

Nieuwe organisatie- en samenwer

Steeds meer regionale huisartsen- en eerstelijnsorganisaties voelen de noodzaak tot verandering. Ze zijn niet meer alleen gericht op ketenzorg, maar hebben ook oog voor bijvoorbeeld GGZ-patiënten en kwetsbare ouderen. Daarbij ontstaan soms nieuwe organisatie- en samenwerkingsvormen. Anoeska Mosterdijk spreekt onder meer hierover in haar terugblik op 2016 en vooruitblik op het nieuwe jaar.

Voorbeelden van nieuwe organisatie- en werkvormen zijn combinaties met de wijkverpleging en partijen uit het sociale domein. Maar ook met de huisartsenposten, zodat beter kan worden vormgegeven aan de verbinding tussen de dagzorg en de avond-, nacht- en weekendzorg.

Samen met de ROS'en startte InEen vorig jaar al het onderzoek 'Regio in Beeld'. In maart moet zijn geïnventariseerd wat er in de regio gebeurt qua organisatie en samenwerkingsverbanden. Wat is wel en niet succesvol gebleken en waarom? Wat zijn goede voorbeelden voor organisaties die ook nieuwe samenwerkingsverbanden willen aangaan?

Wat waren volgens InEen de mijlpalen in 2016?

Mosterdijk: "Het project Keten Acute Zorg, gericht op meer samenhang en samenwerking in de keten, is afgerond en heeft nuttige producten opgeleverd. Denk bijvoorbeeld aan aanbevelingen voor betere samenwerking tussen de hap, de acute GGZ en de ambulancezorg. Nu is het zaak dat die producten worden geïmplementeerd. Dat kan ook bijdragen aan het verminderen van de druk op de huisartsenpost. In 2016 kregen we steeds meer signalen dat de druk op huisartsen stijgt als gevolg van onder meer de combinatie dag-praktijk en werk in de avond-, nacht- en weekenduren (ANW). Inmiddels zijn we samen met de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) een traject ingegaan om de druk op de hap te verminderen. In 2017 moet dit tot concrete resultaten leiden."

Wat viel vorig jaar nog meer op?

"Het huisartseninitiatief Het Roer Moet Om leidde in 2016 tot stappen in de goede richting: selectie van betekenisvolle indicatoren, vermindering van administratieve lasten en uniformering van contracten met verzekeraars. En we hebben het begin gezien van de omslag van protocollaire zorg naar meer persoonsgerichte zorg, bijvoorbeeld bij diabetes. Het doel: meer maatwerk bieden aan de patiënt. Ook was het verheugend dat er weer een cao gezondheidscentra tot stand kwam. Daar hebben partijen twee jaar aan gewerkt."

Verkiezingen Tweede Kamer

"Politieke partijen moeten het belang en de toegevoegde waarde van de georganiseerde eerste lijn erkennen en daarin ook durven investeren. Samen hebben de zorgverleners meer organisatiekracht. Dat is een boodschap die InEen altijd uitdraagt, maar waarop we extra zullen hameren rondom de verkiezingen voor de Tweede Kamer en tijdens de kabinetsformatie." Aldus InEen-directeur Anoeska Mosterdijk.

Zij vervolgt: "Er is voldoende budgettaire ruimte nodig om een goede infrastructuur te kunnen opzetten en de eerste lijn op volle kracht te krijgen. Straks hebben we wel een nieuw financieringsmodel, maar is de budgettaire ruimte te krap. Dit is een punt van zorg en dus een belangrijk agendapunt voor InEen."

Belangrijk was ook het project Organisatie & Infrastructuur?

"Absoluut, héél belangrijk, zeker met het oog op 2018 en de jaren erna. InEen heeft samen met de LHV, zorgverzekeraars en VWS heel hard gewerkt aan de contouren van een nieuwe financiering van lokale en regionale organisatie & infrastructuur. Tegelijkertijd hebben we binnen InEen, met de betrokken leden-groepen, gediscussieerd over de toekomstige rollen van regionale huisartsen- en eerstelijnsorganisaties. Dat bleek heel goed bij elkaar aan te sluiten. De visienotitie die hieruit is voortgekomen, hopen we dit voorjaar vast te kunnen stellen met de leden. Verder werken we de resultaten van het O&I-project nader uit, met als doel introductie per 2018. Tijdens het O&I-project is nog eens onderstreept dat versterking van de eerste lijn noodzakelijk is en dat (brede) huisartsen- en eerstelijnsorganisaties daar een belangrijke bijdrage aan kunnen leveren. De organisaties kunnen namens zorgverleners afspraken maken met andere partijen, zoals ziekenhuizen, GGZ-instellingen, gemeenten en verzekeraars. Daarbij is de verbondenheid van huisartsen en andere zorgprofessionals met die organisatie essentieel. In 2017 willen we vanuit InEen hieraan ook expliciet aandacht besteden."

Wat is de relatie in het lopende onderzoek 'Regio in Beeld'?

"We willen in beeld krijgen wat er in de regio gebeurt qua organisatie en samenwerkingsverbanden. Wat zijn natuurlijke partners en samenwerkingsregio's? Hoe ontwikkelen organisaties zich? Wat ge-

kingsvormen in de eerste lijn

beurt er op lokaal niveau en wat regionaal? En hoe ziet de wisselwerking daartussen eruit? Het onderzoek 'Regio in beeld' moet daar inzicht in geven. En dat kan andere regio's weer helpen: wat werkt wel en wat niet, wie pakt welke rol en verantwoordelijkheid nu er zoveel op lokaal en regionaal niveau verandert?"

Welke ontwikkelingen ziet InEen nu al?

"Regionale huisartsen- en eerstelijnsorganisaties zijn veelal opgericht om de ketenzorg bij diabetes en andere chronische aandoeningen vorm te geven. Maar inmiddels zien we dat ze, mede afhankelijk van de wensen en behoeften van de aangesloten huisartsen, in toenemende mate ook andere activiteiten oppakken. Denk aan het ondersteunen van zorgverleners met onder andere ICT-diensten, administratie, scholing en kwaliteitsbeleid. Deze ondersteuning geeft ruimte in de zorgpraktijk en daardoor meer tijd voor de patiënt. Maar denk ook aan het organiseren van zorg rondom kwetsbare groepen, zoals ouderen, GGZ-patiënten en jeugd, en het versterken van de driehoek huisartsenzorg, wijkverpleging, sociaal domein. Dit vergt samenwerking met partijen die specifieke expertise in huis hebben en ook met lokale organisaties zoals gezondheidscentra en wijknetwerken. Dit zal naar verwachting ook leiden tot andere samenwerkingsmodellen en netwerkstructuren. Dit is voor veel organisaties nog vrij onbekend terrein en we zullen hier de komende tijd ook veel aandacht aan besteden."

Gaat dit ook gepaard met schaalvergroting?

"Wat we de laatste tijd zien is dat zorggroepen, huisartsenposten en soms ook de huisartsenverenigingen in een regio samengaan. Vanuit die grotere organisaties wordt de samenwerking gezocht met bijvoorbeeld thuiszorgorganisaties,



Anoeska Mosterdijk: "We willen een beeld krijgen van wat er in de regio gebeurt, wat zijn natuurlijke partners en samenwerkingsregio's?"

waarbij dan getracht wordt afspraken te maken voor zowel de zorg overdag als tijdens ANW-uren, zodat cliënten altijd goed geholpen kunnen worden. Die schaalvergroting kent dus voordelen, maar levert ook een uitdaging op: hoe krijg je het als organisatie voor elkaar dat de professional zich ondanks de schaalvergroting verbonden blijft voelen met de organisatie? Hoe behoudt de huisarts het gevoel dat het nog steeds

zijn of haar organisatie is? Dat is een kwestie van tweerichtingsverkeer. De organisatie moet actief het contact leggen en een goed besluitvormingsproces inrichten. De huisarts zal duidelijk moeten aangeven waar de ambities, drijfveren en behoeften liggen." <<

Tekst: Gerben Stolk

Foto: Erik Kottier