

Zes keer een visie op netwerkgeneeskunde

Pitchen voor een ander zorglandschap



Dat bestaande structuren plaats moeten maken voor nieuwe, daarover is iedereen in de zorg het eens. De vraag is: hoe? Welke randvoorwaarden zijn nodig en welke rol horen verschillende partijen daarin te vervullen? Zes sprekers gaven tijdens het Rode Hoed Congres 2018 hun visie in een korte bondige pitch. Een overzicht.



Pitch #1

‘Zonder technologische inhaalslag gaan we tegen de grenzen oplopen’

De zorgsector moet een inhaalslag maken op het gebied van technologische innovatie. Dat maakt de zorg leuker, goedkoper en effectiever, betoogt voorzitter Edin Hajder van De Jonge Specialist.

Netwerkgorg, of beter gezegd zorg georganiseerd via korte lijnen, rondom de patiënt die meer en meer thuis blijft, heeft de toekomst. Maar om dat te bereiken, is beweging nodig, houdt Hajder de zaal voor. “Ten eerste met interprofessioneel opleiden. De medisch specialist van de toekomst werkt niet meer alleen in het ziekenhuis, dus is het van belang dat de aios nu al kennismaakt met extramurale professies.”

Daarnaast is een inhaalslag nodig op het gebied van technologische innovatie. Hajder noemt het niet meer van deze tijd dat de patiënt met een *Apple Watch* zijn bloeddruk en ECG meet en hij nog per fax een CT-thorax moet aanvragen. “Haal de ICT en het EPD naar de 21^e eeuw. We hebben die middelen hard nodig om niet tegen de grenzen van ons kunnen op te lopen.”

Pitch #2

‘De toezichthouder moet zijn rol aanpassen aan de nieuwe vormen van zorg’

De maatschappij, het zorglandschap en zorgbehoeften veranderen. Dat heeft ook gevolgen voor de manier van toezicht houden, vertelt hoofdinspecteur Marina Eckenhausen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Daarom is netwerkgorg de komende jaren een belangrijk thema voor de inspectie.

Nu de zorg verandert, brengt dat naast nieuwe kansen ook dilemma's, risico's en uitdagingen met zich mee. De boodschap van Eckenhausen is dan ook dat de inspectie de komende jaren de manier van toezichthouden zal veranderen. Ondanks de deze zomer uitgebrachte visie op netwerkgorg, is nog niet duidelijk is op welke manier. “Want hoe netwerkgorg eruit gaat zien, is nog mistig.”

Om helder te krijgen welke rol de Inspectie gaat vervullen, kijkt de organisatie naar knelpunten, zoals wie de regie heeft als verschillende zorgverleners op verschillende momenten de zorg in orde moeten maken, en naar waar de patiënt behoefte aan heeft. “We staan aan dezelfde kant van de tafel: het veld moet leren en zich verbeteren, maar dat geldt ook voor de Inspectie zelf. Goede zorg moeten we samen doen.”

Pitch #3

‘Geef professionals ruimte en tijd’

Netwerkgeneeskunde is een belangrijk element voor goede zorg. Om professionals de kans te geven daar iets moois van te maken, moet de werk- en regeldruk omlaag, vindt voorzitter van de Raad Beroepsbelangen Robert Sie van de Federatie Medisch Specialisten.

De beweging naar netwerkzorg is al gaande. “We zien allerlei initiatieven: vanuit wetenschappelijke verenigingen, maar ook op ziekenhuis- en vakgroepniveau is er behoefte om de zorg doelmatiger in te richten, los van gebouw of lijn, fysiek of digitaal. Succesfactoren zijn als het initiatief lokaal wordt genomen, vanuit patiënten en zorgverleners, en in samenwerking voor elkaars kennis en kunde.”

“Wel is het zaak de juiste zorg op juiste plek te materialiseren”, noemt Sie in zijn pitch waarin hij pleit om professionals ruimte en tijd te geven dat te doen. Maar daarvoor is een goede ICT-infrastructuur cruciaal, evenals minder administratie- en regeldruk voor de medisch specialist. “Laat dokters weer dokteren.”

Pitch 4

‘Denk na over hoe je samenwerking vastlegt’

Geneeskunde is veranderd van individueel, ongestructureerd en kleinschalig naar grote gestructureerde en complexe verbanden. Netwerkzorg is een must, maar vraagt ook om andere manieren van die samenwerking vastleggen, luidt de boodschap van voorzitter Ernst Kuipers van de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU).

Met enkele vragen aan de zaal zet Kuipers zijn verhaal kracht bij. “Wie heeft een aantekening in een deelgebied dat twintig jaar geleden nog niet vertegenwoordigd was in het ziekenhuis? Wie is met name actief in een deelgebied? En wie werkt op meerdere locaties?” Bij elke vraag gaan vele handen de lucht in.

Dat beeld ziet de NFU terug op macroniveau. “We zien dat er steeds meer samenwerking komt. Binnen en buiten het ziekenhuis, met de eerste lijn en met andere instellingen. Netwerkgeneeskunde is een must.” Wel is het een uitdaging hoe die samenwerking vorm te geven. “In de Rijnmondse ziekenhuizen telden we 250 samenwerkingsovereenkomsten. De vraag is of dat niet beter kan.”



Pitch 5

‘Vernieuwing begint bij de medisch-specialistische zorg’

Regionalisering, netwerkgorg en congruentie zijn de drie ‘buzzwoorden’ die momenteel veel worden gebezigd in de zorg. Voorzitter André Rouvoet van Zorgverzekeraars Nederland wil in zijn pitch kijken of die begrippen ook zijn waar te maken.

Als we op dezelfde voet verder gaan, verdubbelen de zorguitgaven in 2040 naar 174 miljard euro, vertelt Rouvoet. “Zorgakkoorden zijn er om de groei remmen, maar ook om de zorg op een goed niveau te houden. Een andere inrichting van de zorg is hard nodig, en die vernieuwing begint bij de ziekenhuizen.”

Belangrijk is namelijk dat de medisch-specialistische zorg naar de kosten en inrichting van de zorg kijkt, breder dan alleen binnen de eigen discipline, instelling en verantwoordelijkheid. “Wat gezondheidswinst oplevert, moeten niet de beleidsmaker en inkoper bepalen, maar de professional. Alleen als we allemaal hetzelfde doel voor ogen hebben om de zorg goed en toegankelijk te houden, is de omslag te maken.”

Pitch #6

‘Investeer in ICT en een cultuuromslag’

In haar pitch wijst voorzitter Yvonne van Rooy van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen op het belang van het maatschappelijk draagvlak en de cultuuromslag die nodig zijn om netwerkgeneeskunde mogelijk te maken.

“Met de stijging van zorgvraag zou in 2040 één op vier mensen werkzaam moeten zijn in de zorg. Dat is niet haalbaar. Oplossingen liggen onder meer in technologie, digitalisering en netwerkgorg.” Daarbij wijst Van Rooy erop dat er ook geld moet zijn om te investeren, met name in de ICT. “In ziekenhuizen ligt dat aandeel op vijf procent, in andere branches op tien procent. Terwijl die investeringen juist belangrijk zijn om de *hospital at home*-ontwikkeling van de grond te krijgen.”

Tot slot is er een cultuuromslag nodig. “In het bedrijfsleven zegt men: *our customers are our best employees*, omdat consumenten steeds meer zelf doen. Daar kunnen wij van leren, bijvoorbeeld doordat patiënten zich beter voorbereiden op het consult, zelf metingen doen of een actieve rol spelen bij samen beslissen.”