Position Paper Rondetafel Gesprek De juiste zorg op de juiste plek

Tweede Kamer

Charles Wijnands, huisarts, Blok 3, perspectief professionals

**Kennismaking**:

* 25 jaar huisarts in de achterstandswijk Wittevrouwenveld in Maastricht.
* Praktijk Huisartsen Maastricht Oost, duo-praktijk 4000 patiënten
* Werken mee aan pilotproject Blauwe Zorg in de Wijk, project om te komen tot de jeuiste zorg op de juiste plek in de wijk met ontschotting van de zorg, zie: https://www.blauwezorg.nl/blauwe-zorg-in-de-wijk/
* Bestuurder geweest van zorggroep ZIO Maastricht en Heuvelland
* Afgevaardigde pensioenfonds voor huisartsen
* Huisarts-opleider

**Problematiek**:

In onze wijk wonen veel gezinnen met multi-problematiek, zoals werkloosheid, financiële problemen, verslavingsproblemen, opvoedingsproblemen, psychische problemen enz

Als huisarts valt mij op, dat de zorg rondom de multi-probleem-gezinnen te veel versnipperd is. In sommige gezinnen komen wel 17 verschillende hulpverleners. Sommige gezinnen kosten meer dan 80,000 Euro per jaar aan arrangementen van de gemeente; in het kader van WMO, Jeugdzorg enz.

De gezinsleden zelf weten vaak niet goed wie de hulpverleners zijn en wat ze precies doen. De hulpverleners onderling kennen elkaar vaak niet en weten vaak ook niet van elkaar wat ze doen.

Kortom, veel hulpverlening die veel kost en niet efficiënt is.

Veel oudere patiënten hebben gecombineerde problematiek: multimorbiditeit, zorgproblemen enz.

Onze spreek-uren worden gevuld met complexere problematiek dan vroeger. Eenvoudige problematiek wordt opgevangen door de dokters-assistentes en praktijk-ondersteuners.

**Aanpak**:

In onze praktijk hebben we dat een jaar of vijf geleden aangepakt door contact te zoeken met hulpverleners uit het sociale domein: Algemeen Maatschappelijk Werk, de Jeugd-arts, de Consultatieburo-arts, Opvoedingsondersteuning, wijkverpleging POH GGZ Kind-en jeugd en het Fact-team van de GGZ.

Per organisatie hebben wij nu 1 aanspreekpunt, waarmee wij elke 6-8 weken 45-60 minuten overleg hebben. Hierin bespreken we casuistiek en leren we elkaars expertise kennen en wisselen onderling contactgegevens uit.

Voor de GGZ hebben wij een team rondom de praktijk geformeerd met een GZ-psycholoog, een psychiater, een SPV-er en onze POH GGZ.

Het gevolg hiervan is, dat wij nu patienten uit deze gezinnen beter in beeld hebben, sneller kunnen schakelen en gerichter kunnen verwijzen naar de juiste hulpverlener met een warme overdracht.

Voor de ouderenzorg werken we nauw samen met een POH Ouderenzorg en de wijkverpleging. Ook dit zorgt voor een snellere en juiste zorg.

**Knelpunt**:

1.In de huidige organisatie van de gezondheidszorg wordt nog teveel in hokjes gewerkt en gedacht: iedereen kijkt teveel naar zijn eigen vakgebied, maar kijkt onvoldoende naar waar de patient op dat moment behoefte aan heeft: een moeder uit een probleem gezin, die moe is of depressief is niet geholpen met een louter somatische aanpak of verwijzing naar de GGZ. Wat is het onderliggende probleem? als je zelf geen oplossing kunt bieden voor de patient wie dan wel? En hoe zorg ik ervoor dat de patient goed wordt overgedragen naar de andere hulpverlener?

**-> Samenwerken en domein-overstijgend denken**

2. Om de problematiek bij mensen met een taal-probleem, zoals immigranten of laaggeletterden, zoals we die veel in onze wijk hebben, goed boven tafel te krijgen hebben we meer tijd nodig per patient. Ook hebben veel mensen co-morbiditeit, waardoor medische problematiek complexer is.

Onze financiering is nu gericht op 10 minuten per patient; als we problematiek beter willen kunnen uitvragen, minder en gerichter willen verwijzen hebben we **meer tijd nodig per patient**. Als ik die nu structureel zou uittrekken voor mijn patienten zou dat veel omzet kosten voor mijn praktijk.

3. Om domein-overstijgend te werken is veel overlegtijd nodig. Wij hebben daar als praktijk zelf in geinvesteerd. Als we dit breed in de huisartsenzorg willen uitvoeren zal ook **overlegtijd gefinancierd** moeten worden. Daar is de financiering momenteel niet op ingericht.

**Wat kunt u doen als Tweede Kamerlid?**

Er is een hoofdlijnenakkoord huisartsenzorg opgesteld waarin afspraken zijn gemaakt tussen zorgverzekeraars, huisartsen(organisaties), de overheid en de patiëntenbeweging om onder andere meer tijd voor patienten te stimuleren. Alleen biedt mijn huidige contract daarvoor geen mogelijkheden om dat in de praktijk te brengen. U kunt als volksvertegenwoordiger daarvoor aandacht vragen zodat mijn patiënten meer tijd krijgen om hun verhaal te doen waardoor mensen op de juiste plek komen voor de juiste zorg.