



Gerdien Schuitemaker
Klinisch Psycholoog
15 november 2019

1



Huisartsconsulten

visie, werkwijze, bedreigingen en
kansen



2


Inhoud:

- Achtergrond van dit initiatief
- Strategische overwegingen
- Tactische stappen
- Operationele keuzes
- Positieve resultaten
- Actuele bedreigingen en kansen



3

Achtergrond

- 2000-2010: zorgkosten in de MSZ stijgen jaarlijks enorm
- elk jaar worden de tekorten van de ziekenhuizen aangevuld door VWS en de andere ministeries 
- reactie minister Hoogervorst
 - marktwerking, 'dus beter en goedkoper'
 - zorg uit MSZ naar de eerste lijn (huisarts)



4

2010: Minister Schippers



Zorgkosten verder indammen:

- voortzetten beleid Hoogervorst
- sleutelrol bij de zorgverzekeraars
- overheid moet burger niet betuttelen (verdere afbouw van preventie; ruimte voor tabakslobby)



Strategische overwegingen



- Huisartsen krijgen meer centrale rol in de zorg
- MSZ:
 - meer nadruk op hoog specialistische en technologische ingrepen, bij voorkeur kortdurend/ in dagbehandeling of poliklinisch
 - afbouw poliklinische controles



Hoe passen we ons als medische psychologie aan dit veranderend zorglandschap aan?



- Survival of the fittest
- Koers in Friesland:
 - Volg de patiënt
 - Dus gaan we de huisartsen eveneens faciliteren



Tactische stappen



- informeel polsen van diverse huisartsen: behoefte aan directe toegang tot MP?
- gesprek met RvB ziekenhuis: visie op faciliteren van de huisartsen (zijn de klanten van het ziekenhuis)
- gesprek met de dominante zorgverzekeraars in de regio (DFZ en VGZ), samen met manager ziekenhuis en vertegenwoordiger van de huisartsen



Overwegingen verzekeraars



- goede zorg aan verzekerden in veranderend zorglandschap
- zorgkostenreductie (SOLK)



9

Overwegingen RvB ziekenhuis



- huisartsen aan het ziekenhuis binden
- relatie met zorgverzekeraar versterken door te innoveren
- extra geldstroom



10

Operationele afspraken:



- pilot van 3 jaar (2011-2014)
- 2 evaluatiemomenten per jaar
- afspreken van relevante criteria
- financiering: MSZ biedt geen extra mogelijkheden, dus GGZ financiering
- stelselwijziging in GGZ: toen werd het Basis-generalistische GGZ
- verwijzing via Zorgdomein



11

Resultaten



- Na positieve evaluatie pilot : aanbod uitgerold in alle vier Friese ziekenhuizen (zie ook de artikelen in Medisch Contact, 2018, nr. 43 en De Psycholoog, maart 2019)
- Prognose productie Friese ziekenhuizen in 2019: 350 patiënten



12

Actuele ontwikkelingen in het zorglandschap



- Hoofdlijnenakkoord MSZ (2019-2022) met Minister Bruin : geen groei MSZ, ondanks vergrijzing en toename behandelmogelijkheden
- Netwerkgeneeskunde (FMS/ VWS)
- Nationaal Preventie Akkoord



13

Kansen



- Nog meer redenen om onze expertise beschikbaar te stellen buiten het ziekenhuis
- Niet alleen aan huisartsen, maar ook aan andere partners
- Organiseren van creatieve vormen van zorg over de grenzen van het ziekenhuis
- Samenwerking met de gezondheidspsychologie (nieuw platform) biedt ons inzichten voor beter inzetten van (secundaire) preventie



14

Wat te doen:



- Coalities smeden
- Scholing en consultatie bieden aan POH-GGZ, deelnemen aan de stadspoli, opleiden in samenwerking met andere sectoren, enz. enz.
- Voortouw nemen vanuit de vakgroepen medische psychologie in het ziekenhuis (volume, dus expertise)
- Vasthouden visie, laat je niet ontmoedigen door conservatieve krachten



Vragen?

