

'Het nieuwe normaal'

Ondersteunde zelfzorg op eigen kracht verder

Met een afsluitende bijeenkomst op 13 december vorig jaar is een einde gekomen aan de coöperatie Zelfzorg Ondersteund. Er is volop vertrouwen dat in haar zesjarig bestaan ondersteunde zelfzorg een solide basis heeft gekregen om in de praktijk verder te groeien, maar InEen blijft die groei nog wel monitoren.

TEKST: FRANK VAN WIJK

FOTO: ROBIN UTRECHT / HOLLANDSE HOOGTE

“Je moet een keer de navelstreng doorknippen, maar je moet wel het kind opvoeden”, zegt Chiel Bos, die zes jaar lang de onafhankelijk voorzitter van Zelfzorg Ondersteund was. Met andere woorden: ja, het is goed dat de coöperatie na zes jaar is opgehouden te bestaan, want er ligt een goede basis om ondersteunde zelfzorg vanuit de praktijk verder vorm te geven. Maar het is wel zaak te blijven monitoren of dit ook gebeurt, en daar waar nodig bij te sturen.

“Niet alleen de koplopers zijn nu bereikt, de grote middengroep is dat ook”, zegt Eugen Zuiderwijk, portefeuillehouder innovatie van het InEen-bestuur. “Een belangrijke rol hierin hebben de ZO-consulenten gespeeld en dat doen ze nog steeds. Verder hebben we patiënten die ambassadeurs zijn geworden en die andere patiënten trainen om dat ook te worden.”

Besef urgentie

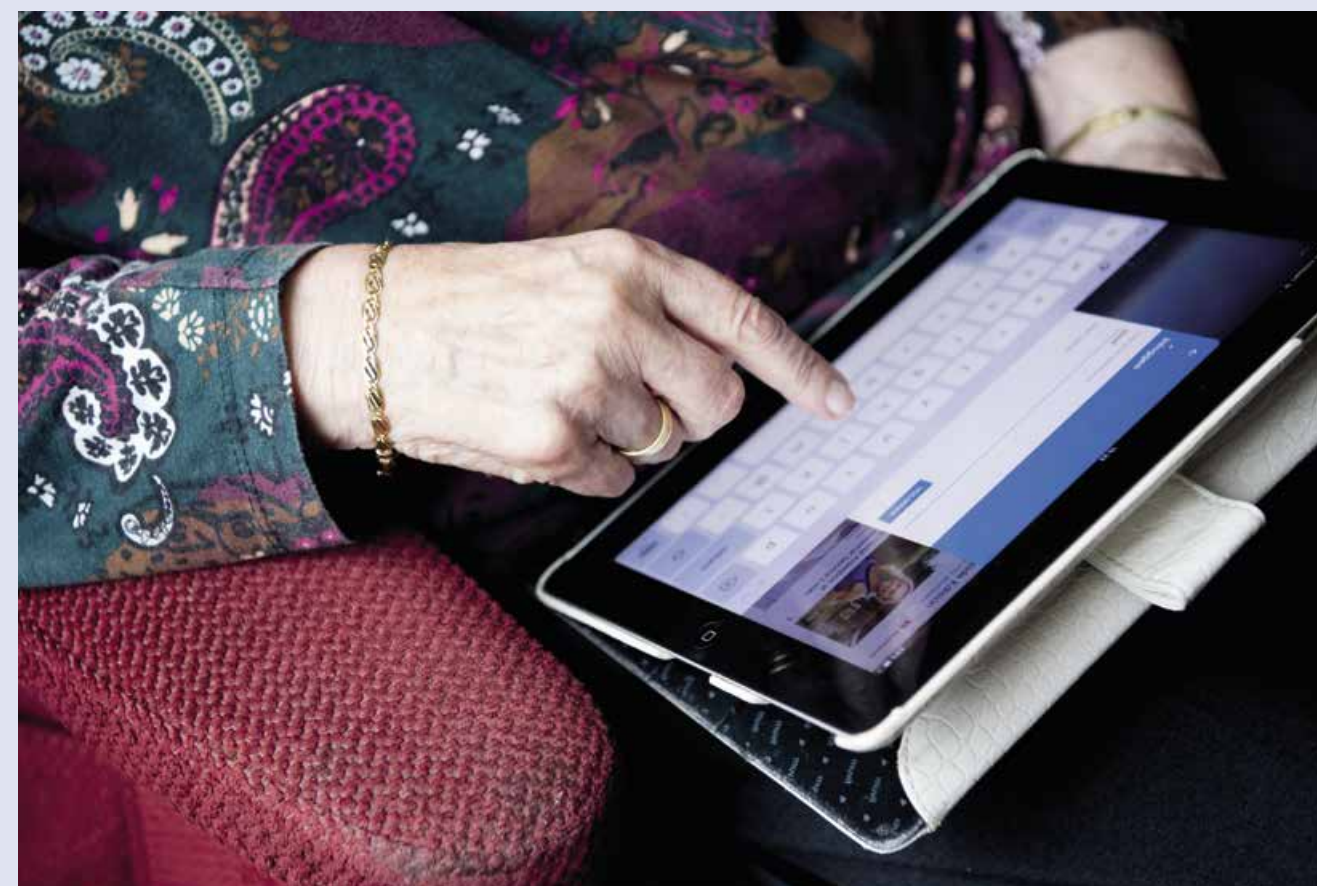
Veel regio's zijn inmiddels actief met ondersteunde zelfzorg, maar Bos en Zuiderwijk geven toe dat het gedachtegoed van ondersteunde zelfzorg toch ook nog kwetsbaar is. “De substitutie van zorg van tweede naar eerste lijn was natuurlijk al op gang gekomen met diabeteszorg”, vertelt Zuiderwijk. “Daarin heeft InEen een rol gehad. Net als in de totstandkoming van regionale eerstelijnsorganisaties afgelopen jaar. Je ziet die regionalisering nu tot stand komen, doordat huisartsenorganisaties samengaan of veel beter gaan communiceren met elkaar. In Noordwest Utrecht is zelfs directe samenwerking met de wijkteams tot stand gekomen, dat is best uniek.” Hij vervolgt: “Wel is door die regionalisering de aandacht voor ondersteunde zelfzorg op een laag pitje gekomen. Nu die regio's er zijn, komt dat weer op gang. En dat is ook nodig, want het zorgsysteem loopt vast en de eerste

lijn loopt vol. Dat geeft de noodzakelijke *sense of urgency* om zorgvragen te verplaatsen naar de nulde lijn, wat de druk op de huisartsen verlicht. Maar daar komt meer bij kijken dan alleen als huisarts tegen de patiënt zeggen dat hij meer moet bewegen. Het vraagt andere gesprekstechnieken. Je moet de persoonlijke context van de patiënt kennen, weten hoe zelfredzaam die is en hoe die functioneert met zijn chronische ziekte. We hebben onbedoeld lang het tegenovergestelde gedaan: de patiënt gepamperd in zijn ziek zijn. Nu anders communiceren, vergt een omslag die ook een plaats moet krijgen in de standaarden van het NHG. En het vergt blijvende aandacht van de consulenten die voorheen voor ZO! actief waren, om ondersteunde zelfzorg in de lopende – en nieuw op te zetten trajecten door regio-organisaties – te ondersteunen.”

'Je moet de persoonlijke context van de patiënt kennen, weten hoe zelfredzaam die is'

Structurele financiering

“We onderkennen natuurlijk het probleem dat je vaak ziet bij projecten”, zegt Bos, “namelijk dat alles stopt als de projectperiode afgelopen is en de projectfinanciering dus stopt. Hier is dat anders, want de zorgverzekeraars zijn nadrukkelijk in hun rol geplaatst om voor ondersteunde zelfzorg tot structurele financiering te komen.” Hij concretiseert: “Olivier Gerrits, directeur zorginkoop bij Zilveren Kruis, heeft binnen Zorgverzekeraars Nederland echt bij zijn collega's van de andere zorgverzekeraars



geknopt om dit tot een vast onderdeel van de contractering te maken. Bij de zorgverzekeraars zijn hiervoor interne scholingen opgezet. Net als InEen heeft dus ook Zorgverzekeraars Nederland er hard aan getrokken om dit tot een succes te maken. De structurele financiering is er en iedereen weet waarover het gaat. Probleem is alleen dat de wet er nog niet in voorziet om de Kom Verder-ambassadeurs te betalen. Dat is een handicap. De ambassadeurs zijn belangrijk, want ze spreken de taal van de patiënten om wie het gaat. Het overgrote deel van hen, is zelf chronische patiënt en heeft aan den lijve ondervonden dat het mogelijk is om met verandering van leefstijl weer medicatieonafhankelijk te worden of regie over de ziekte te krijgen.”

Monitoring

Het werk van Zuiderwijk en Bos zit er dus nog niet op, ze blijven dit jaar een rol spelen. “We gaan toetsen of het voldoende geland is en voortvarend wordt voortgezet”, zegt Zuiderwijk. “Er is nog wat geld om de Kom

Verder-ambassadeurs ook dit jaar te bekostigen, dat is goed. Maar we hebben ook afgesproken dat de zorggroepen ze nu zelf zullen gaan bekostigen, want de inzet ervan is in hun eigen belang. InEen blijft vooralsnog de coördinatie en de – deels – financiële ondersteuning bij inzet van de consulenten in 2020 voor haar rekening nemen. En in tripartite overleg tussen InEen, LHV en NHG blijven we het onderwerp ondersteunde zelfzorg ook op de agenda zetten in de overleggen over het hoofdlijnenakkoord voor de huisartsenzorg. Op dit moment wordt al uitvraag gedaan over hoe in de contractering de O&I-financiering, gecombineerde leefstijlinterventies en ondersteunde zelfzorg een plaats krijgen.” Langs diverse lijnen wordt dus – ook nu de coöperatie Zelfzorg Ondersteund niet meer bestaat – hard gewerkt om te bereiken dat ondersteunde zelfzorg ‘het nieuwe normaal’ wordt. <<

MEER INFORMATIE

Meer informatie over Zelfzorg Ondersteund is te vinden op <https://www.de-eerstelijns.nl/dossier/2-2020/>.