

Is het misschien de grootste uitdaging een mentaliteitsverandering teweeg te brengen bij collega's?

“Ja. Menigeen was niet blij toen we stopten met vlees. En kort na het besluit alleen plasticvrij te communiceren, vroeg een collega of we geen uitzondering konden maken voor een specifieke actie. Met plastic zou die goedkoper zijn. Ik zei: juist omdat het naar veel mensen gaat, houden we vast aan het principe, want dit zou ook neerkomen op heel veel plastic. Het is belangrijk vast te houden aan je ingeslagen koers, ondanks weerstand. Dan geef je het signaal dat je serieus bent.”

Hoe krijg je het thema tussen de oren?

“Door klein te beginnen. Wij gingen van start met *meat free Monday*. Toen collega's eraan waren gewend en zelfs enthousiast waren geraakt, werd vlees helemaal afgeschaft. Een ander klein initiatief heeft ook het bewustzijn gestimuleerd. Dagelijks wordt ons kantoor schoongemaakt. Tegenwoordig leggen we de prullenbakken alleen op vrijdag in plaats van elke werkdag. Dat betekent vier plastic zakken per prullenbak per week minder. De kunst is om eraan te beginnen, met kleine stapjes. Op een gegeven moment wordt wat je bereikt groot.” <<

Dit artikel is mede mogelijk gemaakt door Chiesi Pharmaceuticals B.V.



PARMEZAANSE WORTELS

Multinational Chiesi Pharmaceuticals B.V is een familiebedrijf. In 1935 werd de onderneming opgericht door een Italiaanse apotheker: Giacomo Chiesi. De plaats van handeling was Parma. Sinds 2007 is Chiesi ook actief in Nederland. Chiesi's speerpunt in ons land dat het meest verband houdt met de eerstelijnsgezondheidszorg, zijn respiratoire aandoeningen, vooral astma en COPD. Andere belangrijke aandachtsgebieden zijn transplantatiegeneeskunde, neonatologie en zeldzame ziekten.

Wat niet mag ontbreken in de contourennota...

Adviezen bij aanbreken 2020

Wat is in de regio (nog meer) nodig om organisatie van (voor)zorg en ondersteuning te verbeteren en zo te voldoen aan de (toekomstige) zorgvraag? Vóór het zomerreces van 2020 brengt het kabinet hierover een contourennota uit die wordt besproken in het parlement. De Eerstelijns vraagt kenners bouwstenen aan te dragen.

TEKST: GERBEN STOLK



Robert Waterreus

'Momentum JOZJP in regio'

Naam: Robert Waterreus

Functie: directeur/bestuurder ZorgImpuls, ROS regio Rotterdam

“Het ministerie van VWS heeft in het afgelopen jaar goede stappen gezet met de juiste zorg op de juiste plek (JOZJP). De beweging is goed op gang gebracht en staat stevig op de kaart. En nu? Als lid van de landelijke expertgroep JOZJP merk ik dat ook daar gezocht wordt hoe het verder moet. Begrijpelijk. Voor iedereen is duidelijk dat het in de regio's moet gebeuren en daar de regio gepakt moet worden. Tegelijkertijd bestaat het besef dat het een complexe opgave is. De vraag rijst ook of het veld voldoende in staat is deze opgave op te pakken. Die redenering impliceert het scenario dat de overheid zélf te veel gaat proberen het wiel uit te vinden.

We moeten daarvoor waken. Complexiteit is een gegeven, maar hoeft geen belemmering te zijn om de zorg te verbeteren. Natuurlijk kan het systeem hier en daar best eenvoudiger gemaakt worden. Ga daarbij wel uit van werkelijke verantwoordelijkheid van het veld en de regio. Dáár moet het gaan gebeuren; nu is het momentum. Dat zou VWS nog meer kunnen stimuleren, faciliteren en kracht bijzetten. Benut het krachtenveld en de vele voorbeelden die in de regio's al zijn ontwikkeld op het vlak van JOZJP, we beginnen zeker niet op nul. Ook als ROS'en zetten we hier nadrukkelijk op in.

En ontwikkel door. Voor het stelsel zou ik graag zien dat meer doorgestapt wordt naar populatie-gebonden bekostiging. Over wetten en domeinen heen en regionaal ingekocht. In de geboortezorg zijn op dit vlak interessante ontwikkelingen. Met welke populatie zullen we in 2020 van start gaan? Na 'de baby's' gaan voor 'integrale kwetsbare ouderenzorg en bekostiging? Lijkt me een mooie en uitdagende volgende stap.”

'Duidelijkheid over domein HAP'

Naam: Harrie Geboers

Functie: voorzitter raad van bestuur Huisartsenposten Oost-Brabant

“Huisartsenposten hebben behoefte aan duidelijkheid, vooral bij spoedzorg. VWS moet helderheid verschaffen: wat behoort tot de Nederlandse infrastructuur waarvoor VWS rechtstreeks verantwoordelijk is en wat is anderszijds het domein van de regionale zorgverleners? Deze kwestie blijft maar in de lucht hangen.

In het regionaliseringsproces streven veel huisartsen - terecht - naar meer grip op de spoedzorg. Zij willen zelf bepalen op welke wijze zij de continuïteit ervan inrichten. Aan de andere kant ontstaat een beweging vanuit VWS waarbij de verlengde arm in de vorm van het ROAZ (Regionaal Overleg Acute Zorgketen) meer zeggenschap krijgt. Wil een HAP bijvoorbeeld de openingstijden aanpassen? Dan moet je dat niet alleen melden aan de Inspectie

Gezondheidszorg en Jeugd, maar ook aan het ROAZ. De ROAZ'en zijn volgens VWS verantwoordelijk voor de acute zorg in de regio. Huisartsen gaan over de spoedzorg. Waar ligt de grens tussen die twee zorgvormen? Tot waar gaat VWS?



Harrie Geboers

Er is ook onduidelijkheid bij triage van acute zorg. Huisartsen willen dat we als HAP goed triëren, onder hun zeggenschap, maar het wordt steeds meer onderdeel van de landelijke infrastructuur. Denk aan de zorgcoördinatiepunten die met VWS-subsidie opgezet worden vanuit de meldkamers ambulancezorg. Daar wordt centraal getrieerd voor huisartsgeneeskundige zorg, SEH, ggz en vvt. Veel huisartsen denken nog dat de hele spoedzorg van hen is, maar huisartsenposten weten dat dit al lang niet meer opgaat.

Mijn idee: urgentie 1 en 2, dus wanneer je direct moet uitrukken, hoort meestal in de landelijke infrastructuur. En de ANW-spoedzorg voor bijvoorbeeld complexe ouderen stemt de HAP af met ketenpartners in de regio.”

'Ruimte voor experimenten'

Naam: Francine Francke

Functie: directeur bedrijfsvoering Stichting Gezondheidscentra Amsterdam Zuid-Oost.

“JZOJP is een goede leidraad om zorg vorm te geven in een tijd van grote uitdagingen. De personeelstekorten lopen op, de wachtlijsten bij de ggz stijgen, de vraag naar ouderenzorg neemt toe en ga maar door. Met JZOJP haakt VWS aan bij de wens van veel zorgverleners en >>

-organisaties. Die willen kunnen zeggen: *hoort deze zorg wel bij mij?* Niet omdat ze hun werk niet willen doen, maar omdat ze zich medeverantwoordelijk voelen voor doelmatige zorg. We moeten denken in ketens.



Francine Francke

Het is belangrijk zorg dichtbij te organiseren waar het mogelijk is. Voor veel mensen met sociale problematiek is de huisarts dé ingang. Die moet daarom de tijd krijgen hieraan voldoende aandacht te besteden om hen zo naar de juiste plek te kunnen loodsen. In regio's met veel problematiek zou meer moeten kunnen worden geïnvesteerd in zorg, bijvoorbeeld via populatiebepoortering op basis van zorgzwaarte.

Ook richting specialistische zorg is ruimte nodig. In Amsterdam heeft het bijna twee jaren geduurd voordat er afspraken waren over specialistische adviesconsulten binnen huisartsenpraktijken. Dat komt deels door het zorgstelsel. Zowel VWS als zorgverzekeraars zouden dit moeten veranderen. Er moet experimenteeruimte zijn voor nieuwe initiatieven om JZOJP te realiseren. Je moet fouten kunnen maken, niet vastzitten in systemen. Voor Amsterdam-Zuidoost is het belangrijk dat ook *hier* specialistische adviesconsulten starten. Voor onze bewoners is het zaak dat dichtbij aanbod is, want die gaan voor zorg vaak het stadsdeel niet uit. Mijn advies: zet in op een laagdrempelig aanbod in de regio, dát is JZOJP."

'Eén gezamenlijke ict-richting'

Naam: Arnold Romeijnders

Functie: adviseur PoZoB, zorggroep Zuidoost-Brabant en Noord-Limburg

"Het is de hoogste tijd dat de eerste en tweede lijn anderhalvelijns-zorg gaan bieden. Het gaat niet meer aan dat ze

apart van elkaar functioneren. In onze regio hebben wij bijvoorbeeld transmurale zorgpaden ontwikkeld met het Elkerliek ziekenhuis en het Máxima Medisch Centrum. De organisaties hebben hun budgetten voor onder meer COPD-zorg bij elkaar gelegd; we functioneren niet meer vanuit verschillende kolommen.

Ik vind dat VWS duidelijker mag uitspreken dat ze samenwerking verwacht tussen zorgaanbieders in een regio. Voor betere en betaalbare zorg is het essentieel dat regionale partijen gezamenlijk optrekken en dat congruent wordt gecontracteerd. Daaraan voeg ik toe dat zorgverzekeraars nog te veel zijn gefixeerd op wat moet gebeuren in de tweede lijn en te weinig op wat daarvoor moet gebeuren in de eerste lijn. De eerste lijn is niet betrokken bij de contractering van ziekenhuizen. Het gevolg is dat projecten worden afgesproken in en vanuit het ziekenhuis waarvan verwacht wordt dat wij de gevolgen daarvan in de eerste lijn opvangen en oppakken - in plaats van dat we vanaf het begin samen de schouders zetten onder keuzes die we beide kunnen waarmaken.



Arnold Romeijnders

Niet alleen moet meer worden gestreefd naar netwerkzorg in de regio, ook op het vlak van ict is samenwerking essentieel. Het is bizar dat ziekenhuizen en alle andere instellingen nog steeds van zorgverzekeraars hun eigen ict-plan mogen maken zonder samenhang met alle partners. Dat is ook mijn boodschap aan VWS: stop ermee dat elke kolom zijn eigen ict-richting kan bepalen. Alle regionale instellingen zouden alleen een ict-budget mogen krijgen als een integraal regionaal plan wordt gepresenteerd waarover alle ketenpartners hebben meegedacht. Het doel moet zijn samen een regionale roadmap te ontwikkelen en die zo snel mogelijk te realiseren." <<

Eerstelijns Agenda



Bijeenkomsten InEen

14 januari 2020
Themabijeenkomst kwetsbare ouderen en ggz
Akoesticum, Ede
www.akoesticum.org

10 maart 2020
Algemene ledenvergadering
Omgeving Utrecht
www.ineen.nl

10 maart 2020
Districtsledenvergadering gezondheidscentra en zorggroepen
Omgeving Utrecht
www.ineen.nl

19 maart 2020
Districtsledenvergadering ROS
InEen, Utrecht
www.ineen.nl

Overige bijeenkomsten

23 januari 2020
POH-congres
Voor praktijkondersteuners
KOH, Eindhoven
www.stichtingkoh.nl/nascholing

6 februari 2020
VS- & PA-congres
Voor verpleegkundig specialisten en physician assistants
KOH, Amersfoort
www.stichtingkoh.nl/nascholing

6 maart 2020
Congres 'Continuïteit in de eerste lijn'
Galgenwaard, Utrecht
www.guusschrijversacademie.nl

12 maart en 25 maart 2020
Sandwichdagen 'Het kind'
Voor huisartsen, verpleegkundig specialisten en physician assistants
KOH, Geldrop
www.stichtingkoh.nl/nascholing

DEEERSTE LIJNS

PLATFORM VOOR
STRATEGIE
EN INNOVATIE

De Eerstelijns is een platform voor strategie en innovatie in de eerste lijn. ISSN: 2210-643X

Uitgave
Jb Lorenz Opinie B.V.
Nieuwe Langeweg 109 3194 DC. HOOGVLIET

Uitgever
Bianca den Outer

Verschijningsdata
Acht keer per jaar. Het volgende nummer verschijnt op 14 februari.

Redactie
Frank van Wijck (hoofdredactie)
Gerben Stolk (eindredactie)
Margriet van Lingen (communicatieadviseur InEen)
Arie Jongejan (namens ROS-netwerk)
E hoofdredacteur@de-eerstelijns.nl
T 010 - 30 40 437

Redactie-adviesraad
Jolanda Buwalda (zorgorganisatie)
Bertien Dumas (zorgverzekeraar)
Cynthia Vogeler (patiëntenorganisatie)
Jenny Binsbergen (fysiotherapie)
Gertrude van Driesten (gemeenten)
Marcel de Groot (wijkverpleging)
Petra Hoogland (farmacie)
Nicole van der Ven (eerstelijns psycholoog)

Aan dit nummer werkten mee
Leendert Douma, Hugo Hardeman, Noël Houben, Anoeska Mosterdijk, Gerard Olde Olthof, Bianca den Outer, Masja de Ree, Mirjam Vissers (cartoon), Jan Erik de Wildt.

Advertenties
secretariaat@de-eerstelijns.nl

Abonnementen
Jaarabonnement, acht uitgaven: € 70,-.
Prijswijzigingen voorbehouden.
Informatie en opgave: Abonnementenland
T 0251 25 79 24.
W www.bladenbox.nl voor abonneren,
W www.aboland.nl voor adreswijzigingen en opzeggingen (8 weken voor afloop van de abonnementsperiode).
Meer informatie, ook over collectieve abonnementen: www.de-eerstelijns.nl. Disclaimer: zie www.de-eerstelijns.nl

Vormgeving
De Beeldsmederij

Fotografie
Hollandse Hoogte (Berlinda van Dam, Phil Nijhuis, Guus Pauka, EyeEm GmbH), Erik Kottier, Whitesphotographic (cover: Guus Pauka/Hollandse Hoogte)