

MINDER ORGANISEREN, MEER VERBINDEN

“De Visie Eerstelijns 2030 beoogt de eerstelijnszorg voor alle burgers toegankelijk te houden en zo in belangrijke mate bij te dragen aan gelijke kansen op goede gezondheid voor iedereen. Dit willen de partijen die hun handtekening hebben gezet doen door samen te werken volgens de principes van passende zorg^[1]. Hoe? Door krachtige samenwerking te faciliteren in de wijken en dorpen van Nederland zodat iedereen met zijn of haar expertise bijdraagt en aanspreekbaar is.^[2]

[1] <https://www.zorginstituutnederland.nl/passende-zorg>

[2] [Visie eerstelijnszorg 2030](#)

Dit is in het kort de samenvatting van een noodzakelijke visie om de eerstelijnszorg overeind te houden. Belangrijk is om te bedenken wie we overeind willen houden en voor wie dit samenwerken bedoeld is. Om de zorg voor uw moeder of uw buurman of een chronisch zieke in de straat goed te houden moeten de werkers in die gemeenschappen krachtig ondersteund worden. Het organiseren van hechte wijkverbanden en het vergroten van weerbaarheid en zelfredzaamheid van burgers zouden het belangrijkste doel moeten zijn van de Visie, daar komt alles samen. De kracht van de gemeenschap samen met de ondersteuning van professionals die elkaar kennen en met een gelijkgerichte insteek werken aan het verbeteren van de gezondheid van ‘hun’ inwoners. Ieder met zijn eigen inbreng, gevormd door het vak waar je in bent grootgebracht.

Naar het passend organiseren van deze wijk/dorpsverbanden binnen de gemeente zou alle organisatiekracht moeten gaan, zij zijn het belangrijkste.

Traditioneel wordt door beleidsmakers top-down gedacht, in elk transitieprogramma staat de stuurgroep boven in het bekende organogram (het ‘harkje’) gevolgd door een programmateam met daaronder de werkvloeren die ze proberen te transformeren. Het wordt hoog tijd dat we dit gaan loslaten. Iedereen zou moeten starten met het belangrijkste, bij de vraag van de inwoner.

Aan wie stelt deze welke vraag en is dat ook de bedoeling? Wat moet daar gebeuren, wat hebben professionals op hun werkvloeren nodig om te komen tot de gekoesterde samenwerking? Wat hebben ze nodig om te blijven en met plezier bij te dragen aan betekenisvol werk? De inzet om eerst in te zetten op organisatie van een RESV (regionaal eerstelijns samenwerkingsverband) is een heilloze route. Allerlei partijen lopen zich al warm terwijl geen van de partijen het aandurft het mandaat en de vorm duidelijk aan de orde te stellen. En waarom ook?

Het vormen van een RESV gaat over belangen en macht en niet over de inhoud.

Gelijkgerichtheid is op wijk-/dorpsniveau goed te organiseren, maar op regioniveau lopen de belangen van de eerstelijnspartijen te ver uiteen op dit moment. Kijk alleen al naar de organisatiegraad van de verschillende disciplines, dat laat de onevenwichtigheid al zien. De verschillende disciplines kennen een eigen ontwikkeltempo en dit tempo zal slechts onder druk van het inhoudelijk proces in wijken versnellen.

De regionale huisartsenorganisaties (RHO's) hebben de opdracht om de zorg in de wijken multidisciplinair te verbinden via de organisatie&infrastructuur middelen (O&I). Om met hoogleraar huisartsgeneeskunde Loes van Bokhoven te spreken; adel verplicht [3].

[3] van Wijck, F., van Avendonk, M. Huisartsen als katalysator in interprofessioneel samenwerken. Huisarts Wet 67, 24–26 (2024). <https://doi.org/10.1007/s12445-024-2896-9>

Huisartsen zijn de sterkst georganiseerde discipline in de wijk en zijn in staat om in hun directe omgeving de zorg multidisciplinair met elkaar te verbinden. Het organiseren van de O&I verbanden leidt ertoe dat ook de andere disciplines zich gaan organiseren om gemandateerd mee te besluiten over de gezondheidsvraagstukken in hun wijk. Welzijnspartijen en gemeenten weten de weg naar deze O&I verbanden steeds beter te vinden, omdat zij zich aanspreekbaar (dus met mandaat) weten te presenteren. Vergoedingen voor tijd en taakherschikking onderling wordt op lokaal niveau geregeld en draagt zo bij aan inzicht in elkaars kunnen. Het serieus nemen van elkaars expertise draagt ook bij aan het plezier waarmee ieder zijn vak kan uitoefenen.

De nu vastgestelde route is dat we van de landelijke overlegtafel zoals gebruikelijk doorschuiven naar de regio waar het belangenspel opnieuw begint. Er is daar geen inhoudelijke verbinding en men zoekt naar zijn positie. Snel zal de governance discussie starten en in dat labrynt is het veilig dwalen. Want zolang niemand daaruit komt, worden keuzes eindeloos voor ons uitgeschoven. Met als risico dat de energie die er nu is in deze O&I verbanden gaat weglekken.

Mijn oproep gaat over het kantelen van het plaatje. Laten we starten met de inzet op de hechte wijkverbanden, vroeg of laat volgt daar uit wat de best passende regionale vorm is. De RHO's en hun O&I middelen zijn het beste vehikel om die verbanden stevig te organiseren. Maar dan moeten de huisartsen zich daar ook naar gedragen en hun verantwoordelijkheid nemen om die multidisciplinaire wijkverbanden stevig neer te zetten. Zodat alle disciplines in het samenwerkingsverband toegang hebben tot middelen en projecten. Ik roep graag in herinnering dat de O&I-middelen kwamen in plaats van de GEZ[4]-gelden omdat alle huisartsen bij monde van de Landelijke Huisartsen Vereniging, aanspraak wilden maken op organisatiegelden en deze niet alleen naar gezondheidscentra zou gaan.

[4] Geïntegreerde Eerstelijns Zorg, de opvolger van de subsidie voor gezondheidscentra om multidisciplinair zorg te organiseren

Dan is het moment van de waarheid dus nu aangebroken, de prestatie O&I is door de Nederlandse Zorg Autoriteit gedefinieerd[5] en via de huisartsorganisaties wordt de huisartsen de gelegenheid geboden multidisciplinair samen te werken. Het is dus geen monodisciplinaire vergoeding voor huisartsen, dat moet duidelijk uitgedragen worden door LHV en Ineen. De regionale huisartsorganisaties zijn in staat die multidisciplinaire zorg te organiseren daar waar nodig, dicht bij de burger in een sterk weefsel met gemeenten en welzijn. Zij kunnen de huisartspraktijken ondersteunen in het verbinden met het sociaal domein en met de andere zorgdisciplines. 'Gezamenlijk' is niet voor niets een kernwaarde. Huisartsen hebben een traditie in het staan voor de toegang tot zorg voor iedereen en zijn sterk in het klein organiseren. [6]

Geduldig klein beginnen is de uitdaging, stap voor stap vanaf ieders werkvloer. Daar is de motivatie groot om goed samen te willen werken. Hen bij elkaar brengen, (digitale) communicatie regelen, vergoedingen voor inspanningen uitbetalen, personeel in dienst nemen, er ligt een breed scala van verantwoordelijkheden nu al op het bord van de RHO om die hechte wijkverbanden te laten functioneren. Laten we aan de slag gaan en eerst dit eens voor elkaar krijgen. Die RESV's komen later wel.

Toosje Valkenburg, huisarts en bestuurder

[5] Website NZA: De prestaties O&I bieden de mogelijkheid om aanvullende vergoedingen per ingeschreven verzekerde overeen te komen op basis van afspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Deze aanvullende vergoedingen hebben als doel om (multidisciplinaire) samenwerking tussen huisartsen en andere zorgaanbieders te stimuleren, waarbij de patiënt de voordelen ervaart van het continue verbeteren van de kwaliteit en/of kosten van zorg.

[6] [Microsoft Word - Visie op organisatie huisartsenzorg HRMO vsMB.docx](#)