

Juiste Zorg op de Juiste Plek

Draagvlak verplaatsing

Dat steeds meer werkzaamheden worden verplaatst van ziekenhuis naar wijk, is een breed gedragen beweging die grotendeels voortvloeit uit 'Juiste Zorg op de Juiste Plek'. Hoe zorgen we er tegelijkertijd voor dat de regionale eerste lijn zich kan vinden in initiatieven?

TEKST: GERBEN STOLK

“Zuyderland Medisch Centrum en zorgverzekeraar CZ komen met een vernieuwende en in Nederland unieke aanpak. Met een intensieve samenwerking willen zij voor de 400.000 inwoners van de Zuid-Limburgse regio's Parkstad en Westelijke Mijnstreek de gezondheidszorg duurzaam verbeteren. Voor deze aanpak hebben beide organisaties een overeenkomst voor tien jaar gesloten.” Deze ronkende woorden vormen het intro van een nieuwsbericht dat Zuyderland in november plaatste op zijn website. Vele regionale en landelijke media maakten ook gewag van de overeenkomst. “Ziekenhuis Zuyderland heeft een tienjarig contract afgesloten met zorgverzekeraar CZ”, meldde NRC Handelsblad bijvoorbeeld. Omdat in de berichtgeving het accent lag op ziekenhuis en zorgverzekeraar, kon de vraag rijzen of de eerste lijn in Zuid-Limburg was gekend in de ambities. En zo ja, welke invloed had de eerste lijn uitgeoefend?

Tijd voor opschaling

“Nee hoor, het contract kwam geenszins als een verrassing”, zegt Esther van Engelshoven, algemeen directeur van zorggroep Huisartsen Oostelijk Zuid-Limburg (HuisartsenOZL). “In de aanloop zijn wij goed geïnformeerd. De overeenkomst is een logisch vervolg op de VWS-proeftuin Toekomstbestendige Zorg in onze regio: MijnZorg. De negen door het ministerie in ons land geïnitieerde proeftuinen beoogden in het afgelopen decennium betere zorg en minder kosten. In Zuid-Limburg hebben we bijvoorbeeld geoefend op manieren om de zorg anders te organiseren, meer in de wijk. Na deze succesvolle pilots werd het tijd om ze op te schalen in de regio. Daarover gaat de nieuwe overeenkomst onder meer.”

Binnen de eerste lijn was vorig jaar dus bekend dat ziekenhuis en verzekeraar zich tijdens de onderhandelingen lieten inspireren door onder meer de geslaagde samenwerkingsverbanden – dezelfde zorgkwaliteit,



Esther van Engelshoven: 'Aan de voorkant de spelregels goed neerzetten'.

lagere kosten, tevreden patiënten en zorgverleners – met de eerste lijn. Maar Van Engelshoven en andere vertegenwoordigers van de eerste lijn zaten niet om de tafel.

“We zijn niet bij de details betrokken. Dat vond ik best spannend. Zo van: wat gaat er nu precies uitkomen? Maar het is belangrijk dat we al aan de voorkant de spelregels goed hadden neergezet. Over alles wat leidt tot verplaatsing van zorg uit ziekenhuis naar eerste lijn, kan alleen worden besloten door de zogeheten kerncoalitie. Vertegenwoordigd hierin zijn huisartsen uit West- en Oost-Zuid-Limburg, CZ, Zuyderland,

>>



Paulien van Hessen: 'Goede huisartsenoverlegstructuur met gemandateerde vertegenwoordigers'.

vvt-instelling MeanderGroep en natuurlijk Burgerkracht Limburg, onze vertegenwoordiging van patiënten. In gezamenlijkheid wordt besloten welke interventies er zijn en hoe ze kunnen worden georganiseerd met de juiste randvoorwaarden. De eerste lijn zal bij wijze van spreken geen patiënt op de stoep gezet krijgen."

Integrale regio-contractering

Wat staat nu concreet te gebeuren? Van Engelshoven: "Vanuit MijnZorg is reeds geïnvesteerd in projecten gericht op een proactieve en lijnloze ouderenzorg. Nieuw is dat we nu gaan kijken hoe we gezamenlijk met Zuyderland en de vvt-instellingen kunnen komen tot integrale regio-contractering, opdat we ook de gezamenlijke financiële verantwoordelijkheid kunnen nemen voor het bereiken van het triple aim-doel." 'Juiste Zorg op de Juiste Plek' betekent dat steeds meer activiteiten uit het ziekenhuis worden verplaatst naar de wijk. Impliceert dit het risico dat werk van huisartsen kan worden afgenomen? Denk aan medisch specialisten die op de oude voet verder gaan, alleen op een andere locatie. Van Engelshoven: "Ook dit is een kwestie van aan de voorkant de juiste afspraken maken. Wij hebben een duidelijk uitgangspunt: daar waar zorg buiten het ziekenhuis wordt geleverd, bijvoorbeeld een medisch specialist die op verzoek van een huisarts een patiënt komt bekijken, is het een verlengde arm van de eerste lijn. Want als

we verplaatste ziekenhuispoli's creëren, gaat dat niet bijdragen aan kostenreductie en stijgt de zorgvraag. Een concreet voorbeeld van onze filosofie is het PlusPunt in Kerkrade. Dokters uit acht medisch specialismen zien er patiënten bij wie de huisarts bijvoorbeeld twijfelt over een verwijzing naar het ziekenhuis. HuisartsenOZL is voor 51 procent aandeelhouder van het PlusPunt en Zuyderland voor 49 procent. Zo benadrukken we de eerstelijnsstijl."

'De eerste lijn zal geen patiënt op de stoep gezet krijgen'

Hoofdbehandelaar

In Amsterdam worden dezelfde standpunten gehuldigd, vertelt Paulien van Hessen, bestuursvoorzitter van de Stichting Amsterdamse Gezondheidscentra (SAG). "Wij hebben een zogeheten Huisarts+punt, nu met twee locaties, te vergelijken met het PlusPunt in Zuid-Limburg. Hier bundelen we initiatieven die je onder 'verlengde eerste lijn' kunt scharen. Het uitgangspunt is: de eerste lijn houdt de regie. Het consult door de medisch specialist gaat niet ten koste van het eigen risico van de patiënt, omdat de huisarts de hoofdbehandelaar blijft." De SAG telt zestien gezondheidscentra. Een ervan, 'Gezondheidscentrum Banne Buiksloot', is gevestigd in Amsterdam-Noord en kan bogen op jarenlange samenwerking met het BovenIJ ziekenhuis, wijkverpleging en vele aanbieders in het sociaal domein, met actieve betrokkenheid van Zilveren Kruis en gemeente. De partijen weten elkaar te vinden binnen de Krijtmolenalliantie. Huisarts Wouter van Weers voert regelmatig overleg met ziekenhuisvertegenwoordigers en was bijvoorbeeld betrokken bij de gezamenlijke opzet van casemanagement voor complexe patiënten. Hij zegt: "De aanleiding voor de Krijtmolenalliantie was de grote zorgconsumptie in Amsterdam-Noord. De nulde, eerste en tweede lijn hebben projecten ontwikkeld om dit aan te pakken."

Als de wiedeweerga

De klemtoon ligt tot dusver op zorg en hulp voor burgers met multiproblematiek, bijvoorbeeld iemand met diabetes die schulden heeft en weinig sociale contacten. Van Hessen: "Aanbieders in gezondheidszorg en sociaal domein kijken samen met zorgverzekeraar en gemeente:



Wouter van Weers: 'De contacten met het BovenIJ ziekenhuis verlopen soepel dankzij de relatieve kleinschaligheid van dit ziekenhuis'.

'Zorg voor een gemandateerde delegatie van huisartsen'

wat heeft deze populatie of patiënt nodig en hoe kunnen we dat het best en meest efficiënt bieden? Doorgaans gaat het niet om ziekenhuiszorg." Gezien de bredere maatschappelijke tendens zal de samenwerking in Amsterdam-Noord toch ook steeds meer betrekking krijgen op zorg die wordt verschoven van ziekenhuis naar wijk. Van Weers: "Hierover wisselen we al veelvuldig van gedachten met het ziekenhuis; het verkeert nu in het plan-stadium. Onze ervaring is dat de contacten met het BovenIJ ziekenhuis soepel verlopen dankzij de relatieve kleinschaligheid van dit ziekenhuis. Als ik namens de zes huisartsen uit ons gezondheidscentrum een vraag heb en iemand binnen het ziekenhuis wil spreken, bijvoorbeeld over het gezamenlijke transferbeleid voor oudere patiënten, weet ik meteen wie ik kan benaderen. Bij een grote organisatie als het Amsterdam UMC loopt dat minder gesmeerd. Ik zie deze factor als aandachtspunt voor elke regio die werk wil maken van substitutie." Van Hessen stelt dat huisartsen ook naar zichzelf moeten kijken als zij goed willen overleggen met de tweede lijn

en andere partijen. "Op heel wat plekken in het land moet nog huiswerk worden gedaan." Zij concretiseert: "Wil len huisartsen goed kunnen beraadslagen met andere partijen, dan is het allereerst zaak dat zij zich verenigen, bijvoorbeeld in een zorggroep. Vanuit dat samenwerkingsverband wordt een vertegenwoordiging aangewezen die een mandaat van alle aangesloten huisartsen heeft en op basis daarvan goed aanspreekbaar is voor andere organisaties. Pas dan kun je bindende afspraken maken. Mijn boodschap: ga dit als de wiedeweerga regelen, want iedereen kijkt er smachtend naar uit." <<



STOPPEN MET ROKEN-POLI

Met gefronste wenkbrauwen vernam Wouter van Weers begin dit jaar dat het Wilhelmina Ziekenhuis Assen een Stoppen met roken-poli opende. Het initiatief onderstreept volgens hem dat iedereen alert moet blijven dat de juiste zorg daadwerkelijk op de juiste plek wordt geboden.

Hij zegt: "Is stoppen met roken zó ingewikkeld, dat een long- en verslavingsarts nodig zijn? Als je het goed faciliteert, kun je met een poh en leefstijlcoach tegen lagere kosten net zulke goede resultaten boeken in de huisartspraktijk. Voordeel hier is bovendien dat men de sociale context van de patiënt kent." Paulien van Hessen: "Een goede relatie en samenwerking tussen eerste en tweede lijn verkleint de kans dat een ziekenhuis onverwacht bijvoorbeeld een osteoporose- of stoppen met roken-poli opent. Het ziekenhuis waakt er dan wel voor de goede verstandhouding met de huisartsen in de waagschaal te stellen. Bovendien heb je dan in een eerder stadium gezamenlijk al bijvoorbeeld verslavingsproblematiek gesignaleerd en mogelijke oplossingen besproken. Vandaar mijn pleidooi voor een goede overlegstructuur met gemandateerde vertegenwoordigers."