

Visie document Achterstandsfondsen - Grootstedelijke aanpak van de zorg en ondersteuning van patiënten met complexe problematiek

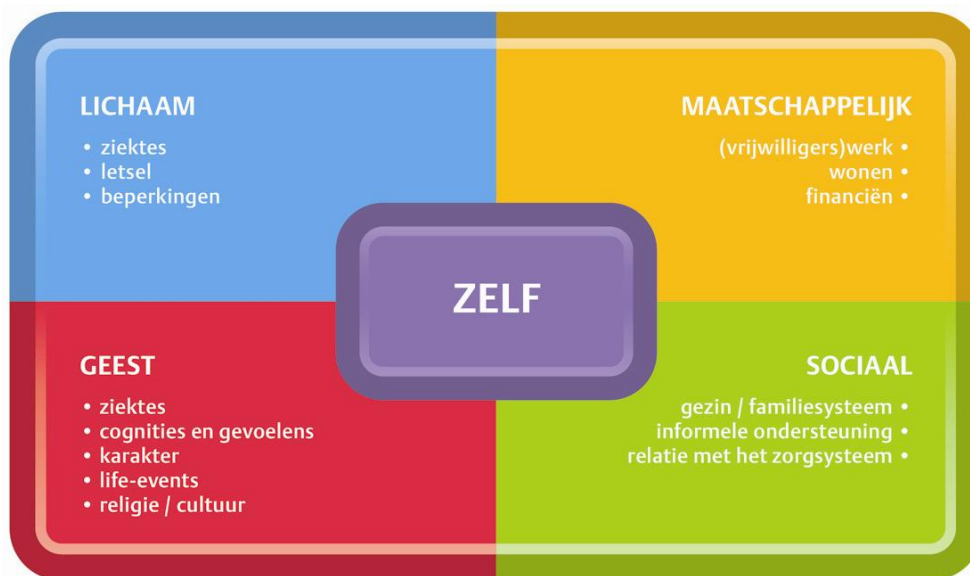
In dit document beschrijven de vier grootstedelijke achterstandsfondsen de noodzaak voor een gezamenlijke verantwoordelijkheid en andere aanpak voor zorg intensieve patiënten in achterstandswijken.

1. Zelfredzaamheid en eigen regie in achterstandswijken

Vanuit de overheid wordt van de burger (en dus ook de huisartspatiënt) meer en meer zelfredzaamheid op allerlei gebieden verwacht. Juist patiënten in achterstandswijken hebben daar moeite mee en zullen dus meer en meer op de huisarts gaan leunen terwijl ondersteuning van onder andere sociaalmaatschappelijk werk door bezuinigingen verder afneemt.

2. Gezondheid

Het leven van ieder mens wordt bepaald door het welbevinden op maatschappelijk, sociaal, lichamelijk en geestelijk domein. Het 4-Domeinen model van Overvecht Gezond geeft dit als volgt weer.



Afbeelding 1 4 Domeinen model, Overvecht Gezond 2012

Om een patiënt goed te ondersteunen en te begeleiden naar een gezonder leven en daarmee lagere gezondheidskosten te realiseren, is sturing op alle vier de domeinen noodzakelijk. Zowel de individuele patiënt als de gemeenschap is gebaat bij een zorginrichting die hieraan beantwoordt. Die inrichting is niet alleen van huisartsen afhankelijk maar van alle partijen die zich bewegen in de vier domeinen.

3. Huisartsenzorg; professionele zorg voor de gemeenschap

Betrokkenheid van de huisarts bij alle aspecten van de patiënt is niet nieuw: huisartsen zorgen voor individuen in de context van hun familie en leefomgeving en benaderen gezondheidsproblemen met al hun fysieke, sociale, culturele en psychische dimensies (Huisartsgeneeskunde: de Europese definitie, WONCA 2002). Daarmee hebben zij impliciet een professionele maatschappelijke verantwoordelijkheid.

4. Verantwoordelijk voor alle vier domeinen?

Wat wel nieuw(er) is, is dat er meer verwacht wordt van huisartsen als regisseur binnen patiëntondersteuning op alle vier de domeinen. Die maatschappelijke verantwoordelijkheid van de beroepsgroep kan echter geen individuele verantwoordelijkheid van de huisarts zijn, die vooral bij een complexe patiëntpopulatie moeilijk invloed kan hebben op leefstijl en gedrag van de patiënt. Op dit moment wordt de zorg voor complexe patiënten door huisartsen in achterstandswijken vaak als intensief en ondoelmatig ervaren. De Achterstandsfondsen willen de huisartsen ondersteunen om een netwerk te onderhouden waarmee bestaande ondersteuningsstructuren op de vier levensdomeinen efficiënter worden benut en de kwaliteit van zorg, kwaliteit van leven en zorgkosten positief worden beïnvloed. Die laatste drie componenten vormen het Triple Aim model dat een belangrijke rol speelt in de nieuwe benadering van kostenbeheersing van gezondheidszorg. Daarnaast ontlast een andere zorginrichting de huisartsen en helpt het huisartsen zelf gezond en overeind te blijven. Voor de huisarts betekent het dat patiënten met gezondheidsproblemen die ontstaan en/of versterkt worden door factoren die buiten het medisch domein liggen, efficiënter kunnen worden ondersteund in de brede eerste lijn en minder vaak terugkomen bij de huisarts. Brede samenwerking en gedeelde verantwoordelijkheid ontlast de huisarts in de zorg voor complexe patiënten.

5. Intensive care in de eerste lijn

Voor patiënten met een complexe problematiek is specifieke ondersteuning en sturing op alle vier de domeinen noodzakelijk. De huisartsenzorg vormt daarmee als het ware de intensive care samen met de brede eerste lijn. De intensive care van huisartsenzorg voor complexe patiëntpopulatie vormt een apart vraagstuk binnen de nieuwe inrichting van zorg, omdat anders dan in de tweede lijn, regie, brede samenwerking met diverse partijen in de wijk en integrale verantwoordelijkheid noodzakelijk zijn. De vier grootstedelijke Achterstandsfondsen willen deze zorgrichting verder ontwikkelen en breder toepassen en de huisartsen in achterstandswijken ondersteunen in brede samenwerking en integrale verantwoordelijkheid van zorg aan achterstandspatiënten in de eerste lijn.

Gekeken wordt of en hoe deze zorginrichting onderdeel wordt in het geheel van populatiegerichte bekostiging en de oude populatiebekostiging op basis van de individuele toeslag op het basistarief vervangt.