

# De verbindende kracht van een sterke regio-organisatie

## InEen Meerjarenvisie 2021 – 2024

Regionale samenwerking is de basis voor toekomstbestendige, persoonsgerichte huisartsen- en eerstelijnszorg dicht bij huis, stellen voorzitter Martin Bontje en directeur Anoeska Mosterdijk van InEen. Dat staat ook centraal in de InEen Meerjarenvisie 2021 – 2024. Door intensievere samenwerking en kortere lijnen in de regio neemt de slagkracht van de huisartsenzorg en de eerste lijn toe. De coronapandemie heeft laten zien hoe belangrijk dat is.

TEKST: MICHEL VAN DIJK

In verschillende regio's krijgt de regionale samenwerking al vorm. In Drenthe bijvoorbeeld verbindt huisartsenorganisatie HZD de huisartsenpraktijken en huisartsenposten. De organisatie maakt namens de aangesloten huisartsen afspraken met ziekenhuizen en acute zorg. Ze onderhandelt met zorgverzekeraars én zoekt de samenwerking met Drentse gemeenten en welzijnsorganisaties. "Dát is hoe we het voor ons zien," zegt Martin Bontje. "In Drenthe geven ze al grotendeels invulling aan de bouwstenen voor regionale samenwerking, oftewel de hechte huisartsenzorg die InEen, LHV en NHG met de leden hebben vastgesteld."

**'Extern een vuist maken en intern ondersteuning krijgen'**

Afzonderlijke huisartsenpraktijken hebben onvoldoende *power* op dat regioniveau, legt Bontje uit. "Die zijn geen gesprekspartner voor regionale ziekenhuizen, dat is een ongelijke verhouding. Bovendien: met wie moet het ziekenhuis de onderhandelingsgesprekken voeren als je

tachtig huisartsen hebt in je regio? Je moet de krachten dus bundelen. Dat is de rol van zo'n regio-organisatie, uiteraard met mandaat van alle aangesloten huisartsen." Dat werkt twee kanten op, vult Anoeska Mosterdijk aan. "De regio-organisatie zorgt er niet alleen voor dat je extern een vuist kunt maken, bijvoorbeeld richting zorgverzekeraars of ict-leveranciers. Het ondersteunt ook de individuele huisartsenpraktijk bij de praktijkvoering, detachering van personeel en digitalisering. En het neemt de individuele huisarts veel werk uit handen. Die kan zich daardoor meer richten op zijn kerntaak: huisartsenzorg leveren aan patiënten."

### Bouwstenen

Het Drentse HZD is dus een *best practice*, en ook elders in het land zijn voorbeelden van goed functionerende regio-organisaties. Toch is dat pas het begin, stelt Bontje. "Het is een ontwikkeling die gaande is. Als InEen stimuleren we dat, omdat we denken dat het voor duurzame huisartsenzorg nodig is de organisatie van de beroepsgroep te vergroten en huisartsenpraktijken verder te faciliteren."

Vandaar dat InEen met LHV en NHG een visie heeft ontwikkeld op regionale samenwerking en organisatievorming in de regio. Deze is uitgewerkt in bouwstenen en randvoorwaarden voor het inrichten van die samenwerking (zie kader 'Bouwstenen'). Bontje: "De bouwstenen zijn de ingrediënten voor zo'n regionale

huisartsenorganisatie. Huisartsen weten daarmee wat zij minimaal mogen verwachten van hun organisatie."

De visie en bouwstenen vormen de basis voor de InEen Meerjarenvisie 2021 – 2024, legt Mosterdijk uit. "We zeggen daarmee tegen onze leden: deze kant willen we op, we verwachten dat je je op deze fronten verder ontwikkelt, en InEen helpt je daarbij. Dat is de drieslag: bouwstenen, leden, Meerjarenvisie."

De doorontwikkeling voor meer slagkracht in de regio is nodig, benadrukt Mosterdijk. "Vergrijzing, langer thuiswonende ouderen, een toenemend aantal chronisch zieken, substitutie van ziekenhuiszorg naar de eerste lijn, een krimpende arbeidsmarkt: het zijn ontwikkelingen die druk zetten op de huisartsenzorg. Alleen met regie en doorzettingsmacht kunnen we daarin toekomstbestendig zijn."

### Geen adequate financiering

De regio-organisatie is optimaal toegerust om een verbindende rol te spelen. Mosterdijk: "Die kan bijvoorbeeld met gemeenten in gesprek over een betere afstemming tussen eerstelijnszorg en sociaal domein. Veel mensen melden zich bij de huisarts met een breed scala aan vage gezondheidsklachten, zoals stress en hoofdpijn, terwijl we weten dat daar vaak allerlei maatschappelijke problemen achter zitten, zoals schulden, armoede of eenzaamheid. Dat zijn problemen die de huisarts niet kan oplossen, maar die hij wel op zijn bordje krijgt. Tegelijkertijd kan de individuele huisarts niet het gesprek voeren met de wethouder over meer aandacht voor preventie of meer welzijnsactiviteiten in wijk of regio. Dat is bij uitstek een taak voor de gemandateerde regio-organisatie." Het klinkt logisch, maar het optuigen van de regio-organisatie kost geld. Bontje: "Je hebt tijd, menskracht en expertise nodig om de onderhandelingen te voeren met het ziekenhuis, de zorgverzekeraar of de gemeente." Die financiering is een struikelblok, vervolgt hij. "Op landelijk niveau, in het Hoofdlijnenakkoord Huisartsenzorg, is afgesproken dat er meer middelen moeten komen voor de regio-organisatie. Zorgverzekeraars Nederland is het daarmee eens, maar individuele zorgverzekeraars zijn hier terughoudend in. En zolang er geen adequate financiering beschikbaar is, gaat de regio-organisatie niet vliegen. Dat betekent: geen krachtenbundeling in de regionale huisartsenzorg."

### Randvoorwaarden succes

Adequate financiering is kortom essentieel om als regio-organisatie op alle thema's actief te kunnen zijn én

## BOUWSTENEN

De visie Regionale samenwerking en organisatievorming in de regio van InEen, LHV en NHG en de bouwstenen en randvoorwaarden voor het inrichten van die samenwerking zijn beschikbaar op [www.hechtehuisartsenzorg.nl](http://www.hechtehuisartsenzorg.nl). Daar vindt u ook een Handreiking voor structurele samenwerking in de wijk, die het principe van de regionale bouwstenen volgt. Verder bevat de website voorbeelden en tools en een interactieve kaart van de huisartsenregio's, met een overzicht van daar actieve organisaties, regioplannen en uitgelichte activiteiten.

een goed aanbod richting de zorgprofessional te kunnen bieden. InEen zet zich daarom in voor een passend bekostigingsmodel voor de huisartsenzorg en een meer adequate financiering van eerstelijnsorganisaties. "Daarbij vragen we ook aandacht voor meer integraal beleid vanuit het ministerie van VWS en de zorgverzekeraars," aldus Mosterdijk. "Nog te vaak ontbreekt de samenhang tussen bijvoorbeeld huisartsenzorg, ziekenhuiszorg en ggz. Elk domein kent zijn eigen bekostigingssysteem en Hoofdlijnenakkoord. Bovendien kopen zorgverzekeraars sectoraal in. Om de Juiste Zorg op de Juiste Plek echt vorm te geven, is een integrale aanpak dringend gewenst." Daarnaast zal InEen de komende tijd aandacht vragen voor goede governance van regio-organisaties en bestuurlijk leiderschap. Bontje: "Het is belangrijk dat voor alle betrokkenen – bestuur, directie en toezichthouders – helder is wat de rollen en verantwoordelijkheden zijn. En alle in de regio werkzame huisartsen behoren betrokken te zijn bij de organisatie. Dit alles vraagt veel bestuurlijke kwaliteiten en bestuurlijk leiderschap. Dat is onze inzet." <<

Lees meer over de plannen van InEen voor de komende jaren en download de Meerjarenvisie en de bijbehorende infographic op [www.ineen.nl](http://www.ineen.nl).

**ineen**  
ORGANISEERT DE EERSTE LIJN