

Huisartsen slaan handen ineen

Perspectief in een steeds ingewikkeldere wereld

Huisartsen moeten structureel gaan samenwerken binnen regionale huisartsenorganisaties, die hen ondersteunen en ontzorgen op uiteenlopende gebieden. Dat stellen LHV, NHG en InEen in een gezamenlijke visie, die eind 2019 werd gepresenteerd en nu onder de aandacht wordt gebracht onder het motto 'Hechte huisartsenzorg'. Huisartsenorganisatie Noord-Kennemerland (HONK) werkt al grotendeels conform de visie.

TEKST: NOËL HOUBEN

FOTO: MARK VAN DEN BRINK / HOLLANDSE HOOGTE

"Huisartsenpraktijken opereren in een steeds ingewikkeldere wereld. De vergrijzing onder patiënten én huisartsen, de verplaatsing van zorg naar de eerste lijn, ingewikkelde regelgeving, het groeiende aantal kwetsbare patiënten dat een beroep doet op huisartsen... Goed dat er nu een perspectief ligt hoe huisartsen hier op een goede manier mee kunnen omgaan", reageert algemeen directeur Jacco

Rempe van HONK op de visie van LHV, NHG en InEen. "Tegelijkertijd is het belang van regionale samenwerking voor ons een abc'tje. Sinds onze oprichting ruim tien jaar geleden doen we eigenlijk al niet anders." In het Noord-Hollandse Noord-Kennemerland wonen ongeveer 280.000 mensen. De 120 huisartsen in het gebied sloegen eerst de handen ineen bij de inrichting van een gezamenlijke huisartsenpost. Al snel kwam hier de zorg bij voor chronische patiënten (diabetes, hart- en vaatziekten, astma, COPD), kwetsbare ouderen en

mensen met psychische problemen. Behalve voor zorginhoudelijke activiteiten ondersteunt HONK haar leden inmiddels op uiteenlopende manieren bij de bedrijfsvoering: bijvoorbeeld door het faciliteren van praktijkmanagement en het begeleiden van de implementatie van ict-projecten als OPEN en het Landelijk Schakelpunt (LSP).

'Het belang van regionale samenwerking is voor HONK een abc'tje'

HealthConnected

Veel van de bouwstenen voor structurele samenwerking in de regio die LHV, NHG en InEen formuleerden (zie de kadertekst op de volgende pagina), brengt HONK al in de praktijk. Door de handen ineen te slaan, hebben de huisartsen in Noord-Kennemerland bijvoorbeeld goede afspraken kunnen maken met regionale en bovenregionale partners (*bouwsteen 4*). Voor de zorg voor kwetsbare ouderen werkt HONK intensief samen met het regionale ziekenhuis en diverse organisaties voor verpleeghuis-, verzorgingshuis- en thuiszorg. Zo is er een gezamenlijk zorgprogramma kwetsbare ouderen, waarbinnen een wijkverpleegkundige van de thuiszorg werkt vanuit de huisartsenpraktijk. Voor geestelijke gezondheidszorg werkt HONK samen met collega-huisartsenorganisaties en de GGZ Noord-Holland-Noord. Dit heeft geleid tot de oprichting van Vicino. Deze organisatie organiseert de zorgverlening voor mensen met lichte tot matige psychische en/of sociale klachten.

Wat betreft het arbeidsmarktbeleid (*bouwsteen 5*) is er een initiatief om stageplekken te creëren voor zorgmedewerkers in opleiding bij de huisartsenpost en in huisartsenpraktijken. Dit moet de tekorten aan onder meer triagisten en doktersassistenten terugdringen. Op het gebied van ICT (*bouwsteen 3*) heeft HONK HealthConnected ontwikkeld. Binnen dit platform, dat inmiddels is

verzelfstandigd, kunnen eerstelijnszorgverleners samenwerken in één elektronisch patiëntendossier (EPD). Dit leidt ertoe dat iedereen altijd over alle informatie beschikt die nodig is om de patiënt goed te behandelen. HealthConnected moet in de toekomst ook een huisartsenpostinformatiesysteem (HAPIS) en huisartseninformatiesysteem (HIS) gaan bevatten.

Verder stelt HONK jaarlijks in overleg met aangesloten zorgverleners een kwaliteitsbeleid op voor de ketenzorg (*bouwsteen 10*). Nieuwe medische richtlijnen en behandelmethodes, veranderingen in wetgeving, landelijke zorgontwikkelingen, brancheafspraken en het beleid van zorgverzekeraars worden hierin meegenomen. HONK ondersteunt huisartsen op uiteenlopende manieren bij het uitvoeren van dit kwaliteitsbeleid in de praktijk. Denk aan scholing en informatie over de nieuwste behandelmethodes, farmacotherapeutische overleggen (FTO's), intervisie, praktijkbezoeken en benchmarkrapportages en -besprekingen. En de bovenstaande opsomming is zeker niet uitputtend.

Lange-termijnblik

Niet alle bouwstenen van LHV, NHG en InEen zijn al praktijk bij HONK. "We hebben geen allesomvattend regioplan (*bouwsteen 2*)", geeft Rempe aan. "Wij richten ons op de concrete knelpunten die onze leden ervaren. Vervolgens kijken we hoe we hen als HONK kunnen faciliteren bij het oplossen hiervan." Toch ontbreekt een lange-termijnblik niet binnen de coöperatie, vertelt huisarts en HONK-bestuurder Rolf Boot. "We hebben een programma Huisartsen (ont)zorgen. Daarbinnen formuleren aangesloten huisartsen in werkgroepen hoe wij in de toekomst willen omgaan met de toegankelijkheid van de huisartsenzorg en de zorg in avond, nacht en weekend. Ook zijn er werkgroepen die nadenken over de zorg aan patiënten in instellingen en hoe we iets kunnen doen aan de beperkte beschikbaarheid van zorgmedewerkers."

Spanningsveld

Een regionale huisartsenorganisatie kan alleen functioneren als ze voldoende mandaat heeft van de huisartsen die ze vertegenwoordigt. Bij HONK is dit zeker het geval, betoogt Boot. "Wij zijn een coöperatie van en voor huisartsen. Ik ben voorzitter van een gemandateerd dagelijks bestuur, dat bestaat uit vijf huisartsen. Er zijn >>

ONDERSTEUNEN BIJ UITDAGINGEN

Structurele samenwerking van huisartsen is noodzakelijk, aldus de *Visie regionale samenwerking en organisatievorming in de huisartsenzorg*. Waar mogelijk en gewenst, kunnen ook andere zorgverleners en welzijnsorganisaties zich aansluiten bij zo'n regionale organisatie, zeggen initiatiefnemers LHV, NHG en InEen.

Een sterke regionale organisatie kan huisartsen ondersteunen bij uitdagingen die hen individueel boven het hoofd dreigen te groeien. Bijvoorbeeld wat betreft ict, bedrijfsvoering, werving en behoud van huisartsen en praktijkmedewerkers en de aanpak van werkdruk. "Een regionale organisatie van huisartsen kan bovendien een gelijkwaardige gesprekspartner zijn voor andere zorgverleners, gemeenten en zorgverzekeraars",

zegt LHV-bestuurder en huisarts Guus Jaspar. Met zorgverzekeraars kan zo'n samenwerkingsverband bijvoorbeeld afspraken maken over randvoorwaarden voor goede zorg en de financiering van innovaties.

Bouwstenen (zie de kadertekst op pagina 18) beschrijven de ondersteuning en dienstverlening waarop aangesloten huisartsen in elk geval kunnen rekenen. Daarnaast is op www.hechtehuisartsenzorg.nl informatie beschikbaar die helpt om structurele regionale samenwerking in de praktijk te brengen. Jaspar: "We delen verder goede voorbeelden om huisartsen te inspireren. Maar iedere regio heeft zijn eigen dynamiek. De huisartsen bepalen daarom zelf hoe de samenwerking in hun regio vorm gaat krijgen."



zeven kaderhuisartsen, die onze leden zorginhoudelijk ondersteunen en opleidingen en collegiale toetsing organiseren. De bij ons aangesloten huisartsen informeren en consulteren we tijdens ledenvergaderingen. Hun instemming is vereist als HONK belangrijke besluiten wil nemen.”

Desondanks bestaat er ook binnen de coöperatie soms een spanningsveld tussen samenwerken en de (professionele) autonomie van de aangesloten huisartsen, erkent Rempe. “Alles gebeurt daarom op basis van vrijwilligheid. Aangesloten huisartsen zijn niet verplicht om mee te doen aan onze ketenzorgprogramma's. En ze hoeven geen praktijkmanagers via HONK te betrekken.”

Tegelijkertijd kan een individuele huisarts geen afspraken maken met het ziekenhuis en de specialisten die hier werken, geeft Boot aan. “Daarvoor is echt een gemandateerde huisartsenorganisatie nodig.” <<

Meer informatie over HONK: www.honk.nu.



BOUWSTENEN EN RANDVOORWAARDEN

Een regionale huisartsenorganisatie zorgt in elk geval voor:

A. Opstellen van een regioplan

- Inzicht in en analyse van (zorg)data uit de regio.
- Opstellen van een gedragen regioplan, gebaseerd op bovengenoemde data, dat aangeeft welke (zorg)knelpunten prioriteit hebben en hoe die gezamenlijk worden aangepakt.

B. Ondersteuning van het automatiserings- en informatiseringsbeleid

- Opstellen van een regionale visie op informatiebeleid met bijbehorend implementatieplan en praktische ondersteuning bij ict-ontwikkelingen zoals OPEN en betrouwbare gegevensuitwisseling in de zorg.

C. Gemandateerde samenwerkingsafspraken maken

- Contacten leggen, onderhouden en gemandateerde samenwerkingsafspraken maken met gemeenten, andere zorgverleners en zorgverzekeraars.

D. Ondersteuning bij arbeidsmarktproblematiek

- Het formuleren en mogelijk uitvoeren van arbeidsmarktbeleid om voldoende huisartsen en andere zorgmedewerkers te werven en te behouden (met onder andere aandacht voor praktijkovername, loopbaanontwikkeling en samenwerking met onderwijsinstellingen).

E. Ontzorging en facilitering van de bedrijfsvoering

- Ondersteuning bij het optimaliseren en vereenvoudigen van de bedrijfsvoering (huisvesting, HR-beleid, scholing/pooling van zorgmedewerkers, enzovoort).

F. Ondersteuning bij vormgeving van het zorgaanbod en kwaliteitsbeleid

- Samenwerking met andere zorgverleners om 24/7 zorg te kunnen blijven bieden.
- Ontwikkeling van een gedragen regionale visie, gebaseerd op regionale knelpunten, om te komen tot geïntegreerde en persoonsgerichte regionale zorg.
- Ondersteunen van huisartsen(praktijken) bij zorgvernieuwing (onder andere eHealth, meer tijd voor de patiënt/samen beslissen) die past bij de (maatschappelijke) opgave in de regio.
- Ondersteuning bij de uitvoering van de visie 'Kwaliteitsbeleid in de huisartsenzorg' (onder meer faciliteren van intervisie en intercollegiale toetsing) en (mogelijk) ondersteuning bij praktijkaccreditatie.
- Verzorgen van een adequaat aanbod van (na)scholing en deskundigheidsbevordering.

Essentiële randvoorwaarden voor de uitvoering van de bouwstenen zijn: vastleggen van heldere governance/besluitvormingsstructuur, het erbij betrekken van alle werkzame huisartsen in de regio en adequate financiering.