

Goed samenspel van belonen en

Menzis wil de geïntegreerde eerstelijnszorg in een stroomversnelling brengen. Roger van Boxtel, voorzitter van de raad van bestuur, beseft dat dit vraagt om een goed samenspel van belonen en sturing geven. Maar, stelt hij, het is een gedeelde maatschappelijke verantwoordelijkheid waarin van iedereen – ook het ziekenhuis en ook de verzekerde – mag worden verwacht dat hij zijn rol pakt.

Menzis publiceerde in oktober 2012 het document *Naar zichtbare resultaten in de geïntegreerde eerstelijnszorg*. Het legde hierin de algemene inkoopvoorwaarden vast waaraan zorgaanbieders moeten voldoen die geïntegreerde eerstelijnszorg leveren of ketenzorg met regie in de eerste lijn. 'De ontwikkeling van geïntegreerde eerstelijnszorg leefde toen al heel erg', zegt Van Boxtel. 'Het idee om tot integratie te komen is al in de jaren daarvoor tot stand gekomen en wij hebben zelf ook eerstelijns centra opgezet. Hierin brachten we heel veel functies onder één dak en dit werd door onze verzekerden hoog gewaardeerd. Tegelijkertijd leidde het ook wel tot verzet onder zorgprofessionals, omdat het door een zorgverzekeraar werd opgezet. Het was een steen in de vijver die veel losmaakte. Ons was het te doen om het creëren van goed op elkaar afgestemde eerstelijnszorg, en dat idee vond op veel plaatsen in het land navolging.'

naar de wijkverpleegkundige. In de krimpregio's in Groningen worden nu bijvoorbeeld de 65-plussers in kaart gebracht en ingedeeld in drie groepen: 1. gezond vitaal, 2. thuiswonend maar kwetsbaar en dus aandacht nodig en 3. oplopend moeizaam en op de rand van intramurale zorg. Ook de specialist ouderenzorg werkt hieraan mee. Het biedt een basis om gericht beleid te ontwikkelen voor deze bevolkingsgroep, met kwaliteitsverhoging en kostenverlaging als doel.' Die kwaliteitsverbetering en kostenreductie komt deels van gerichte preventie, maar ook deels van substitutie van zorg van tweede naar eerste lijn. Van Boxtel erkent dat dit ziekenhuizen en medisch specialisten financieel raakt. 'Dus is het zaak hierin te sturen door middel van beloning', zegt hij. 'Wij doen dit door de specialisten te belonen voor de ondersteuning die zij aan de eerste lijn geven, om te waarborgen dat de eerste lijn op verantwoorde wijze taken van hen kan overnemen.

huisbudget kan wel naar de eerste lijn. Maar natuurlijk gebruiken we wel de budgetknop om het substitutieproces te versnellen. Hierbij hebben we oog voor het feit dat de ene regio niet de andere is en dat we in een proces zitten dat tijd vergt, maar we gaan wel het gesprek aan en we gaan volgens lijnen van geleidelijkheid budgetten heralloceren. Na jaren van bijna ongeremde groei is denken in termen van krimp echt wettelijk voor de ziekenhuizen. Ze moeten aantonen wat echt ziekenhuisgebonden zorg is. En wij moeten onze verzekerden voorlichten. De boodschap dat zij bij ziekenhuisbezoek worden aangesproken op hun eigen risico en bij huisartsenbezoek niet, is buitengewoon relevant voor hen.' De transitie van zorg van tweede naar eerste lijn betekent niet dat het budget één op één volgt. 'We kijken tegelijkertijd ook samen met de aanbieders in de eerste lijn waar het beter en efficiënter kan', zegt Van Boxtel.

De transitie van zorg van tweede naar eerste lijn betekent niet dat het budget één op één volgt

Cultuurhistorisch

Het document uit 2012 heeft het denken over geïntegreerde eerstelijnszorg versneld, stelt Van Boxtel. 'Diabeteszorg en ook COPD en hartfalen zijn nu echt multidisciplinair georganiseerd in de eerste lijn', zegt hij. 'Wat ons nu te doen staat, is de koppeling leggen

Maar we spreken de specialisten ook aan op hun verantwoordelijkheid. Het is cultuurhistorisch zo gegroeid dat de zorg soms op de verkeerde plaats wordt verleend, maar dat is nog geen reden om het zo te laten. We weten dat het niet werkt om simpelweg te zeggen: dertig procent van het zieken-

Sturing van inkoop

Die huisarts krijgt hierdoor meer werk dan in het verleden. En Van Boxtel erkent dat dit voor de klassieke, solistisch werkende huisarts snel een probleem kan worden. 'Juist daarom is de ontwikkeling van geïntegreerde eerstelijnszorg zo belangrijk', zegt hij. 'De huisarts moet de weg weten naar de andere eerstelijns zorgaanbieders en daar zien we ook goede voorbeelden van. Het is belangrijk dan niet in de projectfase te blijven hangen, maar door te pakken. Dat is een gedeelde verantwoordelijkheid en op dit punt wordt de sturing vanuit onze inkoop dus ook allengs sterker.' Betekent dit ook dat de zorgaanbieders hiervoor fysiek bij elkaar moeten

sturing geven



Roger van Boxtel, voorzitter raad van bestuur Menzis: 'Wat ons nu te doen staat, is de koppeling leggen naar de wijkverpleegkundige. In krimpregio's in Groningen worden nu bijvoorbeeld 65-plussers in kaart gebracht. Het biedt een basis om gericht beleid te ontwikkelen voor deze bevolkingsgroep, met kwaliteitsverhoging en kostenverlaging als doel.'

zitten? 'Het zou aanmatigend van mij zijn om hierover een dwingende uitspraak te doen', zegt Van Boxtel. 'Het is natuurlijk wel klantvriendelijk, maar het belangrijkste is dat er een goed netwerk is. Het is een transitietraject, het kost tijd. De betrokkenheid van de openbare farmacie kan bijvoorbeeld beter. Ik zie voorbeelden van apothekers die hun rol in ondersteuning van therapietrouw van patiënten goed nemen, maar de samenwerking met de huisarts blijft nog echt een aandachtsg gebied. Mijn grootste zorg op het punt van farmacie zit nu echter bij de specialist als eerste voorschrijver. We

zijn in gesprek om ervoor te zorgen dat ook die generiek gaat voorschrijven. Een ander aandachtsg gebied is de fysiotherapie. Fysiotherapeuten staan wel open voor geïntegreerde zorg, maar ze kunnen nog een slag maken in het aanbieden van programma's die zelfregie van de patiënt bevorderen, bijvoorbeeld via e-health.'

Regionale afstemming

Behalve zorgaanbieders spelen ook gemeenten een rol in verbetering van de eerstelijnszorg. Gemeenten zeggen het als een probleem te zien dat ze te maken hebben met verschillende zorgver-

zekeraars, die ieder hierin hun eigen accenten leggen. 'Gemeenten krijgen er forse taken bij en daarmee hebben we zeker clementie', zegt Van Boxtel. 'Met een aantal gemeenten is ook al goede convenanten gesloten. Maar we vragen van de gemeenten ook begrip voor het feit dat we niet met alle gemeenten individuele afspraken kunnen maken. Kom dus tot regionale afstemming en stem het beleid af op wat de centrumgemeenten doen. Ik hoop – en verwacht – dat de zorgaanbieders zich ook zo constructief zullen opstellen.'

Frank van Wijck