

Rode Hoed Congres 2018 over netwerkgzorg

Zorgnetwerken komen er alleen met durf, visie en samenwerking



tekst: Naomi Querido

Netwerkgzorg is hét buzzwoord van dit moment. Iedereen heeft het erover en iedereen wil het. Maar het organiseren van zorg over schotten, silo's en structuren heen omvat veel meer dan louter schuiven met patiënten en taken. Het raakt de drie kernpijlers van het Nederlandse zorgstelsel: kwaliteit, toegankelijkheid én betaalbaarheid.



Nu de diabetische voetwond van meneer van Dijk maar niet dicht wil gaan, ligt een diepe infectie met alle gevolgen van dien op de loer. Het regionaal expertteam Wondzorg, bestaande uit onder meer de huisarts, een verpleegkundig specialist en een wondconsulent, heeft alles al uit de kast gehaald. Tijd voor overleg met de vaatchirurg en de revalidatiearts in het ziekenhuis. Via een videoverbinding bekijken de experts de foto's die de wondconsulent met de 3D-scanner toestuurt. "Zo ongeveer ziet de zorg eruit als ik medisch specialist ben in 2025", vertelt voorzitter Edin Hajder van De Jonge Specialist. "Maar tot zulke netwerkzorg te komen, is het van belang dat we in beweging komen."

Randvoorwaarden

Zijn *pitch* voor meer investeringen in technologische toepassingen, verbindende ICT-systemen en elektronische patiëntendossiers waartoe verschillende zorgverleners toegang hebben, klinkt vaak tijdens het Rode Hoed Congres 2018. Het zijn de overduidelijke randvoorwaarden voor de netwerkzorg van de niet zo verre toekomst. Bestuurder Robert Sie van de Federatie Medisch Specialisten pitcht nog zo'n belangrijke voorwaarde: iets doen aan de administratie- en regeldruk waar medisch specialisten en aios nu onder gebukt gaan. "Een landelijke 'blauwdruk' werkt niet. Vooral lokale initiatieven, waarin patiënten en zorgverleners samen optrekken, zijn succesvol om netwerkzorg goed en doelmatig in te richten. Geef zorgprofessionals daarom tijd en ruimte om de juiste zorg op de juiste plek te materialiseren."

Allemaal digitaal

Digitalisering is nodig om meerdere problemen te tackelen. Naast een belangrijke basis om zorgnetwerken op te bouwen, noemt voorzitter Yvonne van Rooy van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen het ook als antwoord op de oplopende werkdruk en toenemende behoefte aan personeel: "Nu kiest één op de zeven jongeren voor een beroep in de zorg, in 2040 zouden dat er één op de vier moeten om aan de behoefte te voldoen. Digitale hulpmiddelen, waarbij mensen meer thuis kunnen doen en ook zelf willen doen, kunnen daar een oplossing in zijn. De digitalisering heeft wel een versnelling nodig. Dat kan door er meer in te investeren: in vergelijking met andere branches liggen die in ziekenhuizen de helft lager. Ook het inzetten van een Chief Medical Information Officer is zinvol, want het blijkt dat digitalisering in ziekenhuizen met een CMIO beter verloopt."

Durven vernieuwen

Voorzitter André Rouvoet van Zorgverzekeraars Nederland noemt nog een ander belangrijk punt van het belang van

digitale oplossingen: het beteugelen van de snel oplopende kosten. "Bij een ongewijzigd beleid verdubbelen de zorguitgaven in 2040 naar 174 miljard euro. Alleen het ombuigen van de groei is niet voldoende. Er is vernieuwing nodig, zoals met het opzetten van zorgnetwerken. Dat begint bij de medisch-specialistische zorg en daar kan de zorgverzekeraar in meedenken. Alleen met durf en vertrouwen in elkaar kunnen we het waarmaken."

Vernieuwen hoeft overigens helemaal niet zo spannend te zijn, laat voorzitter Ernst Kuipers van de Nederlandse Federatie van de Universitair Medische Centra zien. Hij vraagt de medisch specialisten in de zaal wie een aantekening heeft in een deelgebied dat twintig jaar geleden nog niet vertegenwoordigd was, en wie nu op meerdere locaties werkt en vijf jaar geleden nog niet. "Geneeskunde is veranderd van individueel, ongestructureerd en kleinschalig naar grotere, gestructureerde en complexe verbanden. Netwerkzorg sluit daar goed op aan. Er zijn al veel goede voorbeelden, maar op veel andere vlakken gaat het nog traag, of rondt slecht. Er is echt nog werk aan de winkel, maar ook een wereld te winnen."

Een nieuwe rol

Niet alleen voor medisch specialisten, ziekenhuizen en zorgverzekeraars is het zoeken naar hun nieuwe rol: voor de inspectie vraagt netwerkzorg eveneens een andere manier van werken. "De maatschappij, het zorglandschap en zorgbehoeften veranderen", ziet hoofdinspecteur Marina Eckenhausen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. "Dat brengt nieuwe kansen, maar ook dilemma's, risico's en uitdagingen met zich mee – ook voor ons als toezichthouder. "In onze visie op zorgnetwerken, die we deze zomer hebben gepubliceerd, hebben we gekeken welke richting het toezicht op kan gaan. We onderzoeken nu waar de knelpunten zitten in netwerkzorg en aan wat voor vorm van toezicht de patiënt behoefte heeft."

Ook het ministerie van VWS ziet zich geconfronteerd met de veranderingen in de maatschappij, het zorglandschap en zorgbehoeften. Directeur-generaal curatieve zorg Bas van den Dungen schetst hoe dat de komende jaren verandert: een ouder wordende bevolking met multimorbiditeit, die dankzij technologische innovaties, doelgroepgerichte medicijnen en spectaculaire behandelingen langer blijven leven. Die toenemende zorgvraag en dure oplossingen kosten geld en personeel dat er niet is. "De zorgakkoorden remmen de uitgaven en vormen een agenda om zaken aan te pakken. De juiste zorg op de juiste plek is een belangrijke beweging om dure zorg te voorkomen, te verplaatsen of te vervangen."

'Geef zorgprofessionals tijd en ruimte om de juiste zorg op de juiste plek te materialiseren'

'Er kan ontzettend veel binnen de bestaande ruimte van het systeem'

Het gaat namelijk niet alleen om het 'schuiven' tussen eerste en tweede lijn, maar ook om of een hulpvraag zich op het medisch of het sociaal-maatschappelijke domein bevindt. Daarnaast richt het ministerie zich met 160 maatregelen op het terugdringen van de regeldruk. Wel moet de ICT dan ook mee."

Zorg als kostenpost

Verder benoemt Van den Dungen het belang van een integrale visie als succesfactor voor zorgnetwerken. "Als je het functioneren van de patiënt bijvoorbeeld als uitgangspunt neemt in het wijknetwerk, medische uitkomsten en zelfmanagement, dan levert het zorgnetwerk de patiënt ook echt iets op." Voor artsen betekent het: doe het anders dan nu. "Maak werk van samen beslissen, doe niet alles zelf, zet vaker in op leefstijlinterventies in plaats van herhaalzorg en sta open voor innovaties. Dat is een opgave. En door minder geld uit te trekken voor de medisch-specialistische zorg, wil VWS stimuleren om daarmee aan de slag te gaan."

De zorg als kostenpost: waar de meeste sprekers het liever over kwaliteit en toegang hebben, doet Jan Anthonie Bruijns er juist graag een boekje over open. De hoogleraar immunopathologie en Eerste Kamerlid voor de VVD, schreef mee aan de laatste drie verkiezingsprogramma's van de VVD en kijkt met macro-economische blik naar de zorg. "De zorgakkoorden gaan over kwaliteit, maar de onderligger is financieel. Want ons zorgsysteem is toegankelijk en behoort kwalitatief tot de beste van de wereld, maar de betaalbaarheid is een probleem.

Mensen betalen via de ziektekostenpremie nu een kwart van de kosten en dat is al vijftien tot twintig procent van hun inkomen. Als we niet ingrijpen, is dat in 2040 veertig tot vijftig procent. En bedenk: de andere driekwart van deze overheidsuitgaven zijn dus niet te besteden aan allerlei andere zaken zoals milieu, onderwijs of defensie."

Curve afvlakken

Het blijkt dat de meeste zorgkosten worden gemaakt, zoals Van den Dungen al aangaf, als mensen aan het eind van hun leven meerdere aandoeningen krijgen en meer en intensievere zorg nodig hebben. "Het doel is dus om dat deel van de curve 'af te vlakken'", vertelt Bruijns. Daarvoor zijn verschillende maatregelen te verzinnen, maar de meeste hebben geen effect op de piek in de curve of worden al ingezet. "Hoewel het macro-economisch niet wordt meegerekend door het CPB, kunnen medisch specialisten wel de kosten meewegen bij de keuze voor wel of niet behandelen." Verder ontzenuwt Bruijns de preventie-mythe: "Een gezonde leefstijl geeft meer kwaliteit van leven, maar heeft géén positief effect op de beheersing van de kosten, omdat die dus vooral enorm toenemen aan het eind van het leven." Het verhogen van het eigen risico en de eigen bijdrage heeft wel een remmend effect, maar deze maatregel is politiek 'bevrozen'. "Wat rest is de 'kaasschaaf'-methode. Die verklaart het ontstaan van de zorgakkoorden."

Ook partner Anna van Poucke van KPMG Health doet een duit in het zakje als het op de betaalbaarheid en houdbaarheid van het huidige systeem aankomt en welke





‘Ook voor richtlijnontwikkeling is het zinvol om grote klinische netwerken op te richten’

oplossing netwerkzorg kan bieden. “De kosten voor medisch-specialistische zorg zijn tussen 2006 en 2016 met 55 procent toegenomen, terwijl sommige ziekenhuisafdelingen moeten sluiten wegens onvoldoende personeel. Verder staat 25 procent van de ziekenhuizen financieel zo onder druk dat er geen investeringen gedaan kunnen worden om fit te zijn voor de toekomst.” Uit het onderzoek dat KPMG jaarlijks verricht onder de noemer *Wie doet het met wie in de zorg* en een uitgebreide enquête op LinkedIn onder zorgbestuurders komen wel oplossingsrichtingen naar voren: een centrale regie over een decentrale, regionale transformatie, het optimaliseren van financiële prikkels en – daar is ie weer – het benutten van data en technologie.

Regiogebonden netwerken

Netwerkzorg kan die drie oplossingen in zich verenigen. Poucke: “KPMG is er voorstander van om samenwerking te zoeken in plaats van concurrentie. Dit vraagt om per regio te kijken naar de populatie en welke vormen van zorgverlening nodig zijn voor specifieke groepen. Succesvolle zorgnetwerken maken slim gebruik van data en technologie en verbinden systemen met elkaar. Goede afspraken maken over wie wat aanbiedt kan ten slotte kosten besparen, mits partijen ook bereid zijn om iets weg te geven.” Wanneer de focus verschuift naar regiogebonden zorg, is een stelselverandering niet per se nodig: “Er kan ontzettend veel binnen de bestaande ruimte.”

Een goed voorbeeld daarvan is het Maasstad ziekenhuis, dat overstapte van zo’n concurrentiestrategie naar samenwerking en netwerkzorg. Voorzitter van de raad van bestuur Peter Langenbach: “We werken landelijk samen met ziekenhuizen binnen de Santeon-groep, maar ook met de ziekenhuizen in de regio Rotterdam. Zo is er één elektronisch patiëntendossier ingevoerd voor een aantal ziekenhuizen in de regio waarin alle zorg- en

ondersteunende processen zijn geharmoniseerd.” Het succes zit vooral in buiten de gebaande paden durven treden. “Zo heeft de ambulancedienst een ‘transferium’: patiënten die niet het ziekenhuis in hoeven, krijgen in deze ruimte noodzakelijke acute zorg en gaan dan weer naar huis. Een andere keuze is om het MSB te compenseren bij het verplaatsen van zorg naar de eerste of anderhalve lijn. Gedurfd, maar daardoor krijgen we wel de gewenste beweging naar de juiste zorg op de juiste plek.”

Richtlijn-netwerken

Nog een stap verder in de toekomst kijkt arts en ondernemer Erik Jan Vlieger. Hij zou graag zien dat medisch specialisten zich niet alleen in de dagelijkse praktijk in netwerken organiseren, maar ook netwerken oprichten om hun kennis up-to-date te houden. “Want met de enorme stroom aan kennis – elke 23 seconden verschijnt een nieuw medisch-wetenschappelijk artikel – loopt het klinisch handelen steeds verder achter op de stand van de wetenschap. Dat komt omdat die kennis gebundeld moet worden in richtlijnen, en die worden maar eens in de paar jaar geüpdatet.”

Dat kan anders, stelt Vlieger zich voor. En ook hier zijn durf, visie en samenwerken de sleutelwoorden. In Vliegers toekomst werken artsen niet langer vanuit een kleine richtlijnencommissie, maar samen in een grote groep waarin elk lid een aantal nieuwe artikelen leest en die selecteert op relevantie. “Richtlijnen zelf krijgen ook een ander karakter. Ze zijn handelingsgericht en dynamisch bij te houden. Ook kan een protocol meerdere ‘routes’ bevatten, afgestemd op doelen die patiënten hebben, bijvoorbeeld op zo lang mogelijk of juist zo goed mogelijk leven.”

Meneer Van Dijk

Het belang van richtlijnen is groot, constateert Vlieger: “De beste zorg ontstaat wanneer artsen protocollen strak volgen. Tegelijkertijd betekent het dat we meer richting ‘kookboekgeneeskunde’ gaan en medisch specialisten minder professionele vrijheid ervaren. Maar die creativiteit kunnen ze kwijt op andere vlakken, zoals in de superviserende rol om het team in het zorgnetwerk aan te sturen.” Patiënt Van Dijk zal het met hem eens zijn. In het video-overleg met de wondconsulent, de wijkverpleegkundige, de vaatchirurg én zijn eigen voorkeuren krijgt hij een behandeling met hyperbare zuurstoftherapie. Lang thuis zitten of vergaande complicaties als amputatie zijn op die manier te voorkomen. Meneer van Dijk kan daardoor al snel de mantelzorg voor zijn licht dementerende vrouw weer oppakken.

Lees [hier](#) de samenvattingen van alle pitches uit het ochtendprogramma
Lees [hier](#) de samenvattingen van alle lezingen uit het middagprogramma

