

Samen in de regio invulling geven aan de IZA-afspraken



Met de handtekening onder het Integraal Zorgakkoord (IZA) hebben huisartsen een belangrijke stap gezet in het verder ontwikkelen van hun werk: meer tijd voor de patiënt en een eerlijker verdeling en betaling van de ANW-diensten. Rijn en Duin, de multidisciplinaire regio-organisatie voor eerstelijnszorg in Zuid-Holland Noord, stelt dat de wijkgerichte samenwerking die daar al langer het uitgangspunt was, nu nog meer ruimte krijgt zich snel verder te ontwikkelen.

TEKST: FRANK VAN WIJCK FOTO'S: WOUTER KEURIS FOTOGRAFIE

Ferdinand Oppenhuizen is er duidelijk over: “Ik ben blij voor onze regio dat de Landelijke Huisartsen Vereniging het IZA heeft getekend.” Daar heeft hij goede redenen voor. Hij is huisarts bij huisartspraktijk Aarlanderveen, maar ook medisch adviseur van de nieuw opgerichte regio-organisatie voor eerstelijnszorg Rijn en Duin in Zuid-Holland Noord. “Wij staan voor versterking van multidisciplinaire eerstelijns zorg”, vertelt hij. “We hebben er altijd al voordeel van gehad dat zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid bij de inkoop sterk stuurt op samenwerking; eerst via GEZ-verband en daarna ook met de O&I-financiering. Multidisciplinair samenwerken heeft tijd nodig om zich goed te ontwikkelen en is de basis van het IZA. Bij de wijk samenwerking in onze regio hebben zich inmiddels steeds meer partijen aangesloten.” Ton van Houten vult aan: “Ik herken mij hier helemaal in. Naast onderhandelaar voor het IZA namens Zorgverzekeraars Nederland ben ik ook bestuursvoorzitter van Zorg en Zekerheid, die al jaren investeert in versterking van de eerste lijn. Er gaat steeds meer in de wijk gebeuren en dat stimuleren we. Geen enkele partij kan dit

alleen. In de onderhandelingen over het IZA is het mijn uitgangspunt geweest dat wat in ‘onze’ regio gebeurt overal in Nederland navolging krijgt. Zo staat het nu ook in het IZA: regionale en multidisciplinaire samenwerking is nodig om de zorg toekomstbestendig te houden. Er komt veel op ons af.”

Begrijpelijke aarzeling

Oppenhuizen begrijpt vanuit zijn functie als huisarts de lange aarzeling om het IZA te tekenen: “We hebben de afgelopen jaren veel op ons bord gekregen zonder garanties voor ondersteuning. Een stortvloed aan ggz zorg, een tweede lijn die ging afstoten. Niet voor niets hebben we op het Malieveld gestaan om duidelijk te maken dat er grenzen zijn aan wat wij kunnen. De aarzelingen tijdens de IZA-onderhandelingen vond ik terecht. De huisartsen hadden het gevoel dat lang niet naar ze was geluisterd en wilden betere garanties.” Van Houten zegt de gedeelde urgentie te herkennen. “Ik begrijp heel goed wat Ferdinand zegt”, stelt hij, “het moet ook geen ‘over de schutting gooien’ zijn. De sfeer

is tijdens de onderhandelingen met de LHV niet altijd gemakkelijk geweest, maar op een gegeven moment kwamen we voorbij de eigen belangen en konden we het gemeenschappelijk doel voorop zetten. Eerst maar eens luisteren naar elkaar, zonder meteen naar oplossingen te willen gaan.”

Financiële ruimte

Het IZA biedt nieuw perspectief, stelt Oppenhuizen. “Meer tijd voor de patiënt en de afspraken rondom een integrale, multidisciplinaire aanpak waren heel belangrijk voor ons”, zegt hij. “Wij hadden daar al plannen voor maar de financiering was het probleem. Met de extra bekostiging voor de huisarts, meer financiële ruimte voor gemeenten om de verbinding tussen het sociaal domein en de eerstelijnszorg te maken via SpUk en transitie middelen is er wel ruimte.”

Voor de zorgverzekeraars was al tijdens de onderhandelingen duidelijk dat het eventueel niet ondertekenen van het IZA door de LHV de ontwikkelingen in Zuid-Holland Noord en andere regio's niet in de weg mocht staan. “De afspraken over meer tijd voor de patiënt en de zorg in de ANW-uren waren dan op een andere manier toch doorgegaan”, zegt Van Houten. “Maar nu is sneller veel meer mogelijk, ook in samenwerking tussen de huisartsen en de ziekenhuizen, de ggz en het sociaal domein. De transitie middelen en de extra gelden voor de gemeente bieden heel veel mogelijkheden om hieraan samen invulling te geven. Wat deze regio hierbij extra bijzonder maakt, is dat hier al sprake is van een geïntegreerde eerstelijnsorganisatie en goede samenwerking met de zorgverzekeraar.” Oppenhuizen vult aan: “Je hoeft daarvoor niet meer langs alle afzonderlijke ‘winkeltjes’. Ik ben er trots op dat we dat al voor elkaar hebben.”

Stappen zetten

Rijn en Duin laat er geen gras over groeien. “We zijn bezig om samen met een huisartsencoöperatie invulling te geven aan meer tijd voor de patiënt”, zegt Oppenhuizen. “Het biedt de mogelijkheid om interventies die succesvol blijken, zoals lean werken en werken vanuit het gedachtegoed van Positieve Gezondheid, versneld breed in te zetten. Er ligt daarnaast ook al een opzet voor een regioplan en dat gaan we nu verder uitwerken samen met de overige regionale zorgpartners. Verder biedt het feit dat er nu ook gealloceerde middelen voor de gemeenten zijn mogelijkheden. Denk aan de pohjeugd of welzijn, of aan een zorgmakelaar om de taak van de huisartsen te verlichten.”

“En de ggz?”, wil Van Houten weten. Hij ziet voor zich dat vrijgevestigde psychiaters mee gaan draaien in de ANW-diensten, net als waarnemers in de huisartsenpraktijk doen. Een interessante gedachte, vindt Oppenhuizen. “Maar de kern is het probleem aan de voorkant aan te pakken. De ggz zit in onze regio al in structureel overleg als basis om van elkaar te leren. Voor zaken als angst- en stemmingsstoornissen is daar een gezamenlijk programma uit gekomen. Dat is een goede basis. Maar problemen als autisme en persoonlijkheidsstoornissen zijn echt gespecialiseerde ggz. Het probleem is dat die patiënten door de lange wachttijden daardoor toch bij de huisarts terecht komen. Dit moeten we echt als partijen gezamenlijk oppakken.”

“Ik ben blij voor onze regio dat de Landelijke Huisartsen Vereniging het Integraal Zorgakkoord heeft getekend.”

Ruimte

Resumerend zegt Oppenhuizen erg te geloven in meer tijd voor de patiënt. “Dit gaat onze werkdruk verlagen, het werkplezier vergroten en het aantal draaieurconsulten verminderen”, zegt hij. “De ruimte voor het goede gesprek kan het aantal verwijzingen naar de tweede lijn verlagen omdat het bijdraagt aan betere zorg en aan meer patiënttevredenheid.” Van Houten sluit zich hierbij aan. “Door de hectiek die in de huisartspraktijken is ontstaan, is weinig tijd overgebleven om in het consult echt bij dingen stil te staan”, zegt hij. “Het gevaar is dat je dan niet tot de kern komt en dat blijft niet zonder gevolgen. De extra consulttijd, voor patiënten die dat nodig hebben, helpt om de echte vraag naar boven te brengen, zeker als daarin wordt gehandeld vanuit het gedachtegoed van Positieve Gezondheid. Niet elke vraag hoeft met zorg te worden opgelost. Dankzij meer tijd voor de patiënt krijgen huisartsen weer de ruimte hun vak in de volle breedte uit te oefenen.”