

InEen-directeur Anoeska Mosterdijk mist urgentiegevoel in eerste lijn

‘Zie elkaar niet als concurrent’

Sinds begin dit jaar is Anoeska Mosterdijk directeur van brancheorganisatie InEen. Ze roept op tot meer samenwerking en afstemming in de eerste lijn. “Soms moet je een stukje van je eigen identiteit opgeven ten faveure van het grote geheel.”

Wil ik dit mijn hele leven doen?”, vroeg Anoeska Mosterdijk (46) zich een kleine twee decennia geleden af. Ze werkte op dat moment als openbaar apotheker

in Enschede, nadat ze haar farmacieopleiding in Groningen had gevolgd. “Het patiëntcontact vond ik nog steeds leuk. Dat was de reden waarom ik voor dit beroep had gekozen. Aanvankelijk wilde ik ziekenhuisapotheker worden, maar tijdens stages sprak de openbare apotheek me meer aan. Omdat je daar echt het gesprek met mensen aangaat. Ik had het gevoel dat ik er meer kon betekenen. In een ziekenhuis ben je als apotheker toch minder bij het primaire proces betrokken.” Dat er na drie werkjaren in de apotheek twijfels rezen, kwam door de bijzaken. Die kregen de overhand. “Roosters maken, achter een telefoon aan die het had begeven; voor mijn gevoel deed ik veel te weinig met dat waarvoor ik had gestudeerd. Een apotheker leert zo veel tijdens de studie wat aanvullend is op wat een huisarts weet over geneesmiddelen. Van die kennis wordt nog steeds niet genoeg gebruik gemaakt. Te vaak ziet men de apotheker als de baas van een logistiek bedrijf.”

Op het moment van de twijfels over haar

toekomst stuitte Mosterdijk op een vacature voor een beleidsmedewerker bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Daar zochten ze een apotheker. “Een heel andere tak van sport”, zegt ze. “Ik wist helemaal niet of het bij me zou passen, maar dat wilde ik wel onderzoeken.” Ze solliciteerde, kreeg de baan, pakte haar spullen en verhuisde naar Den Haag. “Ik vond het boeiend om te werken met collega’s met verschillende achtergronden; ik was een van de weinigen die uit de zorg kwam. Om op de hoogte te blijven van wat er in het veld speelde, heb ik wel altijd contact gehouden met farmaciecollega’s.”

Binnen het ministerie maakte Mosterdijk stappen: van beleidsmedewerker werd ze beleidscoördinator om vervolgens afdelingshoofd Geneesmiddelen en Medische Technologie te worden. Ze hield zich onder andere bezig met de financiering van nieuwe geneesmiddelen en de bekostigingsstructuur van de apotheek. “Leuk en interessant, maar als onderwerpen voor een tweede of derde keer langskomen, vind ik het tijd voor iets anders.”

Ze kreeg de kans over te stappen naar een andere directie en afdelingshoofd Eerstelijns- en Ketenzorg te worden. “Een mooie volgende stap: van farmacie, ook eerste lijn, naar de bredere eerste lijn”, zegt ze over deze functie, die ze >



‘Dingen als erkenning, macht en financiële zaken boeien mij niet’

> ruim vier jaar bekleedde. “In die periode ben ik echt een eerstelijnsman geworden. Ik werd gegrepen door de bevoegdheid van individuele professionals die het beste voor hebben met hun patiënten. Die focus is mooi maar tegelijk een manco. Niet alle eerstelijners zijn ingesteld op samenwerking en het bundelen van krachten.”

Best veel ruimte

Als afdelingshoofd streefde Mosterdijk naar een goed georganiseerde en samenwerkende eerste lijn. Zo was ze betrokken bij de totstandkoming en uitwerking van het hoofdlijnenakkoord tussen VWS, Zorgverzekeraars Nederland en de verschillende eerstelijnsorganisaties, waarin de beweging naar meer integrale zorg en aandacht voor organisatiestructuur een plek kregen. “Mensen vragen weleens: hoeveel ruimte heb je als ambtenaar om iets voor elkaar te krijgen? Best veel. De bewindspersonen nemen uiteindelijk de besluiten. Maar als ambtenaar kun je wel met ideeën en plannen komen en bondgenoten zoeken om draagvlak te creëren.” De plannen waarmee Mosterdijk kwam, baseerde ze op wat ze in het land hoorde. “Iets bedenken uit een toren werkt niet. Beleid moet je met het veld maken. Met de koepelorganisaties en met individuele zorgprofessionals: wat leeft er? Wat werkt en wat niet? Dat probeerde ik dan in huis te verkopen richting ambtelijke top en bewindspersonen.”

Dat ze die verbinding zocht, werd gewaardeerd door de professionals in de eerste lijn. In 2013 werd Mosterdijk uitgeroepen tot meest invloedrijke persoon in die sector. “Dat had ik, zeker als ambtenaar, totaal niet verwacht.” Ze was trots op die uitverkiezing, al is erkenning niet iets waar ze naar hunkert. “Iedereen vindt het prettig een compliment te krijgen, maar ik ben er niet van afhankelijk. Dingen als erkenning, macht en financiële zaken boeien mij niet. Iets voor elkaar krijgen, dat is mijn drijfveer. Als ik ergens in geloof, dan wil ik stappen zetten en vind ik het fijn om invloed uit te oefenen.”

Na het hoofdlijnenakkoord besloot Mosterdijk dat het tijd was voor een volgende uitdaging. Ze overwoog een terugkeer naar het veld. “Maar dé kans kwam nog niet voorbij.” Intern deed zich

wel een interessante mogelijkheid voor toen haar collega-afdelingshoofd Medisch Specialistische zorg vertrok. Mosterdijk nam het stokje over. “De nieuwsgierigheid won het van de twijfel: zou ik ook kunnen opereren in de tweede lijn?” Zo maakte ze de overstap van de ene bestuurlijke tafel naar de andere. “Ik kan me mijn eerste overleg nog goed herinneren. Dat ging over de substitutiemonitor, die inzichtelijk moet maken welke zorg van de tweede naar de eerste lijn verschuift en welke budgettaire consequenties dat heeft. De eerste en tweede lijn stonden lijnrecht tegenover elkaar. Ineens zat ik daar met een andere pet op.”

Dat ze slechts een half jaar aan die tafel zat, was niet omdat het niet beviel. Het was simpelweg omdat dé kans in het veld zich toen opeens wel voordeed: brancheorganisatie InEen zocht een directeur. “Die kans wilde ik niet laten lopen. Het leek me een geweldige uitdaging om vanuit deze jonge, gefuseerde vereniging, als schakel tussen veld en andere partijen, aan een sterke eerste lijn te werken.”

Vanaf 1 januari staat Mosterdijk aan het roer van de vereniging. Het is inmiddels ruim 2,5 jaar geleden dat voorgangers VHN, LVG en LOK opgingen in InEen. “Zowel op bureauniveau als op verenigingsniveau moest er een slag worden gemaakt naar meer eenheid”, zegt de directeur. “Ik zie en hoor dat er al grote slagen zijn gemaakt, maar we moeten als InEen nog meer een eigen cultuur en identiteit creëren. Ervoor zorgen dat alle leden het gevoel krijgen van: dit is mijn vereniging.”

Veel winst te behalen

En dat is een hele klus, want de eerste lijn is (nog) niet bepaald een eenheid. “Er valt nog veel winst te behalen”, erkent Mosterdijk, die sinds haar aantreden veel gesprekken en discussies in het land heeft gevoerd. Haar conclusie: “De eerste lijn was versnipperd en is dat, ondanks meer organisatievorming, nog steeds. In sommige regio’s gaat het goed. Daar vinden alle partijen elkaar, maar op veel plekken gebeurt dat nog onvoldoende. Een voorbeeld dat me onlangs ter ore kwam: in een regio had een aantal zorggroepen het plan opgevat om één ICT-systeem te gaan gebruiken. Goed voor de patiëntveiligheid en bovendien efficiënt. Maar om de een of andere reden zag een van de partijen er uiteindelijk toch vanaf. Zonde! Af en toe moet je over je eigen schaduw heen stappen, een stukje van je eigen identiteit willen opgeven ten faveure van het grote geheel. Eerstelijnsorganisaties, zoals zorggroepen, huisartsenposten en gezondheids-

centra, moeten elkaar niet als concurrent zien. Ze moeten juist de krachten bundelen om de toenemende zorgvraag die steeds complexer wordt, op te kunnen vangen. Dat urgentiegevoel mis ik weleens in de eerste lijn. Als we niet oppassen, missen we als eerste lijn de boot en nemen anderen de regie over om de zorg lokaal en regionaal te organiseren. Denk aan regionale ziekenhuizen en VVT-instellingen.”

Overbodige vinkjes

Inhoudelijk richt InEen zich momenteel op drie actuele thema’s: de zorg voor kwetsbare ouderen, ggz in de eerste lijn en de samenwerking tussen de eerste lijn en het sociale domein. Mosterdijk: “Wij zeggen niet: zo moet het overal in het land. Elke regio is anders. Organisatievormen moeten geen doel op zich zijn, maar vanuit inhoud worden vormgegeven. Maar zorgverleners en -groepen kunnen wel van elkaar leren. We hebben heel innovatieve leden. Onze uitdaging is om dat wat de koplopers doen voor iedereen in het land zichtbaar te maken en anderen daarmee te inspireren. Dat doen we bijvoorbeeld door inspiratiesessies en conferenties te houden, waarbij best practices worden gedeeld. En door onderzoek te initiëren naar zorg voor kwetsbare ouderen. Een scala aan zorgverleners houdt zich met die doelgroep bezig. Maar wie doet wat? Hoe stem je dat op elkaar af? Wat werkt en wat niet? Verder richten we ons op de randvoorwaarden die nodig zijn om zorg op een andere manier te organiseren.”

De leden moeten het zelf doen in de regio, stelt Mosterdijk. Op het moment dat zij ergens tegenaan lopen, biedt InEen ondersteuning. “De privacyregels bemoeilijken bijvoorbeeld multidisciplinaire samenwerking. Zorgverleners kunnen geen gegevens van een patiënt uitwisselen zonder diens toestemming. Dat is best lastig wanneer je zorg goed op elkaar wilt afstemmen. We participeren daarom in trajecten met als doel informatie op een laagdrempelige manier uit te wisselen.”

Iets anders waar veel om te doen is in de zorg zijn de administratieve lasten en de regeldruk. Mosterdijk daarover: “Het Roer Moet Om heeft ertoe geleid dat het aantal kwaliteitsindicatoren is teruggebracht. Vooropgesteld: niemand is voor overbodige vinkjes. Dubbel werk moeten we absoluut voorkomen. Maar InEen en haar leden staan voor goede kwaliteit van zorg. En om daarop te kunnen sturen en om praktijkvariatie tegen te gaan, moeten we voldoende relevante informatie overhouden. Het zoeken naar de juiste balans blijft een uitdaging.”



‘De eerste lijn is, ondanks meer organisatievorming, nog steeds versnipperd’

Het zal zeker een onderwerp van gesprek blijven wanneer Mosterdijk namens InEen met de verzekeraars en met het ministerie aan tafel zit. Als het om deze overleggen gaat, komen er mijlpalen aan met volgend jaar een nieuw regeerakkoord en mogelijk nieuwe bestuurlijke zorgakkoorden. En de verzekeraars denken na over het inkoopbeleid 2018. Mosterdijk: “We gaan ons best doen dingen te bereiken in de goede richting, zoals afspraken over de juiste financiële kaders.” En als ze dat heeft bereikt, is het dan tijd voor haar om op zoek te gaan naar weer een nieuwe uitdaging? “Nee, als het aan mij ligt, blijf ik nog wel wat langer bij InEen”, zegt ze. “Wanneer ik mijn taak heb volbracht? Dat is een ingewikkelde. Ik zou heel blij zijn als ik zie dat individuele zorgverleners en eerstelijnsorganisaties hun krachten meer bundelen. En dat ze de verantwoordelijkheid nemen om de zorg in de wijk en de regio vorm te geven.” <

Curriculum vitae

Anoeska Mosterdijk (1970)
geboren in Steenwijk

1988-1994 farmacie,
Rijksuniversiteit Groningen

1994-1996 apothekers-
opleiding, Rijksuniversiteit
Groningen

1996-1999 openbaar
apotheker, Enschede

1999-2010 ministerie VWS,
directie Geneesmiddelen en
Medische Technologie (GMT)

2010-2014 afdelingshoofd
Eerstelijns- en Ketenzorg

2012 interdepartementale
management leergang bij
de NSOB

2014-2015 plv. directeur
Curatieve zorg, hoofd me-
disch specialistische zorg

2014 leergang leiderschap
Ardis

2016-heden directeur InEen