

Succesvolle integratie medisch en sociaal domein

# Tilburg-Noord vaart wel bij wijkgericht werken

Een ingewikkelde patiëntengroep, hoge werkdruk en weinig samenwerking in de wijk. Tilburg-Noord was voor huisartsen niet bepaald aantrekkelijk. Sinds de invoering van wijkmanagement is dat veranderd. Patiënt en huisarts varen er wel bij en iedereen is enthousiast. Wijkgericht werken heeft zich hier bewezen. Toch is de toekomst onzeker.

Het kriebelde bij arts Maatschappij & Gezondheid (M&G) Frans van Muilwijk. Al heel wat jaren was hij als directeur van Gezondheidscentrum Reeshof succesvol bezig met het samenbrengen van zorg en welzijn in 'zijn' wijk Reeshof, aan de westkant van de stad. Met dank aan de GEZ-financiering. "Andere wijken in Tilburg kregen die gelden niet, omdat ze geen gezondheidscentrum hebben. Heel raar, want vooral in sociaal zwakke wijken kan de methodiek van wijkmanagement veel betekenen. Ik wilde dat graag ergens uitproberen."

## Niet medicaliseren

Vier huisartsenpraktijken in Tilburg-Noord durfden het aan en gingen in 2017 van start met het project 'wijkgericht werken'. Een tweejarige subsidie van Versterking Eerstelijns Zuid-Nederland (VEZN) maakte de aanstelling van projectleider Ellen Struijcken mogelijk. Een projectgroep met een afvaardiging van de huisartsen ging de uitvoering ondersteunen. De centrale aansturing was in handen van een stuurgroep. Een van de leden is Theo Bisschops, directeur van zorggroep RCH Midden-Brabant. "Een belangrijk doel van het project was meer verbinding maken met andere zorgverleners in de wijk. En met het sociaal domein, want waar mogelijk willen we niet medicaliseren. Daar heb je netwerken voor nodig en iemand die overzicht heeft en wijkgerichte acties in gang kan zetten. Ellen heeft dat geweldig gedaan, met Frans als 'olierietje' op de achtergrond."

Huisarts Carine Huizenga knikt. "Wij worstelden met kwetsbare patiënten die continu terugkwamen op het spreekuur of over wie we zorgelijke signalen kregen van de thuiszorg, de politie of het consultatiebureau. Ellen heeft eerst een goede inventarisatie gemaakt van de knelpunten en met ons besproken waar we aan wilden werken. Daarna zijn doelen opgesteld. Na ruim twee jaar is de samenhang tussen zowel de huisartsenparktijken onderling als met partners in de wijk sterk toegenomen. We kennen

*'Je ervaart minder druk  
als je minder vaak  
tegen dichte deuren  
aanloopt'*

elkaar, werken nauwer samen, kunnen elkaar makkelijker vinden. Daardoor lukt het veel beter om de juiste zorg voor de juiste patiënt te organiseren."

## Op fiets naar patiënt

Het evaluatierapport uit eind 2018 laat een indrukwekkend aantal van meer dan dertig concrete activiteiten zien. Een kleine greep: aanstelling gezamenlijke praktijkmanager, opzetten MDO's en netwerkbijeenkomsten, een sociaal spreekuur, werkafspraken met samenwerkingspartners, een ver-

nieuwde digitale sociale kaart, gezamenlijk ICT-systeem ouderenzorg en scholing POH's en assistentes.

"Het project is boven verwachting verlopen", blikt Van Muilwijk terug. "We hebben meer gedaan dan aanvankelijk gepland en allerlei praktische zaken werden snel geregeld. Persoonlijk ben ik erg trots op het MDO Jeugd, dat heel goed functioneert en veel voor elkaar krijgt." Iets totaal anders zijn de vijf aangeschafte 'doktersfietsen', waar Huizenga met plezier over vertelt. "Je ziet overal in de wijk gele fietsen rijden met een dokter en dokters-tas. Ook dat geeft een gevoel van coherentie."

## Coördinatie nodig

De netwerkbijeenkomsten zijn gericht op specifieke patiëntengroepen, gaat de huisarts verder. "We hebben er bijvoorbeeld een aantal gehad over ouderenzorg, en dat levert veel op. Zo ken ik nu een fysiotherapeut, ergotherapeut en logopedist die speciaal opgeleid zijn voor ouderen. Ook hebben we goede afspraken gemaakt met het woonzorgcentrum in de wijk; we weten wat we van elkaar kunnen verwachten." "Zulke ervaringen laten zien dat alleen het instrument van praktijkmanagement onvoldoende is", gaat Bisschops verder. "Je hebt een coördinerende persoon boven de praktijken nodig. En het kost tijd. Denk niet dat je via een paar organisatorische maatregelen snel alles oplost. Een dergelijk proces moet structureel en duurzaam worden opgebouwd. Tilburg-Noord is één voorbeeld



Van links naar rechts:  
 huisarts Carine Huizenga,  
 directeur RCH Midden-Brabant  
 Theo Bisschops en arts  
 M&G/directeur GC Reeshof  
 Frans van Muilwijk.

## En de rest van de regio?

Een succesvol project, maar hoe gaat het verder? In Tilburg zijn ze er niet gerust op.

“Ik heb grote zorgen”, zegt Frans van Muilwijk. “Wijkmanagement dreigt uit beeld te raken, want zorgverzekeraars willen af van de GEZ-gelden. Binnen de contouren van het inkoopbeleid lijkt wijkmanagement wel een plaats te krijgen, maar de financiering is nog volstrekt onduidelijk.”

De VEZN-subsidie voor Tilburg-Noord is weliswaar verlengd tot 2020, maar vanwege de tijdelijkheid niet toekomstbestendig. Het biedt geen mogelijkheden om ook in andere delen van de stad met wijkgericht werken aan de slag te gaan. “De regio zou wijkmanagers in dienst moeten kunnen nemen en aan elkaar knopen, zodat ze van elkaar leren. Ook is er een plan nodig dat duidelijk maakt hoe wijkmanagement regionaal vorm krijgt: wat zijn prioriteiten, waar ga je beginnen?”

Dit lijkt een mooie taak te zijn voor zorggroep RCH Midden-Brabant, maar Theo Bisschops gaat er voorlopig niet mee beginnen. “Er is geen geld, geen contract, geen duidelijkheid. Eerst moet er vanuit de O&I-bekostiging een concrete opdracht liggen, gekoppeld aan budget, verantwoordelijkheden en sturingsmogelijkheden. We moeten weten waar we op afgerekend worden.” Ondertussen zet de verschuiving van zorg naar de huisartsen door, met toenemende werkdruk. “We lopen achter op de feitelijke ontwikkelingen, gecombineerd met een oplopend tekort aan huisartsen. Heel lastig.”

Een bizarre situatie, vindt Carine Huizenga. “Het gaat om zoiets fundamenteels. Wij moeten ons als huisartsen continu blijven vernieuwen en naar de toekomst kijken. We staan voor een grote poort met een sleutel, alleen is die sleutel foetsie.”



## Middel tegen tekort huisartsen

Het project wijkgericht werken heeft ook bijgedragen aan het oplossen van een structureel tekort aan huisartsen in Tilburg-Noord. Onder andere bij de gemeente ontstond meer draagvlak voor een nieuwe praktijk, door het vooruitzicht van een goede samenwerking tussen huisartsenpraktijken onderling en met de wijk. De nieuwe huisartsenpraktijk ging in maart 2018 van start in een voormalig kerkgebouw.

van hoe een succesvolle integratie van het medisch en sociaal domein kán gaan. Maar elke wijk is anders.”

### Meer werkplezier

Waar iedereen moe van wordt, is het keer op keer moeten bewijzen wat de positieve effecten zijn. “En dat zorgverzekeraars en gemeente dan meteen verwachten dat het dús ook goedkoper wordt”, verzucht Bisschops. “Je bent aan het investeren, een structuur in de wijk aan het bouwen om goede huisartsenzorg voor de toekomst overeind te houden. Dat betaalt zich later pas uit.” Ook Van Muilwijk ergert zich aan de focus op bezuinigen. “Er komt steeds meer zorg naar de wijk. Daar hebben wij met ons project iets van kunnen opvangen. Hebben we daarmee elders besparingen bereikt? Geen flauw idee.”

En heeft de huisarts het nu minder druk gekregen? Dat niet, zegt Huizenga. “Goed samenwerken kost zelfs meer tijd, maar is wel heel leuk. Ik heb meer plezier in m’n werk gekregen. Je ervaart minder druk als je minder vaak tegen dichte deuren aanloopt. Dat is voor mij veel belangrijker dan dat ik een half uur eerder naar huis kan.” <<

Tekst: José van der Waerden

## Grap of serieus?!

Traditioneel is 1 april de dag waarop mensen in Nederland elkaar voor de gek houden. Van kleine onschuldige kinderlijke grapjes tot in elkaar gekunstelde methoden om iemand flink te grazen te nemen. Meestal vinden beiden partijen het leuk; het valt onder de categorie plagen of hooguit een beetje pesten.



Maar 1 april is sinds enige jaren ook een bloedserieuze datum. De zorgverzekeraars moeten dan hun zorginkoopbeleid voor het komend jaar bekendmaken. De NZa ziet erop toe en de zorgverzekeraars zorgen er dan ook voor dat de contouren van het zorginkoopbeleid klaar zijn. Ze geven dan ook vaak aan dat er op onderdelen nog aanvullingen of wijzigingen kunnen komen. Door voortschrijdend inzicht uit bijvoorbeeld de jaarrekeningen of beleidsevaluaties over het voorgaand jaar. Soms wordt 1 april overgeslagen, want dan is er een zorginkoopbeleid voor twee jaar geweest en is er een doorlopend contract. Dat geeft een hoop rust.

Waar consensus over is tussen zorgverzekeraars en de meeste eerstelijnszorgaanbieders: arbeidsmarktkrapte en continuïteit van zorg die onder druk staat. En ook op het dossier van digitalisering kan men elkaar wel vinden. Over indexering, innovatie en investeringen die domein-overstijgend zijn, is de ene zorgverzekeraar meer bereidwillig, redelijk of visionair dan de andere.

Wanneer u deze column leest, heb ik de analyse van de grote zorgverzekeraars al gemaakt. In een volgende De Eerstelijns zal ik u rapporteren: geen 1 april-grap!

Jan Erik de Wildt,  
trendwatcher eerstelijnszorg