

Organisatie van huisartsenzorg

Deelsessie door Jeanette Jongsma, manager expertisecentrum bij Zuidwester

Ondanks het convenant verlopen gesprekken met HAGRO's en huisarts (HA) moeizaam. Veel mensen zijn helemaal niet op de hoogte van het convenant. Het zorgkantoor (ZK) verwijst naar HAGRO's maar die hebben vaak weinig zeggenschap.

Hoe stellen andere ZK zich op? Liggen hier nog openingen? Bv gezamenlijk aanspreken op de verantwoordelijkheid van een ZK? Welke stappen hebben jullie hiernaast nog ondernomen?

Inleiding

Bij Zuidwester is veel energie gestoken in het werven van AVG's. Daarom hebben we op dit moment geen geneeskundestudenten die coschappen lopen en geen AIOS. We hebben wel een pool met artsen voor verstandelijk gehandicapten (AVG's), waar we erg tevreden over zijn. We hebben 7 fte AVG's beschikbaar, die we intramuraal en extramuraal kunnen inzetten.

Er zijn zorgen over huisartsenzorg. Dit is reden om met andere mensen in de sector in gesprek te gaan over het organiseren van huisartsenzorg. Jeanette wil deze sessie gebruiken om verhalen uit te wisselen en connecties te leggen hoe we elkaar kunnen helpen rondom dit complexe thema.

Gesprek

Deelnemer (huisarts, (HA), zzp-er, bij 2 GHZ-aanbieders). Voor hem zit pijnpunt voor HA in de samenwerking met de GHZ voornamelijk in de moeite hebben om registratie te behouden als hij volledig in GHZ zou werken. Hij heeft gekeken om praktijk oprichten in GHZ-instelling. Punt in de samenwerking met HA zit met name omdat de affiniteit met de doelgroep lastig is.

Jeanette: Ander knelpunt vloeit voort uit dat in de GHZ we voornamelijk met agogisch geschoolde medewerkers werken. Zodra de woorden instelling/verblijf vallen bij een HA, verwacht een HA iets anders van de aanmelding en begeleider. Vaker teleurstelling bij HA over hoe een klacht verwoord wordt of hoe de client begeleid wordt. Dit is lastig op te lossen. Scholing geven aan medewerkers kan, maar is niet altijd voldoende.

Deelnemer (Verpleegkundig Specialist (VS) bij een grote ghz-aanbieder). Samenwerking met 25 HA, contracten. En met 50 HA niet gecontracteerd. Afgelopen maanden heeft ze hele mooie samenwerkingen kunnen opbouwen in het kader van de coronavaccinatieprogramma. We hebben (bijna) geen AVG, wel mooie samenwerking met HA. Laatste 3 maanden overleg met HA, pb en gedragsdeskundige. Bij de medewerkers in de groepsleiding wordt de lijn naar de huisarts steeds mooier. Hier is zij als VS een schakel in. Belang van goede communicatie en elkaar leren kennen. Samenwerking samen aangaan. Zij als VS en een collega sociaal psychiatrisch verpleegkundige (spv-er) steunen de medewerkers in hoe ze het gesprek met de HA, jaarlijks overleg over de cliënten, moeten voorbereiden. Ze hebben een format, een stappenplan hoe ze zo'n overleg moeten voorbereiden. M.a.w. je moet de medewerkers aan de hand meenemen. Alleen wij zitten met het probleem dat wij geen AVG's hebben. Hoe kom je daaraan?

Jeanette – deel is geluk, en een deel is als je volume hebt, trekt het volume aan. Ruimte voor specialisten, en veel ruimte om poli te draaien wat AVG's leuk en interessant vinden. Werken in een groot team. Veel intercollegiaal overleg. Mogelijkheid om je te verdiepen in je specialisme, in bepaalde syndromen bijv.

Kleinschalige woonvormen/gespikkeld wonen in de wijk zijn vaak geen problemen met huisartsen.

In zorgparken zie je ook nauwe samenwerkingen met HA, veel vraag naar HA zorg. Maar daar heb je het probleem dat HA zijn registratie kwijt kan raken, noem je het je cliënt of je patiënt. Registratie kwijtraken is voor een HA zeer ongewenst.

Hoe kom je tot afspraken met huisartsen en welke rol spelen zorgkantoren?

Deelnemer - Geen ervaring met zorgverzekeraars. Wij hebben 125 gecontracteerde HA-en in de regio. Veel variatie in sterkte van samenwerking. Puzzelt. Geen idee wat ZK kunnen betekenen voor ons.

Bianca (VGN): zorgkantoren hebben de rol om mee te denken als de samenwerking met de HA niet goed loopt (bijv. HA wil niet in overleg met zorgaanbieder), hoe die zorg goed kan aanbieden. Je moet aantal randvoorwaarden op orde hebben waar je als aanbieder zelf aan moet werken. Maar zorgkantoren kunnen een faciliterende rol spelen, maar met name ook de zorgverzekeraars. Die worden vaak vergeten. Als daar een knelpunt in zit ben ik daar geïnteresseerd in. Het is niet de bedoeling dat het ZK je naar de huisarts verwijst. ZK-en hebben in het convenant afgesproken dat ze daar een rol in spelen. Als zij dit niet doen is het van belang contact op te nemen met Bianca zodat zij dat met ZN kan overleggen. Maar aandachtspunt is dat naast zorgkantoor ook zorgverzekeraar bij betrokken wordt. ZK kan richting de HA niet veel, maar heeft wel een verplichting in zorg voor Wlz-cliënten.

Jeanette: in gesprek met ZK wisten zij niet van het convenant.

Bianca: Dit is vreemd, want in het inkoopbeleid van elke ZK staat het convenant dat ze deze rol zouden pakken.

Jeanette: ik deel het convenant met iedereen nu. Hoe meer mensen het weten hoe meer mensen gebruik van maken en er beroep op doen. Wij gaan nu eerst terugkoppelen naar ZK wat zij als aanbieder allemaal gedaan hebben. ZK heeft in beeld welke zorgverzekeraars in de regio actief zijn.

Bianca: het is niet nodig om met alle zorgverzekeraars om de tafel te zitten. Het gaat om de hoofdzorgverzekeraar. Vaak zijn er ook problemen met huisartsenposten. Die worden sowieso door 1 verzekeraar gecontracteerd. Ik ben ook benieuwd naar andere ervaringen? Ook naar ervaringen op hoe je komt aan huisartsen, wat moet je als aanbieder doen dat zij aan jullie cliënten zorg willen leveren, hoe kom je aan AVG's?

Deelnemer: wij merken bij de HA dat zij vragen 'ondersteun ons', dus meer verpleegkundige kennis bij het personeel. Wij hebben zelf geen artsen in dienst, we maken wel gebruik van AVG's van andere zorgaanbieders. Dus wij werken samen met 60 HA-en. De huisartsenposten die meerdere cliënten van ons hebben 'klagen' wel eens over het gebrek aan medische kennis bij onze medewerkers. Maar als ik de huisarts bel kan ik ook mijn pols en saturatie niet meten. Maar daar verwacht de HA wel wat meer in bij cliënten die in een instelling wonen.

Bianca: aan de andere kant hebben we wel een doelgroep die soms niet goed kan zeggen wat aan de hand is, dat is niet heel handig bij een HA. Het is ook zaak dat vanuit de zorgorganisatie daarin geïnvesteerd wordt om dat beter op te pakken. Ook omdat er een probleem is dat er niet voldoende huisartsen zijn.

VS - Als HA het samen met de aanbieder kunnen doen, vinden HA het zelf ook leuker. De presentatie van klachten van onze cliënten zijn echt anders, dat maakt voor de HA dat ze het spannend vinden of brengt ze in verlegenheid. Ik heb als VS veel intercollegiaal overleg nodig met een AVG, ik denk dat

we VS veel kunnen inzetten in de plek van de AVG's, alleen dan moeten we wel AVG's hebben om het hele specialistische zorg te bieden.

Jeanette – mijn voorganger heeft sterk ingezet op praktijkverpleegkundige. Waar zit voor jou het verschil tussen praktijkverpleegkundige en verpleegkundige specialist (VS)?

VS – als ik jou hoor over diabeteszorg en CVRM, als het kan zou ik dat zoveel mogelijk bij de huisarts laten en de praktijkondersteuner. Waar het verschil in zit is dat je als VS zelfstandig behandelaar bent. Wij mogen ook medicatie voorschrijven. En ook BIG geregistreerd. De kracht zit in het zelfstandig behandelaarschap. Ik merk dat HA er open voor staan. In evaluatie met HA laatst teruggekregen dat HA voorkeur heeft voor eerste lijntje met VS ipv AVG. Dit wordt in de kliniek steeds gangbaarder. Daar moeten we in de ghz veel meer naar toe. En het is ook kwestie van een stukje loslaten bij de AVG's en samen bouwen. AVG -> de AVG moet onze VS ook meenemen. Ik zat zojuist in een deelsessie waarbij een VS in opleiding de eerste was bij de hogeschool. Het zijn hele kleine batches. Ik kom zelf uit de ziekenhuizensector. Daar is het heel normaal dat de arts alles aan ons, als VS, overliet. In die sector zijn ze er veel verder in. Er moet nog een slag komen in kijken naar dit, zowel bij bestuur als artsen van ghz organisaties. Wat de mogelijkheden allemaal zijn voor de inzet van VS. Ik hoor AVG's ook wel eens zeggen: 'ik heb liever een basisarts, want die heeft veel meer basis medische kennis'.

Jeanette: herkent ze niet, het geluid vanuit mijn AVG's is dat ze wel graag willen werken met praktijkverpleegkundigen, VS-en en/of Spv-ers. VS is niet heel bekend bij ons in de sector.

VS – wil graag meer samenwerken tussen VS en AVG's. Ondanks arbeidsmarktproblematiek bij beide beroepen. Met enthousiasme is er veel te bereiken.

Deelnemer vanuit VWS– ik wil graag met een aantal huisartsen en de VGN praten over hoe we de registratie van de HA waarborgen. In hoeverre staat de registratie het werken in de gehandicaptenzorg in de weg en wat kunnen we daar aan doen?