



‘INVESTEREN IN WIJKSAMENWERKING BETAALT ZICH UIT’

Eerstelijns zorgverleners weten elkaar in het ene dorp of stadsdeel veel beter te vinden dan in het andere. Efficiënte wijksamenwerking kan heel veel opleveren, tonen de goede voorbeelden, zeker waar welzijns- en gezondheidsproblemen aan elkaar raken. Hoe kom je tot korte lijnen en goede afspraken? Een nieuwe handreiking van LHV, NHG en InEen helpt lokale samenwerkingsverbanden op weg.

TEKST: BERBER BIJMA // FOTOGRAFIE: INDRA SIMONS

In zijn eigen stad Terneuzen is nog veel winst te behalen, stelt LHV-bestuurder en huisarts Guus Jaspar. Wijksamenwerking is er nog nauwelijks van de grond gekomen. ‘Tot anderhalf jaar geleden wisten we niet wie in de wijkteams zaten.’ Een aios bracht anderhalf jaar geleden in kaart welke eerstelijns hulpverleners nog meer in Terneuzen actief zijn, maar de toenadering wil vooralsnog niet erg vlotten. Het kan ook anders, ziet Jaspar. ‘Er zijn meerdere voorbeelden van kleinere steden of grotere dorpen waar de samenwerking ontzettend goed is. Met name bij problemen op het snijvlak van gezondheid en welzijn is dat heel waardevol: je doet geen



dubbele dingen, voorkomt overbodige zorgconsumptie en zorgt ervoor dat een patiënt snel op de juiste plek zorg krijgt. In mijn praktijk komt het bijvoorbeeld nog voor dat de POH-GGZ een aantal ondersteunende gesprekken voert met iemand die stress heeft van ruzie met de burens. Die persoon had waarschijnlijk beter via het wijkteam geholpen kunnen worden.'

■ ZORG VERBETEREN

Hoe zet je wijk samenwerking op als die er nog niet of nauwelijks is? Om die vraag te beantwoorden hebben LHV, NHG en InEen samen de Handreiking voor structurele samenwerking in de wijk uitgebracht. LHV-regiocoördinator Oost-Nederland Jorg

Arends was namens de LHV nauw betrokken bij het opstellen van de handreiking. 'Wijksamenwerking is op veel plaatsen veel minder ver ontwikkeld dan regionale samenwerking in bijvoorbeeld de zorggroep, terwijl de wijk een hele mooie schakel kan zijn tussen de regio en de huisartsenpraktijken. Ook de welwillendheid van verzekeraars om bij te dragen aan het organiseren van wijk samenwerking, loopt flink uiteen. Per saldo

'Goede voorbeelden moeten soms keer op keer aan de verzekeraar uitleggen wat hun meerwaarde is'

blijven investeringen in wijk samenwerking achter bij wat landelijk is afgesproken. Goede voorbeelden moeten soms keer op keer aan de verzekeraar uitleggen wat hun meerwaarde is. Met de handreiking, waarin verwoord is hoe regionale samenwerking eruit kan zien en wat de meerwaarde is, willen we lokale samenwerkingsorganisaties een steun in de rug geven om dat gesprek met de verzekeraar toch aan te gaan. De handreiking is nadrukkelijk een hulpmiddel en geen verplichting voor de huisarts.'

'Goede samenwerking is aanvankelijk een investering, maar die betaalt zich op termijn zeker uit voor huisartsen, omdat ze niet steeds opnieuw het wiel hoeven uitvinden', zegt Arends. 'Bovendien kun je door gezamenlijke projecten de zorg verbeteren en innoveren.' De aanvankelijke investering hoeft bovendien niet van de huisarts zelf te komen. 'Er zijn mooie voorbeelden van samenwerkingsorganisaties waar huisartsenpraktijken door een – eventueel gezamenlijke

'Het werk is zoveel leuker als dingen goed geregeld zijn'

In Haaksbergen weten eerstelijns zorgverleners elkaar al meer dan tien jaar uitstekend te vinden. Ze werken samen in de stichting Eerstelijns Zorg Haaksbergen (EZH), die in 2010 werd opgericht, na twee jaar voorbereiding. Huisarts Peter van der Lugt was een van de voortrekkers. Samen met een apotheker en een fysiotherapeut vormde hij een kerngroep die alle andere eerstelijns zorgverleners uit Haaksbergen bij het initiatief betrok. De financiële vergoeding volgde later pas, aanvankelijk vanuit de provincie, later van zorgverzekeraar Menzis.

'Als je ergens in gelooft, heb je de neiging het werk dat erbij komt kijken, te onderschatten', vertelt Van der Lugt, die binnenkort afscheid neemt als EZH-voorzitter. 'Het leek niet zo ingewikkeld. Veel contacten bestonden bovendien al. Uiteraard met de apotheek en de fysiotherapeut, maar ook met de gemeente.' Van der Lugts motivatie om de samenwerking uit te breiden en te formaliseren lag vooral in meer werkplezier. 'Het werk als huisarts is zoveel leuker als dingen goed geregeld zijn, als je mensen snel kunt doorverwijzen, als de maatschappelijk werker standaard vraagt: "Vindt u het goed als ik uw huisarts ook informeer?" Ik heb een grote hekel aan energie steken in iets wat niet loopt. Goede samenwerking scheelt veel tijd en motiveert enorm.' Bij de stichting komt de hele eerste lijn samen, van diëtist tot optometrist en van thuiszorg tot verloskundigen.

■ GEZAMENLIJKE BACKOFFICE

De stichting heeft een manager en een procesmanager in dienst. Manager Denise de Zwart is vanaf het begin betrokken bij EZH. 'Wij faciliteren alles wat er op het gebied van zorg en samenwerking gebeurt. We roepen kleine en grote groepen bij elkaar, verzorgen de nieuwsbrief, organiseren conferenties en kennis-sessies, zijn verantwoordelijk voor de kwaliteitscyclus.' Van der Lugt: 'En niet te vergeten: jullie zijn voor iedereen, intern en extern, het aanspreekpunt. Dat scheelt mij als voorzitter veel werk.'

EZH is een soort gezamenlijke backoffice van de eerste lijn in Haaksbergen, stelt Van der Lugt. 'De patiënt moet er niets van merken, al doen we het uiteindelijk natuurlijk wel voor de patiënt. En voor het werkplezier van alle zorgverleners. Dat horen we overigens ook regelmatig terug, wat heel motiverend is.'

De relatie met zorgverzekeraar Menzis is goed. 'We

Wij brengen rust en efficiëntie in uw praktijk met onze doktersassistent op afstand.

- **Ontzorgen** van praktijkassistenten, meer rust in de praktijk en meer tijd voor patiënten.
- **Besparingen** (tot 20%), door hogere efficiëntie (planning, procescontrole en rapportage) en meer declaraties (> 35%).
- **Zelfstandigheid** van patiënten die zelf meer zaken makkelijk online regelen.
- **Hogere kwaliteit** van dienstverlening en zorg, meer tevreden klanten, beter bedrijfsresultaat.
- **HIS onafhankelijk** systeem, ondersteuning door doktersassistenten, verpleegkundigen en triagisten.
- **Futureproof** technische innovatie, in eHealth applicaties en functionaliteiten.

Website & e-health | DA op afstand | VoIP telefonie



PRAKTIJK.nl
ZORG VOOR UW PRAKTIJK

Heeft u een vraag? Wij helpen u graag!

Tel: 085-27 34 790 | Mail: info@praktijk.nl

www.PRAKTIJK.nl



CCD CURE & CARE
DEVELOPMENT

Bij- en nascholing voor medische professionals

**Wilt u als arts
uw kennis
verbreden?**

8,3

Onze volledig geaccrediteerde opleidingen scoren bij onze deelnemers gemiddeld een

Bekijk ons complete aanbod op www.curecare.nl

– praktijkmanager worden vertegenwoordigd. Het laatste wat je als huisarts wilt uiteraard, is in een nieuw vergadercircuit belanden.' Een belangrijk uitgangspunt in de handreiking is: maak eerst samen de inhoudelijke afspraken en bespreek pas daarna de structuur van de samenwerking.

■ DE REGIE HOUDEN

Samenwerken met bijvoorbeeld andere huisartsenpraktijken, wijkteams, welzijnsorganisaties en paramedici is onmogelijk zonder iets in te leveren. 'Dat geldt voor iedere samenwerking', zegt Jaspar. 'Je krijgt nooit 100 procent je zin. Maar wat je wint is méér. Het gaat ook om durven los te laten. Bovendien: je bent er zelf bij als er samenwerkingsafspraken worden gemaakt.' Arends: 'Je kunt bijvoorbeeld afspreken hoeveel mogelijkheid er is om van bestaande afspraken of structuren af te wijken. Begin in ieder

geval met iets samen te doen waar je het wél over eens bent.'

Jaspar zag tijdens een werkbezoek in Schotland een mooi voorbeeld van wat een goede samenwerking tussen gezondheidszorg en welzijnsorganisaties kan opleveren. 'Een taxichauffeur die door een drankprobleem zijn werk was kwijtgeraakt, dreigde uit huis gezet te worden. Hij kreeg gezondheidsproblemen door alle stress. Hij was inmiddels van de drank af, maar had geen geld om een nieuwe taxivergunning te kopen. De welzijnsorganisatie heeft toen, buiten alle regels om, die 250 pond betaald. Daarmee is voorkomen dat een heel gezin uit elkaar viel; bovendien was het alternatief voor de samenleving veel duurder uitgevallen. In samenwerkingen gaat het erom dat je van je eigen eiland afkomt en samen out of the box durft te denken.' ¶



willen niet hakketakken', zegt Van der Lugt. 'De zorgverzekeraar moet naar de verzekerde toe kunnen verantwoorden waarom ze in ons investeren. Dat is een legitieme vraag, wij denken daarover mee.' Een extern bureau heeft onlangs gemeten wat het effect is van (tien jaar) EZH op de lokale zorg, de samenwerking en de kosten van de zorg, vertelt De Zwart. 'De conclusie is dat onze structuur meerwaarde heeft op het gebied van kosten en kwaliteit van zorg.' EZH hoopt met de effectmeting te bereiken dat de meerwaarde niet voor ieder samenwerkings- of zorgprogramma opnieuw besproken hoeft te worden, maar dat de zorgverzekeraar zal kijken naar het totale effect op populatieniveau.

■ 'EIGEN' CORONATEST VAN EZH

In een samenwerking gaat het nooit helemaal zoals je zou willen, zegt Van der Lugt, maar daar ziet hij geen enkel bezwaar in. 'Afspraken komen niet uit de lucht vallen. We maken ze samen. Iedereen krijgt de ruimte om kritiek te geven op de ideeën van anderen. Juist omdat afspraken gezamenlijk zijn, kunnen we elkaar eraan houden. Daar gaat best wat energie in zitten, maar we hebben met elkaar al zoveel voor elkaar gekregen, dat niemand dat meer wil missen.'

Een mooi voorbeeld van wat tien jaar samenwerking oplevert, is de 'eigen' coronatest van EZH: iedereen die in Haaksbergen in de eerste lijn werkt – dus ook een maatschappelijk werker of fysiotherapeut – kan snel door een van de huisartsen worden getest. Dat zorgt voor een zo kort mogelijk verzuim, en daarmee de laagst haalbare druk op de lokale zorg. Van der Lugt: 'Als het nodig is, kunnen we ons eigen testsysteem binnen een dag opschalen. Met dank aan de korte lijnen die we hier inmiddels al jaren hebben.' ¶

Lokale samenwerking in drie stappen

De Handreiking voor structurele samenwerking in de wijk schetst hoe lokale samenwerking in de eerste lijn kan worden opgezet. De handreiking bouwt voort op de eerder verschenen Bouwstenen voor structurele samenwerking in de regio.

In de handreiking staat in vogelvlucht hoe wijk samenwerking gestalte kan krijgen. Dat kan gebeuren vanuit de regionale huisartsenorganisatie, maar ook een huisartsenkring, gezondheidscentrum, wijknetwerk of ander lokaal samenwerkingsverband kan het voortouw nemen.

Wijk samenwerking begint met zicht krijgen op wie er allemaal in de wijk werken en wat er speelt in de populatie. Dat kan bijvoorbeeld door een wijkscan te maken. Vervolgens kunnen de betreffende partijen in een wijkplan doelen en prioriteiten opnemen. Samenwerkingsafspraken tussen

huisartsenpraktijken en andere zorgaanbieders, vormen de tweede stap. Ook het uitvoeren van innovatiepiloten (als onderdeel van regionaal beleid) of het opstellen van zorgprogramma's of wijkactieplannen horen bij deze stap.

Als de samenwerking ver gevorderd is, kunnen partijen samen het zorgaanbod, de innovatie en het kwaliteitsbeleid in de wijk vormgeven. Dit 'wijkgezondheidsbeleid', met structureel multidisciplinair overleg, zorgt voor goede aansluiting tussen vraag en aanbod in een wijk.

Op www.hechtehuisartsenzorg.nl vindt u alle informatie over samenwerking op regionaal en wijkniveau, met onder meer voorbeelden van organisatie- en bestuursmodellen en inspirerende voorbeelden. De website wordt de komende tijd steeds verder uitgebreid, onder meer met een interactieve regiokaart.