

PRAKTIJKVOERING

Anderhalvelijnszorg: devaluatie of juist opwaardering van het vak?

Interview met Willem van den Berg, dermatoloog Winterswijk

W.P. Arnold

Dermatoloog, Ziekenhuis Gelderse Vallei Ede-Wageningen

*Correspondentieadres:
Dr. W. Peter Arnold
E-mail: arnoldp@zgv.nl*

Terwijl depressie Jonas hier aan land kwam, na eerst het openbare leven in New York te hebben stilgelegd, reisden de leden van de Refereerclub Arnhem e.o. af naar Winterswijk om daar een gesprek te hebben met voormalig lid Willem van den Berg. Reden van komst: na beëindiging van zijn dienstverband in het regionale ziekenhuis op 65-jarige leeftijd wilde hij zijn beroepsleven geleidelijk gaan afbouwen als ZZP'er in onder andere de anderhalvelijnszorg. We waren erg benieuwd naar zijn ervaringen hiermee: wat vormde zijn inspiratie, hoe geef je het vorm, waar loop je tegenaan bij de opzet, hoe wordt het gewaardeerd door collega's, huisartsen en patiënten, etc., etc. Dit artikel geeft een samenvatting van deze avond (met extra dank voor zijn echtgenote Margot, die de voortreffelijke catering verzorgde).

DE AANLEIDING

Dochterlief deed de huisartsenopleiding en bemerkte een groot hiaat hierin: dermatologie... Alhoewel 15 tot 20% van alle patiënten de huisarts bezoekt met een dermatologisch probleem, wordt hier (landelijk!) in de opleiding geen structurele aandacht aan geschonken. Terwijl de aantasting van de *Quality of Live* door een huidziekte in dezelfde range kan liggen als die door een myocardinfarct, depressie of interne maligniteit. Enfin, dat hoeft een dermatoloog niet uitgelegd te worden, dus samen schreven ze een introductiecursus dermatologie en gaven vervolgens meerdere voordrachten aan haar

mede-haio's. De positieve reacties van opleiders en huisartsen-in-wording brachten hem vervolgens op het idee dat het opzetten van regionale anderhalveszorg een zinvolle en nuttige afsluiting van zijn beroeps carrière zou kunnen zijn.

DE UITWERKING

Het hoofd Zorginkoop Huisartsen (ZH) van de regionale Zorgverzekeraar reageerde aanvankelijk zeer enthousiast bij het aangevraagde kennismakingsgesprek, doch intern liep de uitwerking hiervan vervolgens volledig vast (...). Toen hij merkte bij de Zorgverzekeraar op een dood spoor te zijn beland, knoopte hij gesprekken hierover aan met drie verschillende huisartspraktijken in zijn woonplaats: een reageerde enthousiast en twee zagen het absoluut niet zitten (...). Met deze vooruitstrevende praktijk maakte hij vervolgens opnieuw een afspraak met het hoofd ZH en daar kregen ze vervolgens te horen dat er eerst een business case van minimaal vier pagina's geschreven moest worden en tevens dat alle participerende patiënten aan een evaluatie-enquête onderworpen zouden moeten worden. Dit zag de desbetreffende HOED (huisartsen onder een dak) absoluut niet zitten, dus besloot hij maar om het onafhankelijk van derden volledig zelf op te zetten.

DE PRAKTIJK

De Raad van Bestuur en de Medische Staf van zijn voormalige ziekenhuis hadden al aangegeven geen bezwaar te hebben als hij in een huisartsenpraktijk dermatologische patiënten zou gaan diagnosticeren en –voor zover in die setting mogelijk- behandelen. In zijn contract stond immers niets over concurrentiebeding en de wachttijden op de polikliniek dermatologie waren dusdanig lang, dat dit verder voor niemand nadelen zou hebben. Hij schreef zich

in bij de Kamer van Koophandel als ZZP'er van het bedrijf DERMAGO met als werkzaamheid 'tijdelijke dienstverlening aan huisartsen'. Tevens schafte hij zich een tas aan vol 'dermatologisch instrumentarium': zijn eigen favoriete verdovingsspuitjes, biopten, pincetten, schaaftjes, dermatoscoop, ferri-chloride, etc. Zijn dochter had uitgerekend dat als hij 75,- euro per uur vroeg, de huisarts zijn loon kon betalen door het declareren van dubbele consulten en de eventuele verrichting. Veel kleine ingreepjes zoals shave-excisies van fibromen worden namelijk bij de huisarts nog wel vergoed door de Zorgverzekeraar en sinds mei 2012 niet meer in het ziekenhuis... Op deze wijze kwam hij 'op proef' binnen bij de oorspronkelijk al enthousiaste HOED. Dat beviel dusdanig goed dat hij mede door positieve mond-op-mond-reclame inmiddels een dagdeel per week samen met een huisarts en/of haio werkt in deze praktijk in Winterswijk, een dagdeel per maand in Aalten en twee dagdelen per maand in Nijmegen.

DE VOOR- & NADELEN

'Wat?!' reageerden wij aanvankelijk, 'slechts 75,- euro per uur?! Daarmee devalueer je de waarde van jouw jarenlange ervaring als medisch specialist, speel je zorgverzekeraars in de kaart en dwing je het dreigende overschot aan 'jonge klaren' om ver onder het normale uurtarief te gaan werken...' Vervolgens

kwam de nuancing: geen pensioenpremie meer, ook geen arbeidsongeschiktheidsverzekering, geen secretaresse in dienst die de correspondentie en de huidige enorme ziekenhuisadministratie / -registratie moet bijhouden, nooit meer zelf die vreselijke DBC's of verrichtingen invoeren of met twee vingers in het EPD typen, zonder de patiënt te kunnen aankijken: wordt nu allemaal door de huisarts gedaan. En hij gaf aan in de HOED eigenlijk dezelfde 'verwijzingen' te zien als wanneer hij zich als ZZP'er verhuurt aan een vakgroep dermatologie voor het normale tarief van 800 tot 1000 euro per dag. Maar vrijwel alle cutane maligniteiten en uitgebreide vormen van eczeem en psoriasis behandelt hij niet in de huisartsenpraktijk en stuurt hij alsnog door naar zijn collega's in het ziekenhuis. "Daar wordt dus specialistische geneeskunde bedreven en is een uurtarief van 135,- euro meer dan gerechtvaardigd! Eenvoudige dermatosen en premaligniteiten of een onjuist als gevaarlijke moedervlek gediagnosticeerde verruca seborrhoica horen daar echter niet thuis... Dat is mijn meerwaarde in de HOED zelf, voor huisarts, haio en bovenal de patiënt, die op deze wijze zijn eigen risico niet voor niets in rook ziet opgaan. Maar de grootste satisfactie geldt nog wel voor mijzelf: ik vind het heerlijk om zo, volledig onafhankelijk van iedereen de gemeenschap nog tot nut te zijn en mijn medische loopbaan langzaam af te sluiten!"