

Zorg én sociaal domein in gezondheidscentra Vlissingen **Niet meer onnodig naar de huisarts**

Een pijler onder het programma Toekomstbestendige Huisartsenzorg in Zeeland is de ontwikkeling van gezondheidscentra in Vlissingen. Geen bedrijfsverzamelgebouwen, benadrukken de betrokkenen, maar geïntegreerde samenwerkingsverbanden waarin zorg en sociaal domein werkelijk samenkomen. Dit model maakt Zeeland interessanter als vestigingslocatie voor jonge huisartsen, is de verwachting.

TEKST: FRANK VAN WIJCK **FOTO:** CASPER MENTING / UNSPLASH

Zeeland staat voor grote uitdagingen om de zorg toekomstbestendig te houden. Er is een sterke vergrijzing, niet alleen onder de bewoners maar ook onder zorgprofessionals. Jongeren gaan elders studeren en keren daarna vaak niet terug naar de provincie. “Daar komt bij dat we te maken hebben met een grote groep huisartsen die de komende jaren met pensioen gaat en dat praktijkopvolging een groot probleem is”, zegt Albert Vader, wethouder sociaal domein in Vlissingen.

Het is duidelijk: de huisartsenzorg overeind houden speelt een sleutelrol in Zeeland om de zorg toekomstbestendig in te richten. Het programma Toekomstbestendige Huisartsenzorg neemt dus in Zeeland een belangrijke plaats in. In dit programma bekleden innova-

tie en digitalisering een belangrijke plek. Onverwachte hulp hiervoor kwam van de compensatievoorzieningen die Zeeland kreeg in ruil voor het niet doorgaan van de geplande marinierskazerne in Vlissingen. Er was dus geld, maar er was ook een plan nodig. Dat plan heet: Toekomstbestendige Huisartsenzorg. Een van de pijlers waar de cruciale voorwaarden daarvoor bij elkaar komen, is het samenwerkingsconcept gezondheidscentra Vlissingen. “We hebben als provincie de plicht om onze burgers gezond te houden”, vertelt Vader. “Dat kunnen we alleen efficiënt doen als we uitgaan van het gedachtegoed van Positieve Gezondheid en als we de zorg en het sociaal domein bij elkaar brengen in gezondheidscentra.” >>



FINANCIERING

De financiering is een onderwerp waarmee nog stappen moeten worden gezet bij de gezondheidscentra in Vlissingen. Die vormt nu wel degelijk een beperking, stelt Albert Vader, wethouder sociaal domein in Vlissingen.

Edwin Leutscher, manager regioregie bij CZ, erkent dit: “We staan daarin nu als zorgverzekeraar en gemeente soms tegenover elkaar. Naast elkaar komen te staan – de wens die we allebei nadrukkelijk hebben – doen we door bij de inhoud te beginnen en op basis daarvan te kijken wat in financiering nodig is. Daarin stellen we ons allebei kwetsbaar op, en we geven er ook input mee aan het ministerie van VWS en de Nederlandse Zorgautoriteit. Die komen hetzelfde probleem ook in andere regio's tegen en willen net als wij komen tot een structurele oplossing.”

'We zijn te veel gewend problemen monodisciplinair op te lossen'

Draaideurpatiënten

Voor de duidelijkheid: met gezondheidscentra hebben de betrokken partijen het niet zozeer over gebouwen als wel over organisatie. "We spreken van een concept, niet van een centrum", zegt Nathalie van Schoonhoven, zorginkoper bij CZ, de grootste zorgverzekeraar in de regio. "Bij elkaar zitten is op zich niet per se een garantie voor betere samenwerking."

Huisarts Mattijs Bordui haakt hierop aan: "Die samenwerking, daar gaat het om. Die zorgt ervoor dat je mensen met een hulpvraag veel sneller met de juiste hulpverlener in contact brengt. Je verliest dan geen tijd en kunt daarmee meer mensen helpen zonder dat je daarvoor meer professionals nodig hebt. We zijn veel te veel gewend problemen waarmee mensen zich presenteren monodisciplinair op te lossen. Het gevolg daarvan is dat je draaideurpatiënten krijgt. Een gezondheidsprobleem staat vaak niet op zichzelf. Slecht slapen bijvoorbeeld kan alles te maken hebben met schulden of problemen in het gezin. Het is een veel breder vraagstuk dan alleen medisch. En dat bredere probleem kun je als huisarts niet alleen oplossen. Daarvoor is ook ondersteuning nodig van andere professionals, mensen uit het sociaal domein."

Als die twee partijen met elkaar samenwerken, maken ze elkaar ook sterker, vult huisarts Wouter Umans aan. Hij zegt: "In de jeugdhulp bijvoorbeeld kunnen wij de hulpverleners snel uitsluitel geven over de vraag of ook sprake is van een medisch probleem. Omgekeerd kan de huisarts bij een patiënt die zich met een medische klacht meldt maar bij wie feitelijk sprake is van financiële problematiek, geen budgetbeheer doen. Maar we kunnen wel snelle aansluiting op elkaar regelen, zodat de persoon in kwestie die zorg en hulp ontvangt waarom de situatie vraagt." Precies dát, reageert Bordui. "Het is een kwestie van gedeelde verantwoordelijkheid", zegt hij. "In de oude situatie voelde je je verantwoordelijk voor je eigen domein. Wat daar niet in paste, schoof je door en daarmee was je niet alleen van de verantwoordelijkheid af, maar kreeg je ook geen inzicht meer in wat er vervolgens gebeurde. Je wist niet of je correct had verwezen of wat er was gebeurd. Dit los je op als je elkaar gewoon bij de koffieautomaat weet te vinden." Vader: "Je bewaakt daarmee als professionals ook elkaars grenzen."

Focus op preventie

Om deze reden is de samenwerking tussen die twee groepen in gezondheidscentra zo belangrijk, stelt Vader. "Je moet weten wat er bij mensen speelt", zegt hij.

"We gaan daarom ook drie buurtteams inzetten die de gezondheidscentra als uitvalsbasis gebruiken. De korte lijnen in het contact met de huisartsen die hierdoor ontstaan, zorgen ervoor dat veel meer preventief kan worden gewerkt. Als je niet alleen dat slechte slapen aanpakt van de patiënt die zich met die klacht bij de huisarts presenteert, maar ook die schulden of problemen in het gezin, voorkom je dat zaken escaleren en dus veel verdergaande zorg en hulp nodig wordt."

Dit betekent wel dat je de populatie en de huidige en toekomstige behoefte van de mensen moet kennen, vult Edwin Leutscher, manager regioregie bij CZ, aan. "Daarom speelt het verzamelen en interpreteren van data ook zo'n belangrijke rol in dit verhaal. Het stelt ons in staat wijkbeelden te ontwikkelen, op basis waarvan we op maat tot gerichte preventie maatregelen kunnen komen."

Aantrekkingskracht vergroten

Leutscher verwacht dat de gekozen aanpak belangrijke gevolgen zal hebben voor de burgers én de huisartsenzorg. Hij vertelt: "Met de gezondheidscentra nemen



de huisartsen samen met de aanbieders in het sociaal domein verantwoordelijkheid voor de gezondheid van de burgers in Zeeland. Dit levert een proactieve bijdrage aan het oplossen van het dreigende huisartsentekort in de provincie, omdat een deel van die burgers niet meer – of veel minder vaak – onnodig bij de huisarts in de spreekkamer zal komen. Nu voelen huisartsen zich soms alleen staan in de zorg voor mensen die meer nodig hebben dan alleen de zorg die zij kunnen leveren. Kwetsbare ouderen bijvoorbeeld. Dat los je op door de professionele partijen die hierin een rol spelen beter met elkaar te laten samenwerken. Dat verandert de sfeer en cultuur en zal ook een positief effect hebben op de aantrekkingskracht van Zeeland als vestigingsplek voor jonge huisartsen.”

Zowel Bordui als Umans is ervan overtuigd dat Leutscher hierin gelijk heeft. “We merken dat nu al aan de reacties die we van collega-huisartsen elders uit de provincie krijgen”, zegt Bordui. “We krijgen vaak de vraag of we kunnen uitleggen hoe ook zij kunnen opzetten wat wij hier aan het doen zijn.”

Investeren in verandering

Dit gebeurt in een fase dat het concept van de gezondheidscentra in Vlissingen nog volop in ontwikkeling is en zich dus moet bewijzen. Een van de vragen hierbij is hoe

‘Buurtteams gaan de gezondheidscentra als uitvalsbasis gebruiken’

de burgers succesvol kunnen worden meegenomen in dit verhaal. Het is voorstelbaar dat iemand die klaagt over slecht slapen zegt: *Ik zit niet te wachten op een sociaal werker, ik wil gewoon een slaappil*. Umans: “Die vraag gaan we zeker krijgen. Ik heb net de praktijk overgenomen van twee huisartsen en de patiënten zeggen: *We doen het al jaren zo*. In de verandering die we willen bewerkstelligen, moeten we echt investeren. De patiënt wil een oplossing en die pil is de snelste. Het bredere perspectief kiezen vergt meer tijd. Maar op de langere termijn bespaart het natuurlijk juist tijd, en is het natuurlijk beter voor de gezondheid van de patiënt.”

Het vergt ook scholing, vult Leutscher aan. “Daarom faciliteren we de teams die binnen de gezondheidscentra gaan werken met een leergang, die zetten we nu op. Die gaan we uiteraard ook breder verspreiden in Zeeland.” <<

