

Marjolein Tasche, voorzitter LHV, over de regio als sleutel voor toegankelijke zorg



## ‘De patiënt moet ons kunnen vinden – en wij elkaar’

Samenwerken in de zorg moet vooral praktisch, kleinschalig en dichtbij georganiseerd zijn. Het liefst in een netwerk van zorgverleners die elkaar kennen en aanvullen. Regionaal en landelijk beleid moeten helpen én op elkaar afgestemd zijn. Geef ruimte aan wat lokaal werkt, luidt het pleidooi van Marjolein Tasche, voorzitter van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV). ‘Een heldere werkverdeling, vaste aanspreekpunten, gezamenlijke doelen – daar moeten we naartoe.’

Nederland staat voor de implementatie van de Visie Eerstelijnszorg 2030 en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). Beide akkoorden zetten in op meer samenwerking tussen zorgverleners en minder bureaucratie. Centraal staan passende zorg, samenwerking in de wijk en een focus op gezondheid in plaats van ziekte.

Volgens Marjolein Tasche zijn de Visie Eerstelijnszorg en het AZWA belangrijk voor toekomstbestendige zorg, juist dankzij slimme afspraken tussen huisartsen, wijkverpleging, het sociaal domein en andere eerstelijnspartijen in de regio. Want, benadrukt zij: 'Als we het nu niet goed organiseren, reddend we het straks niet meer.'

Maar wat willen de huisartsen? Kort gezegd: 'Dat er voor iedereen in Nederland een vertrouwde huisarts is. Praktische versterking van de eerstelijnszorg, betere samenwerking met andere domeinen en het behoud van de menselijke maat in de zorg zijn daarbij belangrijk. Bovenal – en dat is niet alleen een zaak voor de zorg – moeten we gezondheid en gezondheidsvaardigheden bevorderen. Zodat we ook de zorgvraag verminderen.'



### Het vraagstuk: een zorgsysteem op de rand van overbelasting

'Als de zorgvraag zo doorgroeit, gaan we allemaal verzuipen', zegt Tasche onomwonden. De druk op de eerste lijn is hoog, personeelstekorten nemen toe en veel patiënten hebben hulp nodig op meerdere levensdomeinen tegelijk. 'We moeten optimaal samenwerken en iedereen in zijn kracht zetten om dit aan te kunnen. De huisarts speelt daarin een spilfunctie, maar we willen kleinschalig en persoonlijk blijven in wat we doen. Tegelijk moeten we samen sterk staan.'

De urgentie is voelbaar in alle lagen van de zorg. 'We hebben nu te maken met 24/7-zorg voor kwetsbare mensen in de wijk, zonder dat daar afspraken over zijn. We doen dat dus maar gewoon', zegt Tasche. Het aantal woonvormen voor ouderen of mensen met een beperking neemt toe. 'Vaak zijn er geen afspraken gemaakt om de zorg voor die bewoners goed te regelen. Dan wordt er een beroep gedaan op de huisarts voor alle zorg, terwijl er specifieke expertise nodig is die niet beschikbaar is.'

Huisartsen blijven functioneren als poortwachters naar gerichte zorg, maar die 'poorten' blijven in de praktijk vaak gesloten. Volgens Tasche kan dit beter. 'Daarom vind ik dat we goede afspraken hebben gemaakt in de Visie en het AZWA. De huisartsenzorg is er om de zorg toegankelijk te houden. Dat is een goede en haalbare doelstelling, mits we het sámen goed organiseren.'

Hoe? Een belangrijk speerpunt is dat zorgverleners zich vanuit de wijken en regionaal organiseren, zodat ze op een effectieve manier kunnen deelnemen aan regionale tafels. In de huisartsenzorg is regionale organisatie al heel gebruikelijk. Apothekers zijn op weg en het is belangrijk dat ook andere eerstelijnsberoepen, zoals fysiotherapeuten en specialisten ouderengeneeskunde, zich regionaal organiseren.

“

In plaats van elk hun eigen visie apart in te brengen, kozen veertien gemeenten in Twente één vertegenwoordiger voor de regio. Dat is bestuurlijke wijsheid.

### Denkrichtingen: randvoorwaarden en data

Tasche noemt meerdere randvoorwaarden voor succesvolle samenwerking. Allereerst: helderheid over rollen en verantwoordelijkheden. 'Je moet weten wie wat doet en waar je terecht kunt. Eén aanspreekpunt voor de wijkverpleging per wijk en regio zou enorm helpen. Dat voorkomt dat een huisarts op vrijdagavond vijf instanties moet bellen.'

Een goede gegevensuitwisseling is eveneens onmisbaar. 'We kunnen nog steeds niet goed dossiers delen, systemen communiceren niet met elkaar. Als iemand net in het ziekenhuis is geweest, wil ik als huisarts die uitslag kunnen zien.'

Ook gemeenten hebben een duidelijke rol. 'Zij moeten actief bijdragen aan het realiseren van goede randvoorwaarden, zoals passende huisvesting voor praktijken. Ik zie graag dat ze ook hun verantwoordelijkheid nemen bij de ontwikkeling van nieuwe woonvormen voor ouderen. Vergunningen zouden pas verleend mogen worden als vooraf is vastgesteld dat ook de benodigde zorg geregeld is.'

Kanaleneiland in Utrecht is een concreet voorbeeld. 'Daar verhoogde een vastgoedpartij de prijzen zo, dat de huisarts het niet meer kon betalen.' De gemeente hielp en zei: dit is een cruciale locatie voor zorg in de wijk. Ze gingen met alle partijen aan tafel zitten om een oplossing te vinden.

Versterking van de eerstelijnszorg maakt dat er op wijkniveau én regionaal slimme samenwerkingen ontstaan met meer slagkracht. Niet als doel op zich, wel om te voorkomen dat patiënten tussen wal en schip vallen. 'Een heldere werkverdeling, vaste aanspreekpunten, gezamenlijke doelen – daar moeten we naartoe.'

## De praktijk van implementatie

De LHV verspreidt succesvolle voorbeelden van regionale samenwerking. Een voorbeeld is Twente, waar veertien gemeenten gezamenlijk één aanspreekpunt afvaardigen voor overleg met zorgpartijen. 'In plaats van elk hun eigen visie apart in te brengen, kozen ze één vertegenwoordiger voor de regio. Dat is bestuurlijke wijsheid. Zo kom je verder. Waar huisartsen zelf in het bestuur zitten, met mandaat en tijd, daar worden plannen gemaakt die hout snijden.'

Tasche benadrukt: houd de organisatie 'praktisch en pragmatisch'. 'We willen geen bureaucratisch gedrocht creëren. We moeten het simpel houden. Dichtbij. Werkend.' Een regionaal overleg dat er al is? 'Gebruik dat. Bouw daar niet koste wat het kost een nieuwe structuur.' Het grootste risico: regioplannen die papieren tijgers worden. 'Als het allemaal beleidsstukken worden waar in de praktijk niemand iets van merkt, dan zijn we verkeerd bezig. Alles wat we organiseren, moet de patiënt voelen. Positief.'

De Regionale Huisartsenorganisaties (RHO's) spelen een sleutelrol. 'Het is belangrijk dat deze zich goed verbinden met de achterban – de huisartsen zelf. Contact is belangrijk voor draagvlak. En vice versa: huisartsen moeten zich actief bemoeien met wat de RHO's doen.' Ze pleit voor een governance waarbij huisartsen directe invloed hebben op wat er wordt afgesproken. Dit voorkomt dat RHO's 'loszingen' van de praktijk en ongewenste projecten top-down opleggen.



## Problem solved? Of net begonnen?

‘We zijn onderweg’, zegt Tasche. ‘Ik merk dat de urgentie wordt gedeeld, dat is winst. Tegelijk zijn er hobbels.’ Plussen: sterke RHO’s, mandaat, wederzijds vertrouwen. Minnen: bestuurlijke traagheid, gebrek aan data, versnipperde belangen.

‘In Twente kregen ze het voor elkaar om na het wegvallen van Co-Med een nieuwe praktijk op te zetten. Met steun van verzekeraars en ervaren huisartsen als mentor. Dat is samenwerking in actie.’



## De toekomst: een stevige eerste lijn, met een menselijk gezicht

Tasche kijkt vooruit met realisme én hoop. ‘De huisarts blijft de spil. Daar zijn we goed in en dat willen we graag zijn. Dat moeten we wel samen mogelijk maken.’

Ze pleit voor vertrouwen in de professionals. ‘Laat het groeien van onderop. Kijk wat werkt. En regel wat nodig is.’ Voor jonge huisartsen is ondersteuning cruciaal. ‘Zij willen continuïteit bieden, werken met een vaste patiëntenpopulatie.’ Daarvoor zijn er succesvoorwaarden: zorg voor huisvesting, voor financiering, voor een realistisch toekomstperspectief. Tasche: ‘Iedereen in Nederland een eigen huisarts – ook in 2030. Dat is onze missie. En dat gaan we waarmaken.’

## Zorgbestuurders en hun rol

Tasche heeft een duidelijke boodschap voor zorgbestuurders. ‘Professionals weten wat werkt. Ondersteun hen, faciliteer hen, doe een appel op hen. Bestuurders moeten niet alles willen controleren en structureren. Ga het gesprek aan, luister naar wat nodig is, en geef ruimte. Alleen dan bouw je iets wat blijft.’

## Leren van elkaar

Voor haar ligt de sleutel in vertrouwen en samenwerking, zowel binnen als tussen organisaties. 'De patiënt moet ons kunnen vinden. En wij moeten elkaar kunnen vinden. Als we dat voor elkaar krijgen, houden we de zorg samen overeind.'

### Leren van elkaar

De sector zorg en welzijn is continu in beweging. Juist daarom is het waardevol om af en toe stil te staan. Bij successen, leermomenten en bestuurlijke doorbraken. 'Leren van elkaar' is het kennisplatform van PFZW waarop bestuurders, hr-verantwoordelijken en CFO's uit de sector kennis delen – en inzoomen op inspirerende praktijkvoorbeelden en inzichten. Samen helpen we de sector vooruit – door te leren van elkaar!

[www.pfzw.nl/lerenvan](http://www.pfzw.nl/lerenvan)

