

Cherry-picking huisartsenpraktijken in Londen weer onder loep toezichthouder



De toezichthouder op de zorg in het Verenigd Koninkrijk, de [Care Quality Commission \(CQC\)](#), gaat binnenkort opnieuw de discutabele werkwijze van GP At Hand onder de loep nemen. Over de door [Babylon Healthcare Services \(BHS\)](#), geleid door een zakenman (Ali Parsa) opgezette huisartspraktijken schreef ik al drie maal, op [20 november 2017](#), op [27 december 2017](#) en op [24 januari 2018](#). De CQC die in 2017 al een keer rapporteerde zal binnenkort het werken van de vijf praktijken die met Babylon in zee zijn gegaan [op hun digitale merites gaan beoordelen](#). Hoe vreemd dat ook klinkt maar bij een eerdere beoordeling in 2017 is de digitale kant van dit bij uitstek digitale gebeuren niet onder de loep genomen. En dat terwijl GP At Hand juist heel zwaar leunt op een met artificiële intelligentie werkende triage-app, Babylon genaamd. Een andere reden om het controversiële initiatief te onderzoeken is dat het een ernstige verstoring geeft van de financiële en organisatorische verhoudingen op huisartsgeneeskundig gebied binnen Londen. Ook speelde afgelopen oktober een issue rond GP At Hand omdat advertentieposters door de Advertising Standards Agency (ASA), de Engelse equivalent van onze Reclame Code Commissie, [ontoelaatbaar werden geacht](#) omdat ze misleidend waren. Misleidend vooral omdat men in de advertenties niet

duidelijk maakte dat gebruik maken van de diensten automatisch inhoudt dat men [uitgeschreven dient te zijn bij de voorgaande praktijk.](#)

Cherry Picking

Het grote probleem met de met de Babylon werkende praktijken is dat ze toelating uitsluiten van mensen met de wat ingewikkelder diagnoses en mede daardoor een publiek trekken van relatief gezonde mensen tussen de 20 en 40 jaar. Huisartsorganisaties waarschuwden al bij de start dat er sprake ging worden van “cherry picking”. De praktijken waaruit de mensen uitgeschreven worden blijven over met een onevenwichtige populatie. Door het onveranderd blijven van het financieringsmodel door de NHS komen die praktijken financieel in zwaar weer door het verdwijnen van een relatief gezond deel van de praktijkpopulatie. Dat kwam vooral aan het licht toen de vijf GP At Hand praktijk recent rond de 30.000 ingeschreven patiënten hadden.

CQC

Het bedrijf Babylon heeft een gespannen verhouding met de zorgtoezichthouder CQC. Toen de CQC haar rapport in 2017 maakte Babylon uit alle macht via de rechter de publicatie van de, eigenlijk nu nog mild te noemen [kritiek onmogelijk te maken](#). De rechter trapte daar niet in en liet [het rapport](#) gewoon publiceren, waarbij Babylon bovendien tot betaling van 11.000 pond veroordeeld was, o.a. voor de proceskosten.

Snellere herinspectie

Eigenlijk is het zo dat de CQC pas na vijf jaar een praktijk opnieuw gaat inspecteren na een eerder bezoek. Men kan ervan afwijken en dat gaat nu voor GP At Hand gebeuren, als er sprake is van majeure veranderingen. Dat is zeker het geval aangezien de vijf praktijken vanaf de lente van 2018 behalve patiënten in het directe adherentie-gebied, ook mensen die

verder weg woonden zijn gaan aannemen. Daardoor groeide de omvang van 2500 naar 10.000 mensen en in de loop van 2018 naar 30.000. Daarmee werd het ook praktisch onmogelijk huisbezoeken af te leggen bij aangenomen patiënten buiten het eigen praktijkgebied. Daar nog bovenop kwam het gegeven dat de bulk van de patiënten in de leeftijdsgroep tussen de 20 en 40 jaar zat. Precies wat tegenstanders voor de start al voorspelden. Van een evenwichtige praktijkopbouw van de GP at Hand praktijken is dan ook geen sprake. Dat is ook het geval met de praktijken waar die jonge mensen vandaan komen.

Waarschuwing

Vooralsnog laat men in Londen het nieuwe initiatief nog voortbestaan, maar er zijn duidelijke tekenen dat verantwoordelijke instanties zoals de CQC, thans hun knopen aan het tellen zijn. Men zal toch linksom of rechtsom te blijven waken voor een evenwichtige gezondheidszorg in de eerste lijn. Daarbij moet het niet zo zijn dat “dysruptieve” initiatieven uiteindelijk leiden tot een verslechtering van de eerstelijnszorg in zijn geheel.

Ik volg dit al enige tijd omdat het niet uitgesloten is dat ook in Nederland dit soort initiatieven opeens op kunnen doemen onder het mom van vernieuwing. Daarbij kan het precaire evenwicht dat nu de eerstelijnszorg nog enigszins in evenwicht houdt opeens uit balans raken.

Men zij gewaarschuwd.

W.J. Jongejan, 9 november 2018