis. Of van patiënten met ernstige psychische problematiek die nog niet terechtkunnen in de ggz. Daardoor komt de rol die huisartsen kunnen spelen steeds meer onder druk te staan."

Wat doet u zelf om te komen tot meer passende zorg?
"Ik ben sinds december 2021 medisch manager bij een regionale huisartsenorganisatie. Vanuit die rol probeer ik het aantrekkelijker te maken voor huisartsen om zich te vestigen in een praktijk. Om over- en onderbehandeling te voorkomen is een vertrouwensband met patiënten cruciaal. Het kost tijd om die band op te bouwen. Dit lukt niet als patiënten steeds wisselende huisartsen voor zich hebben." ●