

Proeftuinen, leertuinen; we exper

Naast de negen proeftuinen in het kader van populatiebekostiging zijn er meer regionale en lokale initiatieven. De aanpak en resultaten zijn divers. De Eerstelijns analyseert.

De proeftuinen populatiebekostiging (n=9) lopen in 2017 af. Er volgt nog een formele evaluatie, maar er is op basis van tussentijdse peilingen al een aantal lessen te leren. Deze proeftuinen hebben als kenmerk dat ze een regionale benadering hebben. Op basis van gelijksoortige criteria zijn er nog negen projecten te identificeren. De namen zijn soms anders – leertuinen, regioprojecten – maar de zoektocht is identiek. Door de selectiecriteria is in de officiële VWS-proeftuinen de diversiteit van deelnemers groter. Bijvoorbeeld door de landelijke spreiding en deelname van alle grote zorgverzekeraars. Een overeenkomst tussen alle proefregio's is de populatiebenadering.

Vergelijkbare worstelingen

De onderwerpen waarmee de proefregio's worstelen, zijn voor een deel vergelijkbaar. De historisch gegroeide hiërarchische verhoudingen van de partijen in de regio, de bekostiging van een nieuw portfolio, de cultuurkloven tus-

veranderingen (semi)wetenschappelijk te onderbouwen. Hoewel veel wordt gesproken over Triple Aim, geldt over het algemeen dat de kosten op nummer één komen, de kwaliteit op nummer twee en na een hele tijd de klanttevredenheid op nummer drie. In sommige gevallen wordt de tevredenheid van zorgaanbieders zelfs hoger ingeschaald. Samenhangend integraal (wetenschappelijk) onderzoek naar effectiviteit komt maar sporadisch en hooguit op deelpopulaties voor. Tot slot zijn de ICT-perikelen voor alle proefregio's generiek. Daarbij spelen technische aspecten een rol, maar ook de relatief strakke privacywetgeving in Nederland en Europa.

Identieke successen

De successen zijn ook identiek. Waar *influencers* elkaar vinden, vertrouwen wordt opgebouwd, de externe druk van bijvoorbeeld krimp of wederzijdse afhankelijkheid groot is en financiers bereid zijn om te investeren zonder

Er is geen wondermiddel dat overal werkt

sen partijen en de focusverschillen (korte – lange termijn, zorg – kosten, monodisciplinair – multidisciplinair). Maar ook de bestuurlijke drukte en verandermoeie bij zorgprofessionals, die naast de druk van de proeftuinen de effecten van decentralisaties en ambulantisering ervaren. En vooral het probleem om de

vooraf een sluitende business case te eisen, worden stappen gezet. Tegelijkertijd zien we dat het langzaam gaat. Veranderen is op zich al moeilijk. Grootschalig en integraal veranderen op sociaal, technisch én financieel gebied is een mega-uitdaging. Het is de vraag of bestaande partijen dat uitein-



delijk zullen volbrengen. Het lijkt erop dat externe druk van ICT-leveranciers, burgerinitiatieven, wettelijke sturing op open ICT-standaarden, verschuivingen in macrokaders van de tweede- naar de eerstelijnszorg en nudging¹ (door politiek en overheid) nodig zijn om tot echte duurzame veranderingen te komen. Of zijn we gewoon te ongeduldig en moeten we voor grootschalige systeemveranderingen de decenniumnorm² hanteren?

imenteren wat af



Beperkte substitutie

De focus lag zeker in de aanvangsfase in veel proeftuinen op de medische zorg. Preventie en welzijn zijn veel minder in trek. Het concept van Positieve Gezondheid heeft hierin wel enige verandering gebracht en lijkt een nieuwe gemeenschappelijke referentie te kunnen geven. Ook de groeiende verantwoordelijkheid van gemeenten ondersteunt de verbreding. Tegelijk kan worden vastgesteld dat een van de belangrij-

ste doelstellingen van de proeftuinen niet of nauwelijks is behaald. Namelijk het realiseren van financiële substitutie van de tweede naar de eerste lijn. Ook de verschuiving van professionele hulp naar zelfmanagement en mantelzorg blijft vaak hangen in goede bedoelingen of resulteert vooral effect bij niet kwetsbare groepen. Is zelfredzaamheid wellicht alleen weggelegd voor alle nieuwe chronisch zieken en is het bij de huidige generatie vooral pappen en nathouden?

Leren door experimenteren

Proeftuinen, leertuinen... moeten we er dan maar mee stoppen? Nee. Stoppen is geen optie. Juist experimenteren en leren kan ons verder brengen. In de proeftuinen of leertuinen, maar ook op alle andere plaatsen waar maatschappelijke uitdagingen aan de orde zijn. Duidelijk daarbij is dat er geen wondermiddel is. Geen format dat overal werkt, mede doordat regiospecifieke aspecten een belangrijke rol spelen. Wanneer meerdere visionaire leiders in de regio het voortouw nemen, kunnen interessante *coalitions of the willing* ontstaan en dat helpt bij het invullen van de randvoorwaarden. Waar ik persoonlijk niets mee heb, is het meevaren op de zoveelste (nieuwe) Angelsaksische managementtheorie, die vooral vanuit economische drijfveren en principes om de paar jaar door peperdure universiteiten op ons af wordt gevuld, telkens weer een nieuwe groep aanhangers vindt en een nieuwe oplossing presenteert voor dezelfde vraagstukken. Het Chronic Care model³ uit de jaren '90 is wat mij betreft nog lang niet geïmplementeerd en biedt ook nu nog voldoende perspectief, maar wie hoor je daar nog over? <<

Tekst: Jan Erik de Wildt,
directeur De Eerstelijns

Foto: Thinkstock

- 1 Beïnvloeding van onbewust gedrag
- 2 Grote maatschappelijke veranderingen duren >10 jaar
- 3 Edward Wagner