

De juiste zorg op de juiste plek in

Op 15 februari organiseerde de Guus Schrijvers Academie in Utrecht het congres Geïntegreerde zorg eerste en tweede lijn. Een succesvol voorbeeld daarvan is Pluspunt, een anderhalvelijnssamenwerking van Huisartsen Oostelijk Zuid-Limburg (HOZL) en ziekenhuis Zuyderland, ondersteund door CZ en de regionale patiëntenorganisatie Huis voor de Zorg. HOZL-directeur en huisarts Bem Bruls, cardioloog Marieke van den Brink en CZ-manager Regioregie Wiro Gruisen deelden succesfactoren en ervaringen.

“De juiste zorg op de juiste plek, dat is het adagium. Om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden willen we mensen ondersteunen bij zelfzorg. Is er professionele zorg nodig, dan willen we die zo veel mogelijk vanuit de eerste lijn leveren. Dat is plezierig voor de patiënt en kost minder”, aldus Wiro Gruisen.

Substitutie van eenvoudige medisch-specialistische zorg naar huisartsenzorg staat al jaren hoog op de politieke agenda, als middel om zorg zo dicht mogelijk bij de patiënt te organiseren. Maar de resultaten zijn tot dusver teleurstellend, stelde hij vast. “Er is op landelijk niveau in het Tussenakkoord 2018 75 miljoen apart gezet voor substitutie. Afgezet tegen de ziekenhuisomzet van 20 miljard per jaar, is dat heel bescheiden. En van die 75 miljoen is vooralsnog maar 6,7 miljoen omgezet in afspraken. Iedereen is voor zorg op de juiste plek, waarom lukt het in de praktijk dan onvoldoende? En welke rol heeft de zorginkoop hierin?”

Regioregie

CZ is in 2012 al aan de slag gegaan met deze vragen. Het resultaat is een visie op regioregie, die is opgetekend in het rapport *Betere en betaalbare zorg door samenwerking in de regio*. “Het gaat in feite om populatiemanagement”, vertelt Gruisen. “We zijn als verzekeraar teruggegaan naar de regio en we zijn daar met de stakeholders om tafel gegaan: zorgvragers, huisartsen en ziekenhuizen en inmiddels zijn ook de GGZ, gemeenten, apotheken en andere partijen aan-

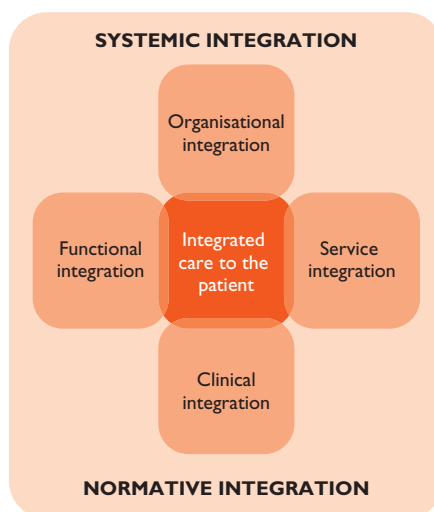
geschoven. Wat ons bindt is de ambitie om de zorg in de regio duurzaam te organiseren, met de Triple Aim-doelstellingen als uitgangspunt: betere gezondheid van de bevolking, beter ervaren kwaliteit van zorg, tegen lagere kosten.”

Er zijn verschillende proeftuinen opgezet, een aantal kreeg het predicaat VWS-proeftuin ‘Betere zorg met minder kosten’. Tijdens het congres in Utrecht werd ingezoomd op het anderhalvelijnscentrum Pluspunt binnen de proeftuin MijnZorg in Oostelijk Zuid-Limburg.

Verandermodel

Om complexe veranderingstrajecten vlot te trekken heb je visie, vaardigheden, incentives, resources en een goed plan nodig. Dat komt terug in verschillende modellen voor verandermanagement. CZ

Figuur 1



Bron: The King's Fund 2010

liet zich bij het concept van regioregie inspireren door een implementatiemodel dat is gebaseerd op literatuuronderzoek naar succesfactoren voor effectieve integrale zorg [zie figuur 1]. Dat heeft, aldus Gruisen, zes ‘knoppen’ waaraan je kunt ‘draaien’ en die in onderlinge samenhang effect sorteren:

- 1 Een gedeelde visie en ambitie.
- 2 Integratie op bestuurlijk niveau, waar ook de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het programma ligt.
- 3 De organisatie van de samenwerking op het niveau van de behandeling, zowel in afspraken, monitoring als bijsturing.
- 4 Het inrichten van het primaire proces, over domeinen en disciplines heen.
- 5 Het realiseren van de randvoorwaarden, zoals juiste financiële prikkels, ICT en scholing om ‘nieuwe’ vaardigheden (zoals coaching) te ontwikkelen.
- 6 Zorgen voor de noodzakelijke samenhang tussen landelijk, regionaal en lokaal beleid.

Dit model is in praktijk gebracht bij het opzetten van het anderhalvelijnscentrum Pluspunt. Gruisen: “Er is een heldere, gezamenlijke visie bij MijnZorg. Zonder die visie zouden we niet weten of we de juiste dingen doen. En er hoort ook een business case bij. Een kleine: de inkomsten van Pluspunt aan de ene kant en de kosten aan de andere kant. Maar ook een grote, die daarboven hangt en waar het werkelijk om gaat: de

Oostelijk Zuid-Limburg

kosten en opbrengsten op het niveau van de regio, doordat dankzij Pluspunt minder ziekenhuiszorg nodig is. Deze business case is dus alleen positief als de regio erop vooruit gaat.”

Advies

“Pluspunt is in 2014 gestart met cardiologie”, vertelt cardioloog Marieke van den Brink. “De specialisten bij Pluspunt adviseren de huisarts, zij behandelen niet. Het advies kan zijn ‘niets aan de hand’, of ‘probeer dat eens’, of ‘er is meer aan de hand en er is nu of op termijn een verwijzing naar de specialist nodig’. Een vijfde van de patiënten die we zien krijgt een advies voor verwijzing. De rest blijft onder behandeling van de huisarts. Die houdt de regie. We merken dat onze adviesfunctie een plek begint te krijgen in de regio. Bij zorgverleners, maar ook bij patiënten. Pluspunt heeft een ontspannen sfeer. Geen witte jassen, geen gejaag. Dat vinden mensen prettig.”

Digitale consultatie

Cardiologen moeten patiënten echt zien vanwege de diagnostiek die nodig is voor een goed advies. Dat is bij verschillende specialismen die later zijn aangehaakt niet het geval, vertelt Bem Bruls. Daar kan een extra efficiëntieslag gemaakt worden door het aanbieden van digitale consultatie. Bruls: “We hanteren een *stepped care model*. De huisarts verwijst digitaal via ZorgDomein en kan afhankelijk van de zwaarte van de zorgvraag kiezen voor een collegiaal advies, een digitaal meedenkconsult, een meekijkconsult of een advies over verwijzing naar de tweede lijn. Omdat die aanpak wel een extra *schwung* kon gebruiken, zijn we gestart met multidisciplinair overleg, waarbij de specialist naar de huisartsenpraktijk gaat. En dat werkt: de huisartsen weten de specialisten nu beter te vinden.”

Met CZ zijn verschillende tarieven afgesproken voor de anderhalvelijnszorg

van Pluspunt. Het centrum is een joint venture van ziekenhuis Zuyderland en HOZL. Er werken huisartsen en specialisten die vanuit het ziekenhuis worden gedetacheerd. Voor de huisartsen is er geen financiële incentive om Pluspunt in te schakelen. “De winst voor hen is dat zij de regie houden en dat de patiënt bij hen onder behandeling blijft”, legt Bruls uit. “We hebben in de regio ook vijftien Pluspraktijken die hun zorg inrichten vanuit de Triple Aim-doelstellingen. Zij krijgen wel een opslag per patiënt per jaar.” Voor patiënten is het voordeel dat zij snel en dicht bij huis geholpen kunnen worden. En het is goedkoper, want ze betalen geen eigen risico.

Uitdagingen

De uitdaging voor de toekomst is om de juiste patiënt bij de juiste zorgverlener te krijgen, vertelt Bruls. “We willen een zorgcontinuüm realiseren. Het Zuyderland en de huisartsen zijn samen een strategiebepaling aan het doen om te bekijken waar, welke zorg geleverd moet worden. We doen dat vanuit de overtuiging dat we de zorg samen duurzaam moeten inrichten.”

Maastricht University brengt het succes van de samenwerking in kaart. “Een lastige opdracht”, weet Gruisen, “want er spelen veel factoren mee. Het is ook geen concept dat je één-op-één kunt toepassen in een andere regio. Je hebt te maken met regionale verschillen. Maar de noodzaak om te investeren in samenwerking is wel universeel. En het ‘6-knoppenmodel’ dat we daarvoor gebruiken, geef ik graag aan andere regio’s mee.” <<

Tekst: Margriet van Lingen

Foto: Erik Kottier



Cardioloog Marieke van den Brink (l) en HOZL-directeur en huisarts Bem Bruls (r) merken dat de adviesfunctie van Pluspunt een plek begint te krijgen in de regio.