

TWEE JAAR IZA IN ZUID-HOLLAND NOORD: TUSSEN PLANNEN EN PRAKTIJK

Twee jaar na de ondertekening van het Integraal Zorgakkoord (IZA) blikken huisarts Ferdinand Oppenhuizen en Martine Jongboer, manager Zorginhoud & Innovatie bij eerstelijnsorganisatie Rijn en Duin in Zuid-Holland Noord, terug. "Wanneer je buiten de geijkte paden gaat, merk je nog veel koudwatervrees."



Hoe kijken jullie terug op twee jaar IZA?

Ferdinand Oppenhuizen: "We zijn heel voortvarend gestart en zijn gaan kijken wat we nodig hebben in de regio. Ons regioplan lag er al en zo zijn we verder gaan kijken. Wat zijn de knelpunten binnen de eerstelijns? Hoe kunnen we het zorgnetwerk beter vormgeven? Transmuralis, het samenwerkingsverband van zorg- en welzijnsaanbieders in Zuid-Holland Noord, is de coördinator in de regio van een groot aantal IZA-aanvragen. En vanuit Rijn en Duin hebben we ons erop een aantal gefocust."

Martine Jongboer: "Vanuit het netwerk Transmuralis, waar alle regionale partners met elkaar aan tafel zitten, zijn er vanuit een gezamenlijk regiobeeld en regioplan verschillende IZA thema's gekozen. In afstemming met onze achterban en partners in de regio hebben we verschillende thema's opgepakt om verder uit te werken. Daarop zijn we actief gaan sturen, in plannen die we zelf schrijven en plannen waarin we meeleezen en mee coördineren. We merkten wel dat de context tussendoor veranderde. In het begin dacht iedereen: we gaan samen goede ideeën uitvoeren. Maar al snel kwam er veel meer bij kijken."

'We begonnen ons zorgen te maken over de hoeveelheid plannen die loskwam'

Oppenhuizen: Uiteindelijk hebben we 12 plannen geclusterd voor de IZA-sneltoets n ingediend. Hiermee liepen we in Nederland echt aan kop. Ze zijn in oktober 2023 als sneltoets goedgekeurd. Maar vervolgens kregen de ziekenhuizen, ggz-instellingen ook de ruimte om sectorspecifieke plannen in te dienen. Toen werden wij, huisartsen, van alle kanten aan onze jas getrokken door partijen die plannen bedachten die ook de eerstelijns raakten. Als huisartsen kregen we telkens de vraag: 'Willen jullie hier ook even over meedenken?' We begonnen ons toen ook zorgen te maken over de hoeveelheid plannen die op gang kwamen. Wij hadden er zelf al twaalf, wat al heel ambitieus was."

Jongboer: "Het werd te onoverzichtelijk. Vanuit Rijn en Duin mocht ik toen een coördinerende rol oppakken om met al die partijen te schakelen. Wij waren bezig met plannen maken en het ziekenhuis, de VVT ook. Dat wilden we meer stroomlijnen. Uiteindelijk willen we ook allemaal dat plannen goed landen in de wijk, dus dat hebben we opgehaald. Waar loopt een wijk warm voor? Waarmee willen ze aan de slag? En we hebben gestuurd in aanpak van implementatie, je kunt niet verwachten dat huisartsen zes projecten tegelijk oppakken."

“IZA heeft de samenwerking in de regio een enorme boost gegeven”

Wat heeft IZA inmiddels opgeleverd?

Martine Jongboer: “Er zijn officieel in onze regio nog maar twee IZA-aanvragen goedgekeurd. De rest zit nog in de pijplijn. Dat kost veel meer tijd dan iedereen had verwacht. Maar we zitten niet stil. IZA heeft de samenwerking in de regio een enorme boost gegeven. Met VVT, welzijnsorganisaties, met de gemeente, met het ziekenhuis.”

Oppenhuizen: “Mensen zoeken elkaar op, leren elkaar steeds beter kennen, dat is een prachtige ontwikkeling. Ook gemeenten zijn door de GALA- en SPUK-gelden versneld gaan samenwerken. We hebben een grote regio met veertien gemeenten, dus dat is heel belangrijk.”

Jongboer: “Uniek voor onze regio is ook dat de vijftien welzijnsorganisaties zich via Transmuralis hebben verenigd en een programmamanager hebben benoemd. Dus die lijntjes zijn inmiddels heel kort geworden, we weten veel beter dan voorheen wie we waarvoor kunnen benaderen.”

Oppenhuizen: “In de gemeente Nieuwkoop zitten veel patiënten uit mijn praktijk. Als ik zie wat daar de afgelopen twee jaar in gang is gezet. De sociaal makelaar doet heel veel. De gemeente nam laatst contact op over nieuwbouwplannen. Ze wilden aan de voorkant al weten wat de zorgimpact zou zijn. Dat gebeurde eerder echt niet. We zitten nu ook een paar keer per jaar met de gemeente en de wethouder om tafel om zorgvragen te bespreken. Dat is grote winst. Dat is de bijvangst van IZA.

Op welke plannen zijn jullie trots?

Oppenhuizen: “Ons ambitieus knie-artroseproject vind ik een mooi voorbeeld. Huisartsen zijn veel tijd kwijt met ouderen boven de 55 jaar met knieklachten. Dan hebben we in mijn praktijk over 166 unieke patiënten per jaar. En dan heb ik het nog niet over de heup, rug of schouderklachten. De artrosehulpvraag is enorm. Maar we wilden daarom beginnen met een beperkte groep. Met de knie. Het plan is dat een patiënt die zich bij de huisarts meldt, wordt doorverwezen naar een dedicated fysiotherapeut, die doet de intake en krijgt een volwaardige regiefunctie. Zij hebben intensief contact en begeleiden de patiënt met de patiënt-journey-app. Hierin staan bijvoorbeeld video's van de oefeningen, of kunnen patiënten vragen stellen. We hebben een heel digitaal platform bedacht, zodat de huisarts buiten beeld blijft. De huisarts wordt alleen betrokken wanneer er bijvoorbeeld een prik in de knie nodig is. Een heel mooi plan, maar toen botsten we tegen de complexiteit van de zorg aan.

Dit project blijkt voor zorgverzekeraars heel ingewikkeld. Huisartsenbezoek is vrijgesteld van het eigen risico, een bezoek aan de fysio niet. Een ander tarief voor die fysiotherapeut die veel meer op z'n bord krijgt, blijkt in de praktijk ook heel ingewikkeld. Zo kwamen we ineens in een landelijke tariefdiscussie terecht. We zijn nu twee jaar verder en dit plan is nog niet goedgekeurd. Dat is frustrerend. Dit heeft niet met het geld te maken, maar met het systeem. Wanneer je buiten de geijkte paden gaat, dan merk je bij zorgverzekeraars nog heel veel koudwaterrees. Terwijl juist dit plan de belofte van het IZA maakt: zorg op de juiste plek, dichtbij, met inzet van digitale middelen.”

“Linksom of rechtsom: deze transitie gaat gewoon door.” Kader

Jongboer: “Ik denk dat IZA voor heel Nederland een leerproces is. Voor alle partijen, ook voor de zorgverzekeraars. Maar we zitten ondertussen niet stil. Linksom of rechtsom, deze zorginnovatie, die transitie gaat gewoon door. We werken samen in regionale pilots en beginnen gewoon.”

Oppenhuizen: “Ik zie ook concrete verbeteringen. Neem de inzet van speech-to-text in huisartsenpraktijken door ‘meer tijd voor de patiënt’-maatregel, daarmee besparen de aangehaakte huisartsenpraktijken veel tijd op de verslaglegging. Zeker bij lange consulten. Een andere pilot betreft een centraal aanmeldpunt voor wijkzorg: nu hoeft ik als huisarts niet meer zelf op zoek naar iemand die kan zwachtelen in de thuissituatie bijvoorbeeld. We melden nu een patiënt aan en het wordt geregeld. Dat is directe verlichting in de spreekkamer. Dit is overigens geen IZA-project.”

Wat zou er moeten veranderen om de belofte van IZA wél waar te maken?

Oppenhuizen: “We moeten terug naar de inhoud. Maak het simpeler. Laat goede plannen niet stranden op papier. Nu verdwijnt er veel geld in projectstructuren en externe adviseurs, terwijl de praktijk er nog weinig van merkt.”

Jongboer: “In de IZA plannen hebben we regionaal omschreven wat we willen en wat onze ambities zijn. En hoop ik nog steeds dat we dit in pilotvorm kunnen ontwikkelen en uitrollen in de beschikbare transformatietijd.”

Rijn en Duin is sinds 2023 de regio-organisatie voor de eerstelijnszorg in Zuid-Holland Noord. De coöperatie Rijn en Duin staat voor de versterking van de eerstelijnszorg in Zuid-Holland Noord. Rijn en Duin ondersteunt zo'n 160 huisartsenpraktijken in onder meer Leiden, Alphen aan den Rijn en de Bollenstreek, zo'n 50 apotheken, vijf paramedische beroepsgroepen met verschillende praktijken en werkt samen met 20 wijk Samenwerkingsverbanden. Rijn en Duin speelt een centrale rol in de uitvoering van het Integraal Zorgakkoord (IZA) in de regio en verbindt huisartsen met ketenpartners in zorg, welzijn en gemeenten.

Lees [hier](#) het artikel over Rijk en Duin in 2023