

‘De eerste lijn komt steeds meer

Het ZonMw-programma *Op één lijn* is afgerond. Er ligt een resultaat om trots op te zijn, vindt programmavoorzitter Hans Simons. De samenwerking in de eerste lijn krijgt steeds meer vorm en is sterk geprofessionaliseerd sinds de start van het programma in 2009. Bovendien ligt er een document, *Op één lijn, schetsen voor een betere eerste lijn*, dat goede voorbeelden in kaart brengt en lijnen naar de toekomst uitzet.

Hans Simons, voormalig staatssecretaris voor wat toen nog het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur heette, was vanaf het begin programmavoorzitter van *Op één lijn*. ‘In die begintijd waren ketensamenwerking en de financiering ervan al in opkomst’, vertelt hij. ‘Er werden al programma’s ontwikkeld op het gebied van diabetes en astma/COPD. En al in mijn tijd in de Tweede Kamer, 1989 tot 1994, bestond de Nationale Commissie Chronisch Ziekten, omdat we zagen dat er veel “stille” ziekten waren, chronische ziekten dus, die meer aandacht verdienden en waarvoor een samenhangend zorgbeleid meerwaarde had. In het verlengde hiervan is de aandacht voor chronische ziekten enorm toegenomen in de eerste lijn en met de komst van de Zorgverzekeringswet in 2006 zijn hiervoor ook

ontwikkeld’, vertelt hij. ‘Tets soortgelijks zagen we vervolgens ook in Rotterdam ontstaan in de periode dat ik daar wethouder was, in de jaren tachtig. Maar in de loop van de jaren tachtig zagen we ook weer dat de aandacht voor programmatische eerstelijnszorg wegzakte en die lijn zette zich in de jaren negentig voort. Juist in de periode dat ik als programmavoorzitter voor *Op één lijn* aan de slag ging, zag ik weer een opleving in de aandacht hiervoor.’

Stevige positie

Inmiddels staat de ontwikkeling van geïntegreerde eerstelijnszorg veel steviger op de agenda in zowel politiek Den Haag als bij de professionals zelf. ‘We zien nu een paar feiten die de verdere ontwikkeling hiervan heel kansrijk maken’, zegt Simons. ‘In de eerste plaats

nieuwe kansen biedt voor gemeenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. En er is de forse herschikking van het ziekenhuislandschap in de komende tien jaar, waarin een goede kans ligt om daadwerkelijk zorg te substitueren. Dat zijn omstandigheden die er tien jaar geleden nog niet waren en die nu écht perspectief bieden voor verdere ontwikkeling en versterking van die geïntegreerde eerste lijn. De kansen om overmedicalisering en het aanbieden van onnodige zorg tegen te gaan, zijn nog nooit zo groot geweest als nu.’

Daar komt nog bij dat ook preventie echt een onderwerp is geworden waarmee de eerste lijn zich kan profileren, stelt Simons. ‘Eigenlijk zou iedere huisarts eens in de zoveel tijd alle kwetsbare mensen uit zijn bestand een uurtje moeten spreken’, zegt hij. ‘Zorgverzekeraars zouden op dit gebied veel meer gedifferentieerde afspraken moeten maken in de zorginkoop bij huisartsen. Naarmate meer objectief aantoonbaar wordt dat minder zorg in de tweede lijn hoeft te worden geboden, hoeven ze minder medisch-specialistische zorg in te kopen en moet hierdoor dus vanzelf meer financiële ruimte ontstaan.’

Harde en zachte succesfactoren

De publicatie *Op één lijn, schetsen voor een betere eerste lijn* bevat volgens Simons voldoende concrete handvatten voor eerstelijns zorgaanbieders om voort te bouwen op wat de afgelopen vijf jaar is bereikt. ‘Valkuilen, succesfactoren, hoe je tegen de stroom in moet roeien om je doel te bereiken, het staat

‘De huidige decentralisatie en herschikking van het ziekenhuislandschap bieden nu écht perspectief voor verdere ontwikkeling en versterking van de geïntegreerde eerste lijn’

andere financieringsmodellen ontstaan.’ Toch kan Simons niet ontkennen dat sommige ontwikkelingen gewoon een heel lange adem hebben. ‘In de jaren zeventig zagen we bij het ontstaan van de gemeente Almere al dat daar een model voor geplande eerstelijnszorg werd

is het zelfbewustzijn van de eerstelijns zorgaanbieders enorm toegenomen en is ook de kwaliteit van hun werk sterk geprofessionaliseerd. Daarnaast is op dit moment sprake van een enorme decentralisatie, deels op het gebied van welzijn en deels zorggerelateerd, die

op één lijn'



Hans Simons, programmavoorzitter ZonMw-programma Op één lijn: 'Eigenlijk zou iedere huisarts eens in de zoveel tijd alle kwetsbare mensen uit zijn bestand een uurtje moeten spreken. Zorgverzekeraars zouden op dit gebied veel meer gedifferentieerde afspraken moeten maken in de zorginkoop bij huisartsen.' (Foto: Caroline Welsing)

er allemaal in', zegt hij. 'Een van de belangrijkste conclusies is denk ik dat het altijd een combinatie is van harde en zachte factoren die het succes bepalen. Er moet geld zijn, er moet een goed plan zijn, maar er moet ook bereidheid zijn van mensen om met elkaar samen te werken en elkaar wat te gunnen. Er is nooit één kritische succesfactor.'

Marc van Bijsterveldt, eindredacteur van de publicatie, vertelt: 'De reportages die in de publicatie voorkomen, laten zien dat met samenwerking mooie resultaten kunnen worden bereikt en

zullen hopelijk andere eerstelijns partijen stimuleren om hetzelfde te doen. Iedereen kent natuurlijk de koplopers zoals IJburg en Nieuwegein, maar we hebben ook kleinschalige initiatieven elders in het land over het voetlicht gebracht. Maasgouw bijvoorbeeld, waar het initiatief voor samenwerking kwam van een aantal paramedici, die voorheen niet goed van elkaar wisten wat ze deden en een virtuele praktijk opzetten om hierin verandering te brengen. Heuvelland ook, echte pioniers op het gebied van anderhalvelijns zorg.

En Zaanstad, met een multidisciplinair zorgoverleg over ggz-problemen binnen de huisartsenpraktijk. Een onderdeel van de eerstelijnszorg dat steeds belangrijker begint te worden met de introductie van de basis-ggz. En niet te vergeten de ontwikkeling in Weststellingwerf en Oldemarkt met de praktijkverpleegkundige als vooruitgeschoven post van de huisartsen in de verzorgingshuizen. De huisartsen hebben hiervoor een goed opgeleide POH'er ingezet, die heel veel werk op dit gebied voor hen afvangt.'



'Met leiderschap in een regio en goede afspraken over afstemming en financiering kan veel bereikt worden. Zeker als successen worden geboekt, zoals bij diabeteszorg en bij de zorg voor kwetsbare ouderen al gebeurt'

De meerwaarde zoeken

Willen de eerstelijns zorgaanbieders wel met elkaar samenwerken? 'Ja, dat is soms toch wel lastig', geeft Simons onomwonden toe. 'Het domeindenken is soms nog sterk ontwikkeld. Maar als je een brede aanpak voorstaat in de eerste lijn en dus ook kijkt naar preventie, dan zie je dat toch echt meer kennis nodig is dan alleen de huisarts of alleen de verpleegkundige te bieden heeft. Daar waar het meerwaarde heeft voor de patiënt, moet je gezamenlijke interventies plegen. Dat komt niet vanzelf tot stand, maar als er leiderschap is in een regio en er zijn goede afspraken over afstemming en financiering, dan kan veel be-

reikt worden. Zeker als successen worden geboekt, zoals bij diabeteszorg en bij de zorg voor kwetsbare ouderen al gebeurt.'

De meerwaarde ontstaat alleen door te werk te gaan vanuit het belang van de patiënt, benadrukt Simons. 'Er zijn nu eenmaal patiënten bij wie een teamaanpak meerwaarde heeft, dat moet je uitgangspunt zijn. Coördinatie is dan vaak het belangrijkste struikelblok. Toch moet je er open voor staan, los kunnen komen van de klassieke hiërarchie. Natuurlijk weet ik dat die soms nog wel degelijk bestaat, dus ik heb mijn hoop een beetje gevestigd op de jonge generatie eerstelijns zorgprofessionals, die zijn vaak wat meer samenwerkingsgericht.'

Bekostiging verdient aandacht

De vraag of het bekostigingssysteem samenwerking in de eerste lijn niet in de weg staat, is in het ZonMw-programma Op één lijn meerdere keren ter tafel gekomen. 'Iedereen is het erover eens dat het systeem geen *incentives* mag bevatten voor onnodige behandelingen', zegt

Publicatie die méér is dan een standaard eindrapport

Freelance journalist Marc van Bijsterveldt, auteur van *Op één lijn, schetsen voor een betere eerste lijn*, vertelt: 'We wilden hier meer van maken dan alleen het standaard eindrapport dat doorgaans als afronding van een project verschijnt. Niet alleen de programmavoorzitter interviewen dus, maar ook op andere manieren meerwaarde bieden voor de lezers. Vandaar dat we ook reportages hebben opgenomen over initiatieven van samenwerking in de eerste lijn. En zes essays over wat we hebben omschreven als "De gedroomde of gewenste werkelijkheid van samenwerking tussen preventie, zorg en welzijn".

Verder bevat de bundel een open brief aan de wethouders zorg en welzijn van Nederland, geschreven door Annette Pieterse, voormalig programmasecretaris van *Op één lijn*. Zij schetst wat wethouders uit deze publicatie kunnen leren, vanuit haar huidige positie als wethouder van Nieuwkoop. Tot slot is er een verslag in de bundel opgenomen van een rondetafelgesprek over samenwerking, gezondheidswinst en de autonomie van de gemeente. Deelnemers aan dit gesprek waren naast Hans Simons ook Rien Meijerink, voormalig voorzitter van de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, InEen-bestuurder Esther Talboom-Kamp en ZonMw-voorzitter Pauline Meurs. Met dit gesprek wilden we wat verder kijken dan alleen naar de concrete voorbeelden uit de zes reportages.'

Simons. 'Er is nu een nieuw bekostigingssysteem in ontwikkeling voor de huisartsenzorg en daarvan denk ik dat het wel eens zou kunnen gaan werken. Professionals moeten zich verzekerd weten van een goed inkomen dat hen in staat stelt hun werk naar behoren te doen, zonder hierin afzonderlijke *incentives* in te brengen voor behandelingen. Ik denk ook dat dit het model is waar we voor de eerstelijnszorg naartoe groeien. Voor de medisch-specialistische zorg net zo goed trouwens. Een inkomen dat het bieden van volwaardige zorg mogelijk maakt, dat jaarlijks wordt geïndexeerd en waarin nadrukkelijk wordt gekeken naar de kwaliteit van de zorg die wordt geboden.'

Is dit een boodschap aan de zorgverzekeraars? 'Ja, zo kun je het zeker wel zien', erkent Simons. 'Maar ik zou het goed vinden als het afspreken van een verantwoord inkomen een algemeen maatschappelijke norm zou zijn. Het is dus ook een boodschap aan de politiek. Hierover moet echt een publiek debat worden gevoerd. De dokter moet niet

alleen consulten kunnen doen, hij moet ook de tijd kunnen nemen om een goed gesprek met de patiënt te voeren over diens leefstijl. Over dit laatste moeten we sowieso minder bang worden om te moraliseren. Het kan echt geen kwaad als de dokter de patiënt eens wijst op de gevaren van een bepaalde leefstijl. Op dit punt ligt er ook een taak voor de politiek natuurlijk, om aan te tonen dat preventie een wezenlijk sociaaleconomisch voordeel biedt. De sociaaleconomische gezondheidsverschillen staan al sinds de commissie Albeda op de agenda, zo'n dertig jaar dus. Het wordt eens tijd hier concreet werk van te maken. En de eerste lijn kan hierin een belangrijke rol spelen, door zich te richten op de kwetsbare groepen.'

Verbinding zoeken

Wat verwacht Simons van de gemeenten? 'Die hebben lange tijd geen enkele verantwoordelijkheid gehad in de eerste lijn', zegt hij. 'Met het oog op de decentralisatie van zorg- en welzijnstaken naar de gemeenten is het zaak voor de

gemeenten om wél aan te haken bij die eerste lijn. Hier is nauw samenspel nodig, dus dit is een buitengewoon boeiende tijd om wethouder te zijn op dit gebied. Hier liggen concrete kansen om zaken aan elkaar te verbinden en zo tot betere zorg voor de inwoners te komen. De beweging die staatssecretaris Van Rijn maakt, lijkt mij dan ook verstandig. De decentralisatie zal zeker met hobbels gaan, maar hij heeft uiteindelijk beslist meerwaarde.' <<

Frank van Wijck