

‘Regionalisering gaat individuele h

De Landelijke Huisartsen Vereniging, het Nederlands Huisartsen Genootschap en InEen hebben een gedeelde visie op het belang van regionalisering in de eerstelijnsgezondheidszorg en de rol van de huisarts hierin. De drie directeuren hebben tijdens een gezamenlijke studiereis al mooie voorbeelden gezien, maar zeggen ook dat er nog veel moet gebeuren.

In discussies over de eerstelijnszorg is regionalisering een *buzzword*. Waarom is het juist nu zo actueel? InEen-directeur Anoeska Mosterdijk: “De ontwikkelingen in de zorg - denk aan vergrijzing, het toenemend aantal chronisch zieken en ouderen en de arbeidsmarktproblematiek - vragen om meer samenwerking op regionaal niveau. Dat is de kern van het *Hoofdlijnenakkoord huisartsenzorg 2019-2022*. De eerste lijn kan een wezenlijke bijdrage leveren aan de juiste zorg op de juiste plek.”

NHG-directeur Rob Dijkstra: “Ik volg je redenering helemaal. Als praktijkhouder ben je ook ICT’er en HR-manager. Het wordt onmogelijk om alle taken die met praktijkvoering samenhangen, op individuele basis te blijven doen als je ook nog aan de patiëntenzorg wilt toekomen.”

Geen landelijke blauwdruk

LHV-directeur Paul van Rooij: “Daar komt nog iets anders bij. De zorg is ingewikkeld en huisartsen hebben het enorm druk gekregen. Als je daarin verandering wilt brengen, moet

je niet blijven doen wat je altijd al deed. Dan moet je juist als zorgaanbieders beter gaan samenwerken en ondersteuning zoeken op die onderdelen waar dat mogelijk is. Die ontwikkeling zal in Friesland anders verlopen dan in de Randstad. In Amsterdam is sprake van meerdere ziekenhuizen en een goed openbaar vervoernetwerk. Op het platteland is vaak maar één ziekenhuis in de regio. De afstanden zijn groter en het openbaar vervoer is minder. Bovendien is daar vaker sprake van een opvolgingsprobleem, onder andere omdat er in zulke regio’s onvoldoende werk is voor de levenspartners van jonge huisartsen. Ook dit verklaart waarom regionalisering zo’n belangrijk begrip is: oplossingen vinden voor de problemen waar de zorg nu voor staat, doe je niet met een landelijke blauwdruk.”

De drie directeuren zitten duidelijk op één lijn in deze discussie. Ze hebben de handen ineengeslagen om het proces van regionalisering optimaal te faciliteren. “We werken landelijk meer samen”, zegt Van Rooij. “Waar natuurlijk bij hoort dat

Hoofdlijnenakkoord uitvoeren

Wat verwachten de drie directeuren van de zorgverzekeraars om de regionalisering te bevorderen?

“Simpel,” zegt Paul van Rooij, “het hoofdlijnenakkoord uitvoeren. Zorgen dat de huisarts tijd kan nemen voor de patiënt, dat de zorg in avond, nacht en weekend goed georganiseerd is en de ICT-ondersteuning op orde is. De huisarts krijgt pas meer tijd voor de patiënt als alle onderdelen van de regionalisering in hun onderlinge samenhang georganiseerd zijn. We zijn blij dat de Nederlandse Zorgautoriteit hierop monitort. We hebben een heftig najaar gehad om in de contractering echt tot vernieuwing en verbetering te komen. Die slag is nog niet gemaakt. Er waren veel gesprekken, maar de huisartsen hadden meer verwacht van wat de hoofdlijnenakkoorden zouden brengen.”

InEen-directeur Anoeska Mosterdijk: “Natuurlijk is het aan de mensen in het veld om met goede plannen te komen, maar als

die er zijn moet er wél financiering voor komen. Afspraken nakomen maakt alle partijen betrouwbaar en voor ons zijn de hoofdlijnenakkoorden daarin leidend.”

Mager

Wat vinden de drie in dit verband van het antwoord dat VWS-minister Bruno Bruins gaf op Kamervragen van PvdA’er Lilianne Ploumen? Dat hield in dat de bewindsman met de hoofdlijnenakkoorden de uitgangssituatie heeft gecreëerd voor de juiste zorg op de juiste plek en dat het in de uitvoering nu vooral aankomt op de veldpartijen. “Ik vind dat heel mager”, zegt Van Rooij. “Wij kijken toch echt wel naar de overheid, de gemeenten en de zorgverzekeraars om ons regie en vertrouwen te geven. We zullen het samen moeten doen. De minister is gewoon partij in dit verhaal.” De twee andere directeuren zijn het hier volledig mee eens.

huisarts ontzorgen'



LHV-directeur Paul van Rooij,
InEen-directeur Anoeska
Mosterdijk en NHG-directeur
Rob Dijkstra

er ruimte is voor regionale invulling.” Mosterdijk vult aan: “Wij horen graag waar partijen in de regio tegenaan lopen. Mogelijk kunnen we ondersteunen met het delen van goede voorbeelden of oplossingen uit andere regio’s en inspiratie bieden bij het opstellen van regioplannen. Ook op het gebied van scholing kunnen we misschien ondersteunen.”

Rol voor de huisarts

Tot samenwerking komen, betekent dat er iemand moet zijn die het voortouw neemt om partijen bij elkaar te brengen. Mosterdijk: “Wij zijn blij te zien dat in verschillende regio’s de huisartsen hiertoe het voortouw nemen en vanuit een gezamenlijke visie samenwerking vormgeven. Met elkaar én met belangrijke stakeholders in de omgeving. De huisarts heeft te maken met een groot speelveld. Hij of zij werkt samen met de aanbieders in de wijkverpleging en het sociaal domein en hij verwijst naar het ziekenhuis en de ggz.”

Ze vervolgt: “Er is nu een te versnipperd eerstelijnslandschap, waardoor grote organisaties in de regio - zoals gemeenten, ziekenhuizen en wijkverpleging - niet goed weten hoe ze met de huisartsen in contact moeten komen en tot afspraken kunnen komen. Met een sterke regionale organisatie komt daar verandering in.”

Dijkstra: “En hoewel ook wij natuurlijk vaak horen dat huisartsen vinden dat er toch al zoveel op ze afkomt, zijn wij juist van mening dat regionalisering de individuele huisarts gaat ontzorgen. Ik hoef maar naar mijn vorige praktijk te kijken: voorheen twee huisartsen en drie fte ondersteuning, nu al twaalf mensen. Dan kun je niet meer huisarts én praktijkmanager zijn. De huisarts moet meer tijd aan patiëntenzorg kunnen besteden.”

*‘Er is nu een te versnipperd
eerstelijnslandschap’*

Bedden geregeld

Mosterdijk: “Natuurlijk gaat goede samenwerking de individuele zorgaanbieders ook ontlasten. Neem huisartsen in een regio met een oudere populatie. Daarin is het zó waardevol als er een transferpunt is dat regelt dat er altijd bedden zijn. Dat krijg je als individuele huisarts niet voor elkaar, je moet dat samen met de andere stakeholders regelen. Op basis van

goede afstemming, zodat je een betrouwbare partner kunt zijn voor een ziekenhuis of een gemeente. Vanuit de O&I-gelden is daar ook geld voor beschikbaar gesteld. We beginnen dus niet bij nul.”

Van Rooij: “Wie dan de coördinatie moet oppakken, is vaak historisch bepaald. Dat kan een LHV-kring zijn, een coöperatie, een zorggroep of nog anders. In Friesland is bijvoorbeeld sprake van een coöperatie en een kring die besloten tot fusie omdat ze merkten allebei hetzelfde te doen. Degene die daarin de leiding neemt kan een huisarts zijn, maar ook

‘Goede balans tussen afspraken in de regio en (implementatie in) de wijk’

een zakelijk manager; dat maakt feitelijk niet uit. Als degene die het doet er maar voor zorgt dat de huisartsen in de praktijk niet het gevoel krijgen dat ze in hun autonomie worden beperkt. De aansturing moet altijd zo geregeld zijn dat de huisartsen hun rol in besluitvorming kunnen nemen.”

Dijkstra: “Tegenover alles zelf moeten regelen kan overigens ook staan dat je over bepaalde zaken niet meer hoeft na te denken.” Van Rooij geeft een voorbeeld: “Neem de coöperatie Cohesie in Noord-Limburg. Daar zijn ICT-afspraken gemaakt waardoor alle huisartsen met hetzelfde HIS werken. Je moet professionele autonomie ook niet als einddoel zien. Je hebt

een verantwoordelijkheid naar de maatschappij om het goed te doen. Maar tien jaar om het proces van regionalisering op de rit te krijgen, lijkt me realistischer dan vier jaar. De huisartsenzorg is nu te versnipperd om op korte termijn tot meetbare resultaten te kunnen komen.”

Balans regio en wijk

In het proces van regionalisering mag niet worden vergeten dat er een goede balans moet zijn tussen afspraken in de regio en (implementatie in) de wijk. Van Rooij: “Je ziet nu dat onder druk van de zorgverzekeraars de aandacht primair gaat naar regionalisering en een monodisciplinaire aanpak. Het risico daarvan is dat mooie wijkgebonden initiatieven die maatwerk kunnen leveren verloren gaan. Dat mag niet, want de daadwerkelijke patiëntenzorg vindt plaats in de wijk. De kleine GEZ'en mogen niet sneuvelen.”

Mosterdijk: “Balans tussen wijk en regio is ontzettend belangrijk. De uitvoering vindt op wijkniveau plaats en de wijken zijn ook kraamkamers voor vernieuwing. Het is dus essentieel om te leren van die situaties waarin het wijkmanagement al goed geregeld is.”

Dijkstra: “Helemaal mee eens. De huisarts vindt zijn energie in zijn spreekkamer. En wij ondersteunen hem daarbij, met onze website Thuisarts.nl bijvoorbeeld, die de patiënt in staat stelt tot zelfzorg en tot goede voorbereiding voordat hij naar de huisarts gaat. Die ontwikkeling hoort ook bij dit verhaal, omdat die meehelpt om de zorg te ontlasten.” <<

Tekst: Frank van Wijck

Foto's: Erik Kottier



Rob Dijkstra (links): ‘De huisarts moet meer tijd aan patiëntenzorg kunnen besteden’.