

## 'Er komen gaten in de schotten'

De Zeeuwse bestuurder ziet het onderlinge begrip en de bereidheid tot samenwerking groeien. Ze heeft goede hoop dat dit blijvend is. "In een crisissituatie is actie nodig, maar daarna is het vaak *business as usual*. Deze crisis duurt al een jaar en er komt elke keer iets bij. Zo hebben we nu met het vaccineren elkaar ook weer nodig. Ik verwacht dat hierdoor veel positieve effecten blijvend zijn."

Ook Van Geffen heeft goede hoop. "Al tijdens de eerste golf is in onze regio extra aandacht gekomen voor het voeren van advanced care-gesprekken. Deze gesprekken zijn natuurlijk ook ná corona van belang. Ik denk dat iedereen zich daar nu bewuster van is geworden en we dit gaan vasthouden." Hetzelfde geldt voor de versnelling van digitale samenwerking, verwacht de Amsterdamse bestuurder. "Het openzetten van het Landelijk Schakelpunt (LSP) voor de acute zorg maakt dat meer mensen er

gebruik van maken én zien dat het iets oplevert. Ook het programma *Met spoed beschikbaar* is door corona in een versnelling gekomen."

### Open vragen en goede antwoorden

Beide bestuurders geven aan dat het voor goede regionale samenwerking cruciaal is de onderlinge contacten na corona op peil te houden. Van Miltenburg: "Er moet voldoende overleg zijn om elkaar ook open vragen te kunnen blijven stellen, zoals: 'Hoe gaat het bij jullie, wat merken jullie?'. Wij waren bijvoorbeeld bestuurlijk allemaal erg bezig met de derde golf, maar omdat de cijfers dat niet lieten zien, daalde het draagvlak onder het personeel. Ze twijfelden aan het nut van de avondklok, aan onze staat van paraatheid. Als iemand dat tijdens een overleg ter sprake brengt, kun je proberen daar met elkaar een goed antwoord op te geven."

Ze benadrukt hoe belangrijk het is dat ook het sociaal domein gaat aanhaken. "Alleen al vanwege de post-COVID-19-zorg. Sommige mensen krijgen door corona allerlei problemen. Ze verliezen wellicht hun werk, krijgen psychische klachten of raken in een sociaal isolement. We krijgen te maken met een nieuwe groep chronisch zieken." <<



Een gezin krijgt bezoek van een gezinsregisseur

Gezinsniveau in plaats van individueel niveau

## De veelkleurigheid van Blauwe Zorg

Na vijf jaar is *Blauwe Zorg in de wijk* in Maastricht afgerond. Met deze pilot binnen de proeftuin Blauwe Zorg is een beweging ingezet naar duurzame zorg, waarin het gedachtegoed van Positieve Gezondheid een belangrijke rol speelt. Hiermee is het pad geëffend voor verdere innovatie en transformatie van de zorg.

TEKST: FRANK VAN WIJCK

Ingeborg Wijnands-Hoekstra, programmamanager bij eerstelijnszorgbedrijf ZIO, laat geen misverstand bestaan over de waarde van de pilot *Blauwe Zorg in de wijk*: "Die heeft duidelijk gemaakt dat alle betrokken partijen (zie kaderteksten op de volgende pagina's, red.) de noodzaak zien de zorg anders in te richten dan we gewend waren en professionals de ruimte te geven Positieve Gezondheid als gezamenlijke taal te hanteren."

Die opmerking over Positieve Gezondheid maakt duidelijk dat het hier niet alleen over zorg gaat. "We hebben het nadrukkelijk ook over welzijn", zegt Wijnands. "Het gaat om echt samen met de patiënt of cliënt zoeken naar wat die nodig heeft. De huisartsenpraktijken die hebben deelgenomen aan de pilot liggen in een achterstandswijk. Regelmatig treffen de huisartsen mensen die met een zorgvraag komen, waar bij doorvragen echter een >>

### VERSCHILLENDE VORMEN

De regionale overlegstructuren waarin wordt samengewerkt rondom corona, zijn niet overal hetzelfde. Het verschil tussen Amsterdam en Zeeuws-Vlaanderen is behoorlijk groot.

Corine van Geffen is voorzitter van het crisisteam huisartsen Amsterdam (dagzorg, ANW-zorg) en voorzitter van de gezamenlijke regionale crisisteams. Daarnaast zit ze als afgevaardigde van de sector huisartsenzorg in het bestuurlijk Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) Noord-Holland/Flevoland. In het ROAZ praat ze onder meer met vertegenwoordigers van de ziekenhuizen, vvt-sector en de GGD. "Je moet ervoor waken dat je aan de diverse tafels niet in herhaling valt. Regionale afspraken kun je in de stad het beste kort samenvatten en toespitsen op wat voor de stad van toepassing is."

Anouchka van Miltenburg neemt namens Nucleuszorg deel aan een provincie-brede crisorganisatie onder leiding van de GGD. In het beleidsteam zitten bestuurders van de huisartsenorganisaties, ziekenhuizen, ggz, ouderenzorg/vvt, gehandicaptenzorg, ambulancezorg en apotheken. De samenwerkingsorganisatie kent ook een medisch team, een tactisch team en werkgroepen. De medisch manager van Nucleuszorg participeert in het tactisch team, de P&O-adviseur is lid van de werkgroep Personeel. "Wij merken dat het ROAZ meer georiënteerd is op de Randstad. In Zeeland zijn de afstanden groot en is het aantal inwoners klein. Dan kom je soms tot andere oplossingen. Voor ons is daarom de betrokkenheid en sturing van de GGD van meerwaarde."

sociaalmaatschappelijk probleem onder blijkt te liggen. Dan moet je het onderliggende probleem aanpakken en is de koppeling met het sociaal domein dus essentieel.”

### Sociaal team plus

Maar 'het onderliggend probleem aanpakken' vraagt wel om een ander financieringsmodel. Als mensen uit de jeugdzorg, jeugd-ggz of volwassenen-ggz kunnen worden gehouden, is het mogelijk dat de zorgkosten dalen en de kosten in het gemeentelijk domein stijgen. “Dat maakt het complex”, zegt Wijnands. “Daarom is nu in de wijk Malberg het project *Krachtenbundeling* gestart om de mogelijkheden voor integrale financiering te verkennen. Hierbij wordt gewerkt met een sociaal team plus: professionals van jeugd, Wmo, welzijn, wijkverpleging en de kredietbank en ook een gemeentelijke toegang. Zij krijgen de ruimte om het werk van het sociaal team zelf

in te vullen en hulpvragen integraal op te pakken, met lumpsum-financiering. Als doel is geformuleerd tachtig procent van de individuele begeleiding door het sociaal team te laten oppakken en hooguit twintig procent naar de gespecialiseerde zorg of hulp toe te leiden. Veel meer mensen – en dit geldt ook voor jeugd – helpen met hetzelfde budget dus. Een opzet die bij de professionals tot enorme tevredenheid leidt, zij erkennen elkaars professionaliteit. Mensen worden snel en op maat geholpen.”

### Aan de voorkant

Een project dat zeker aandacht verdient, is *Huishoudens met gezinsregisseur*. Een experiment met gezinnen uit vier Maastrichtse wijken die veel gebruikmaken van medische, maatschappelijke en sociale voorzieningen over meerdere domeinen. Wijnands: “De gezinsregisseur heeft het mandaat om daar te doen wat nodig is. Van

twalf gezinnen is een businesscase gemaakt op basis van de vragen: wat zijn de problemen, welke hulpverleners komen er en wat is de veranderwens? Hiermee is een gemiddelde besparing van 30.000 euro per gezin gerealiseerd – minus de kosten van de gezinsregisseur van 8.000 euro – vooral op het gemeentelijk domein. De belangrijkste les: de gemeente moet veel meer aan de voorkant actief zijn en op gezinsniveau in plaats van op individueel niveau.”

Als doorstart van dit project worden nu vijftien consulenten binnen de gemeente Maastricht opgeleid tot gezinsregisseur.

### Positieve Gezondheid

Werken volgens het gedachtegoed van Positieve Gezondheid betekent dat burgers daarin moeten worden meegenomen. Om dit kracht bij te zetten, is een project

opgezet waarin mensen in de wijk worden opgeleid tot gezondheidsambassadeurs. “Zij onderzoeken wat een wijk nodig heeft om gezonder te worden en zijn het gesprek aangegaan met de mensen die er wonen”, vertelt Wijnands. “Ook worden vanuit de regio professionals getraind in het werken met Positieve Gezondheid en worden mensen opgeleid tot trainer.”

De basis waarop het hele proces gebaseerd is, stelt Wijnands, is vertrouwen en samenwerking. “Samenwerking was er van oudsher al en die is in de loop der jaren alleen maar gegroeid”, zegt ze. “Al in 2012 is hier een regio-experiment gestart en in 2013 heeft dit de status van een proeftuin voor zorginnovatie gekregen. Zo zijn gaandeweg steeds meer partijen erbij betrokken geraakt, waardoor de stappen mogelijk werden die nu zijn gezet.” <<

## BETER ORGANISEREN

**Anita Bastiaans**, wethouder Maastricht: “De beweging van Blauwe Zorg is een sprekend voorbeeld van De Juiste Zorg Op de Juiste Plek. Samenwerking stelt je in staat om beter en efficiënter te organiseren wat mensen aan zorg en hulp nodig hebben. Voor ons als gemeente betekent dit ook samen optrekken met de zorgverzekeraar op basis van de vraag waar de kosten worden gemaakt en waar de baten vallen. We hebben daarin een gezamenlijke opdracht. En als we kunnen aantonen dat wat we doen effectief is voor de burgers, moeten we ook in staat zijn om de schotten in de financiering te slechten.”

## GERICHTER HELPEN

**Sanny Stauder**, gezinsregisseur en teamleider praktijkondersteuners jeugd: “Met de transitie van jeugdzorg naar de gemeenten kregen huisartsen ineens te maken met een veelheid aan jeugdzorgaanbieders. Daarom bleek de inzet van de poh-jeugd zo'n belangrijke stap. Die heeft de ruimte om de goede vragen te stellen en op basis daarvan de juiste zorg of hulp in te schakelen. Hierdoor hebben we nu veel minder verwijzingen naar de ggz. Ook de komst van de gezinsregisseur heeft een enorme verbetering gebracht. Bij gezinnen waren vaak veel partijen betrokken die volstrekt langs elkaar heen werkten. Nu worden ze veel gericht geholpen.”

## ZINNIGE ZORG

**Annemieke van Hees**, manager zorginkoop integrale zorg VGZ: “Blauwe Zorg is een mooi voorbeeld van een initiatief dat ons helpt in ons streven naar zinnige zorg. Ieder initiatief op dit gebied kent zijn eigen dynamiek en helpt om de kennis op dit gebied te delen en dus te voorkomen dat iedere regio zelf het wiel moet uitvinden. In Blauwe Zorg zien we dat echt alle betrokken partijen geloven in de beweging en elkaar daarop aanspreken. Dat is de basis waarop het mogelijk werd de pilot *Blauwe zorg in de wijk* te doen. Van schotten tussen domeinen kun je last hebben, maar je kunt ook vanuit de inhoud tegen elkaar zeggen: dit gaan we doen. Met elkaar bewijzen dat iets mogelijk is, dan kom je verder. Als je er als partijen in de regio allemaal hetzelfde in staat, dan lukt dat.”

## VERANDERWENS

**Mischa Deusings-Klerks**, coach positieve gezondheid: “Positieve Gezondheid vergt een ander gesprek met de patiënt of cliënt: vooral kijken naar wat diens werkelijke veranderwens is, in tegenstelling tot aanbodgericht het gesprek aangaan. We hebben huisartsen en sociale teams gecoacht om dit andere gesprek te voeren. Daarvoor staat niet iedere patiënt of cliënt direct open, maar als je de werkwijze uitlegt verandert dat snel.”

## STRUCTURELE FINANCIERING

**Guy Schulpen**, medisch directeur ZIO: “We constateerden een grote kloof tussen het zorgdomein en het sociaal domein, met hoge zorgkosten als gevolg. In een pilot hebben we net gedaan of de schotten daartussen niet bestonden en zijn we te werk gegaan op basis van het gedachtegoed van Positieve Gezondheid. Dan zie je dat je zorg en hulp efficiënter kunt inrichten, dat mensen beter worden geholpen, dat professionals meer werkplezier krijgen en dat kosten worden bespaard. Echt *quadruple aim* dus. De gemeenten en de zorgverzekeraar hebben elkaar het comfort gegund om goede afspraken te maken over de financiering. De volgende stap is die naar de Nederlandse Zorgautoriteit en het ministerie van VWS, om tot structurele financiering te komen.”

## INTEGRALE ZORG EN HULP

**Bart Bongers**, manager ggz: “Het project *Nieuwe ggz in de wijk* heeft gezorgd voor een kanteling waarin mensen met psychisch lijden zo spoedig mogelijk worden behandeld zonder scheiding tussen zorg en sociaal domein. Hiervoor is een team ingericht dat integraal zorg en hulp verleent. De knip – bijvoorbeeld tussen de behandeling van een depressie en schuldenproblematiek – is opgeheven. Een samenwerkingsvorm waarvoor weliswaar geen potje bestaat, maar waarin we toch hebben besloten te investeren. De zorgverzekeraar ziet de meerwaarde en gaat nu samen met ons in gesprek met de Nederlandse Zorgautoriteit over een passend financieringsmodel.”