

Domeinoverstijgend samenwerken

Nederland staat voor de uitdaging om adequate zorg en ondersteuning te bieden aan een groeiende groep kwetsbare ouderen met chronische, complexe zorgvragen. Een holistische blik is nodig om de kwaliteit van leven van de oudere centraal te stellen. Goede en efficiënte afstemming tussen huisartsen en andere zorgverleners is daarom van groot belang. Het faciliteren van een integraal aanbod van zorg en welzijn vereist een goed functionerend interprofessioneel team in wijk of dorp. Gemeenten, zorgverzekeraars en andere zorgdisciplines zijn hierin belangrijke samenwerkingspartners. Wat betekent dat voor eerstelijnszorgverleners? Waar liggen uitdagingen en kansen? Lessen uit het Zuid-Limburgse dorp Elsloo.

In Elsloo (ruim 8.000 inwoners) is vijf jaar geleden een samenwerkingsverband opgericht tussen huisartsen, paramedici, apotheek, thuiszorg en verpleeghuiszorg. Samen met de gemeente Stein (waar Elsloo als één van de vijf kernen onder valt) en zorgverzekeraar CZ hebben we als zorgteam teruggekeken op de lessen van de afgelopen jaren.

formeerd over elkaars overwegingen en beleid. Bovendien is er voor het domein innovatie een aparte afdeling. Er is dus geen centraal aanspreekpunt voor integrale zorg in een wijk.

Hervormingen in het zorgstelsel stonden de verbinding tussen zorgteam en gemeente de afgelopen jaren in de weg. Het waarborgen van zorgcontinuïteit, het inrichten van interne processen en

voorbeeld gewerkt aan een gezamenlijke aanpak bij ouderen met onrustig gedrag. Het luisteren naar elkaars ervaringen en het bespreken van knelpunten door huisartsen, verzorgenden en wijkverpleegkundigen hielp om elkaar beter te begrijpen. Op basis van de ervaringen en behoeften in het netwerk hebben we materialen kunnen ontwikkelen, specifiek gericht op overdracht en communicatie en passend bij de situatie in Elsloo.

Een voorwaarde hiervoor is dat verbeterpunten in de dagelijkse praktijk door de betrokkenen worden gesignaleerd en bij het zorgteam worden neergelegd. De ervaring leert dat dit niet vanzelf op gang komt. Zorgverleners moeten leren om discipline-overstijgend te denken en verbeterpunten te benoemen. In Elsloo proberen we dit te faciliteren door hierover met elkaar in gesprek te gaan tijdens netwerkbijeenkomsten. Dat blijkt het best te gaan door te kijken naar plaatsen in de zorg waar verschillende disciplines elkaar ontmoeten.

Als een verbeterpunt wordt gesignaleerd, moet iemand de regie nemen bij het uitwerken van de plannen. Het voorbereiden van domeinoverstijgende verbeterprojecten kost eenvoudigweg de nodige aandacht, expertise en tijd.

De zorgverzekeraar faciliteert domeinoverstijgende initiatieven met diverse vormen van projectsubsidies. Zo konden we het project over onrust bij ou-

Het zorgteam heeft een vertegenwoordiger nodig

Uitdaging 1:

De juiste contactpersoon

De eerste uitdaging voor het systematisch verbeteren van domeinoverstijgend samenwerken op wijkniveau, is het vinden van de juiste contactpersonen voor de verbinding tussen zorgteam, gemeente en zorgverzekeraar. Binnen het zorgteam is iemand nodig die tijd en aandacht inzet om het zorgteam te vertegenwoordigen en die geïnformeerd blijft over ontwikkelingen bij de externe partners. Vaak ligt deze rol bij de huisarts.¹

Het contact tussen het zorgteam in Elsloo en de zorgverzekeraar werd bemoeilijkt doordat elke zorgdiscipline te maken had met andere zorginkopers. Deze inkopers zijn onvoldoende geïn-

het in huis halen van de juiste expertise vroegen veel aandacht, waardoor het ontwikkelen van een langetermijnvisie op samenwerking met zorgprofessionals vanuit overwogen politiek-bestuurlijke besluitvorming werd vertraagd. Die visie – per 2017 vastgelegd in het integraal beleidsplan sociaal domein – is wel nodig als we doublures willen tegengaan, bijvoorbeeld bij het zorgvuldig verzamelen en delen van gegevens rondom indicaties.

Uitdaging 2:

Faciliteren van projecten

De tweede uitdaging bij het ontwikkelen van een zorgteam is concreet met elkaar aan de slag gaan met kwaliteitsverbetering. In Elsloo hebben we bij-

in een wijk, kan dat?

Over het samenwerkingsverband in Elsloo

Het Zorgnetwerk Elsloo is in 2013 opgericht met dank aan het ZonMw-programma 'Op één Lijn'. Hierin stond het opbouwen van duurzame multidisciplinaire samenwerking op wijkniveau centraal. Als eerstelijnszorgverleners en verpleeghuis onder één dak hebben we een gezamenlijke visie geformuleerd, namelijk: doublures en hiaten in de zorg worden voorkomen door goede samenwerking. Om dit duurzaam te bereiken, is niet alleen geïnvesteerd in het gezamenlijke zorgproces, zoals de opzet van een efficiënt zeswekelijks multidisciplinair overleg, maar ook in de organisatorische en

juridische randvoorwaarden. Om elkaars kennis te benutten en de meerwaarde van het netwerk te ervaren, werken we concreet samen aan inhoudelijke verbeterprojecten. Hier worden ook externe partners belangrijk. De gemeente, als verantwoordelijke voor het sociale domein. Welzijn heeft immers net als zorg invloed op het functioneren van ouderen en uiteindelijk gaat het voor de oudere om levenskwaliteit. De zorgverzekeraar, als verantwoordelijke voor het realiseren van goede, betaalbare en toegankelijke zorg, gericht op het bevorderen van gezondheid en kwaliteit van leven.

deren uitvoeren dankzij ondersteuning vanuit Versterking Eerstelijnszorg Zuid-Nederland. De ervaring leert dat het schrijven van aanvragen (met kans op afwijzing) en de verantwoording achteraf de nodige tijd opslokken en gebonden zijn aan een kortetermijnplanning, terwijl verankering van vernieuwingen in de dagelijkse zorg tijd kost. Voor financiële ondersteuning vanuit de gemeente gelden subsidieverordeningen die zich traditioneel richten op initiatieven van burgers of instellingen op het gebied van welzijn en dus niet op professionals in de eerstelijnszorg. Binnen de gemeente Stein was in de voorliggende jaren geen verkenning gedaan naar de ruimte die er binnen deze richtlijnen is voor het ondersteunen van nieuwe vormen van zorg, zoals in dit geval het lokale interprofessionele netwerk van zorgprofessionals.

Uitdaging 3:

Financiering op wijkniveau

Zorgverzekeraars hebben een voorkeur voor projecten met een regionale insteek, vanwege de mogelijkheden om effecten op de kwaliteit en efficiëntie van de zorg meetbaar te maken en om het aantal gesprekspartners te beperken. De kleine aantallen patiënten per



Een langetermijnvisie op samenwerking met zorgprofessionals vanuit overwogen politiek-bestuurlijke besluitvorming is nodig om doublures tegen te gaan.

wijk, de heterogeniteit van problemen binnen de doelgroep en een beperkte meetperiode maken het nagenoeg onmogelijk om op wijkniveau zichtbaar te maken in hoeverre een investering in lokale samenwerking leidt tot betere of goedkopere zorg. Voor teamontwikkeling op wijkniveau is de kleinschaligheid juist een voorwaarde. Hoe meten

we dat? Bovendien moeten we hier rekening houden met het feit dat degene die investeert in interprofessioneel samenwerken niet per sé de partij is die van de eventuele winst profiteert. Het opstellen van een business case in samenwerking met TNO maakte dit inzichtelijk: als aangenomen wordt dat ouderen langer thuis kunnen blijven



Het op gang brengen van een kwaliteitscultuur op wijkniveau en het leren van andere wijken of dorpen, kan goed worden georganiseerd op regionaal niveau.

wonen door goede samenwerking, dan zijn de kosten voor gemeenten (Wet maatschappelijke ondersteuning, Wmo) en zorgverzekeraars (Zorgverzekeringswet, Zvw), terwijl de besparingen ten gunste komen van de Wet langdurige zorg (Wlz).

Samen lerend verder

Vijf jaar na de start bestaat het zorgnetwerk nog steeds, mede dankzij investeringen van kennisinstellingen uit de regio. Als zorgteam, gemeente en verzekeraar concluderen we dat de huidige financiering van zorg onvoldoende is ingericht op het faciliteren van domeinoverstijgende samenwerking in de ouderenzorg. Gezamenlijk pleiten wij voor een lerende opstelling van alle partners. Hiermee bedoelen we dat teams zich bewust moeten worden van punten voor verbetering door ze systematisch te inventariseren. Bij voorkeur niet alleen binnen het domein van de zorg, maar ook in de afstemming tussen zorg en welzijn. Op basis van deze verbeterpunten kan het zorgteam verbeterplannen opstellen, die gefinancierd en uitgevoerd worden op wijkniveau. Ter beperking van de administratieve rompslomp hebben meerjarenplannen de voorkeur. Daarbij legt het zorgteam verantwoording af over het totaalpak-

ket van ingevoerde gezamenlijke verbeteringen aan de financier. Het doel daarvan moet het ontstaan van een gezamenlijke kwaliteitscultuur zijn, met aandacht voor het gezamenlijke leerproces en de lange(re) termijn uitkomsten voor kwaliteit, veiligheid en efficiëntie van zorg.

Het op gang brengen van deze kwaliteitscultuur op wijkniveau en het leren van andere wijken of dorpen, kan goed worden georganiseerd op regionaal niveau. De nieuwe bekostigingsmodule Organisatie & Infrastructuur voor de eerstelijnszorg biedt sinds januari 2018² de mogelijkheid om het lerend inrichten

Kleine aantallen en heterogeniteit maken het lastig om resultaten op wijkniveau zichtbaar te maken

en ontwikkelen van de samenwerking te stimuleren. Dat er ruimte wordt gemaakt voor financiering van disciplineoverstijgende taken op wijkniveau is een erkenning van het feit dat voor teamopbouw en -ontwikkeling inzet, tijd, geld en inzicht in resultaten nodig is. De gemeente Stein heeft inmiddels

een integraal beleidsplan 2018-2023 opgesteld en gekozen voor een wijkgerichte aanpak, met als doel dat de domeinen welzijn en zorg elkaar beter zullen gaan vinden. Er zijn drie 'dorpen-teams' van start gegaan, onder andere met experimenteerruimte in het kader van het project Village Deals. Hierdoor is maatwerk mogelijk bij het bieden van hulp en zorg op het niveau van de wijk én het individu.

Laten we lerend samen optrekken en bouwen aan een omgeving die dienend is aan efficiënte en patiëntgerichte zorg. <<

Tekst:

Dr. Anneke van Dijk-de Vries, post doc onderzoeker Universiteit Maastricht en coördinator Zorgnetwerk Elsloo
*Drs. Lynn Rulkens, programmamanager Innovatie & Advies, zorgverzekeraar CZ **
Mr. Hub Janssen, wethouder Sociaal Domein gemeente Stein
Dr. Loes van Bokhoven, huisarts en universitair hoofddocent Universiteit Maastricht
** ten tijde van het schrijven van dit artikel*
Foto's: Thinkstock

Referenties

- 1 Grol SM, Molleman GRM, Kuijpers A, et al. The role of the general practitioner in multidisciplinary teams: a qualitative study in elderly care. *BMC family practice* 2018;19(1):40.
- 2 Nederlandse Zorgautoriteit. *Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2018 – BR/REG-18122*. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit, 2017. https://puc.overheid.nl/doc/PUC_21739_22.