

Neem de regie in lokale en region

Een jaar na de introductie van de financieringsystematiek voor Organisatie & Infrastructuur, blijkt dat er van deze bekostigingsvorm relatief nog maar mondjesmaat gebruik wordt gemaakt. Een pleidooi voor regionaal leiderschap in de eerste lijn.

Over tien jaar zal een substantieel deel van de zorg die nu in het ziekenhuis plaatsvindt, door professionals in de eerste lijn worden verleend, incidenteel of op afstand bijgestaan door de medisch specialist. Zorg aan chronisch zieken, zorg aan ouderen, maar ook zorg aan patiënten met meervoudige, complexe aandoeningen, zal meer en meer thuis gaan plaatsvinden, geholpen door eHealth-oplossingen en zorgvuldig afgestemd met partijen (welzijn, gemeenten) die vanuit het sociaal domein met de patiënt te maken hebben.

Die beweging is al een tijdje aan de gang. Substitutie vanuit de (dure) tweede naar de eerste lijn vindt - hoewel vaak moeizaam tot stand komend - al jaren plaats. En met de transitie in het

sociaal domein zijn er sinds 2015 heel wat thuiswonende ouderen bijgekomen. Het is dus ook aanmerkelijk drukker geworden in de eerste lijn.

'Zorg van de toekomst' bepalen

Eerstelijnsinstellingen, vinden wij, moeten zich dan ook veel prominenter gaan bemoeien met de vraag hoe de zorg van de toekomst wordt bepaald. En om gehoor te vinden, dienen ze zich regionaal te verbinden. Met elkaar, maar ook met andere instellingen in de zorgketen en met organisaties in het sociaal domein. Dat vindt de overheid ook en daarom heeft ze in 2018 de nieuwe bekostiging voor Organisatie & Infrastructuur (O&I) tot stand gebracht. Die maakt financiering door de zorgverzekeraars mogelijk, omtrent initia-

tieven waarmee domein-overstijgende samenwerking gestimuleerd wordt en resultaatgerichte afspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars over extra investeringen in de organisatie en infrastructuur in de eerste lijn worden versterkt.

O&I-bekostiging

Negen maanden na introductie van de O&I-bekostiging blijkt echter dat er nog maar mondjesmaat van deze systematiek gebruik wordt gemaakt. Gevraagd naar redenen daarvoor, wijzen velen naar de zorgverzekeraars. Mogelijk niet onterecht. Maar het zijn ook de eerstelijnsorganisaties zelf die handelingsverlegen lijken te zijn.

Hét moment voor leiderschap

Wat ons betreft staat vast: wie een rol wil spelen in de vorming van de netwerken die de zorg gaan bepalen, zal nu al leiderschap moeten tonen en de regie moeten pakken om te komen tot een nieuw - als het goed is met anderen in de regio gedeeld - businessmodel.

Dat begint met een zorgvuldige analyse: waar staat uw instelling nu en wat is een ambitieus-realistische visie voor de plaats die zij kan innemen in het zorglandschap van - pakweg - 2030? Bedenk: waarmee zijn wij aantoonbaar van meerwaarde voor de patiënt en hoe kunnen we dat inzetten in de netwerkzorg van de toekomst? Bedenk ook: wat moeten we niet (meer) doen? En betrek lokale, regionale en andere stakeholders bij de analyse.

Die analyse dient als uitgangspunt niet het repareren van ziekte te nemen, maar het bevorderen van gezondheid en kwaliteit van leven. Die paradigma-

Alternatieve financieringsvormen

Wat betreft de financiering van domein-overstijgend werken: momenteel maken alternatieve financieringsvormen opgang die een rol zouden kunnen vervullen in de eerste lijn.

Zo wordt in de financiële wereld de *social impact bond* omarmd als middel om de praktische aanpak van maatschappelijke vraagstukken te financieren. Kapitaalverschaffers en overheden financieren daarmee gezamenlijk ondernemers en rekenen hen (mede) af op hun maatschappelijke doelstellingen.

Ook was er recent het nieuws dat een ggz-instelling in Noord-Holland een obligatielening heeft uitgegeven. De emissie leverde de instelling 20 miljoen euro op, wat moet leiden tot de bouw van een nieuwe, hypermoderne kliniek. Er zijn dus andere wegen die tot financiering van netwerkzorg kunnen leiden.

En wat betreft de O&I-bekostiging: het is zoals de directeur van een eerstelijnszorggroep het onlangs verwoordde in De Eerstelijns: "Geef verzekeraars niet de kans om 'nee' te verkopen."

Financieel gezonde organisatie

Meer weten over hoe u uw zorgorganisatie financieel gezond houdt? Download onze visiepaper 'Nieuwe businessmodellen in de zorg' op www.bdo.nl/nieuwezorg.

Digitale samenwerking



verandering zal straks bepalend zijn voor de manier waarop de zorg wordt georganiseerd en gefinancierd. En die biedt enorm veel kansen voor zorgverleners in de eerste lijn.

Besef daarbij dat de zorg van de toekomst in netwerken georganiseerd zal worden, die patiënten over de volledige termijn van hun aandoening, van preventie tot nazorg, van de beste zorg voorzien.

Een voorbeeld: in de regio-Eindhoven is het Nederlands Hart Netwerk actief, een domein-overstijgend samenwerkingsverband ten behoeve van de hartzorg. Daar hebben vier huisartsenpraktijken bij wijze van proef hun patiënten het afgelopen jaar gescreend op atriumfibrilleren; een screening die voorheen alleen in het ziekenhuis plaatsvond. Er kwamen patiënten bovendrijven waar de hartzorg voorheen geen zicht op had. Door die onder behandeling te nemen, worden herseninfarcten (CVA's) voorkomen, wat

ingrijpend leed bij patiënten en hoge kosten voorkomt.

Vraag u af: hoe komen we in onze regio tot een optimaal zorgnetwerk? Met welke partners? En hoe kunnen

we de eerste stappen zetten naar een gezamenlijk bekostigingsmodel dat dat netwerk ondersteunt?

Domein-overstijgend werken

Om domein-overstijgend te kunnen werken, is er onder meer goede, snelle en betrouwbare uitwisseling van patiëntdata nodig. Een voorbeeld om te komen tot een dergelijke uitwisseling is het landelijke programma Babyconnect, dat onder regie van het ministerie van VWS

beoogt veilige digitale uitwisseling van data tussen patiënt en zorgverschaffer en zorgverschaffers onderling mogelijk te maken. Dat moet leiden tot naadloos aansluitende netwerkzorg rond zwangerschap en geboorte. Uitgangspunt van het programma is dat de cliënt de regie heeft over haar eigen data. Zij bepaalt wie die gegevens mag inzien en wanneer.

Vraag u af: bent u in staat om bij dergelijke ICT-oplossingen aan te sluiten of ze desnoods zelf te initiëren? En hoe gaan wij om met onze data? In de netwerkzorg van de toekomst is effectief datamanagement geen voorsprong meer, maar voorwaarde.

Een ander punt dat volgens ons zwaar weegt: organisaties die de sprong richting regionale samenwerking durven te maken en denken vanuit de integrale gezondheidszorgketen, hebben hoogstwaarschijnlijk een streepje voor als het gaat om *human capital*. Goede, intrinsiek gemotiveerde medewerkers denken al in patiëntwaarde. Zij willen de juiste dingen goed doen. Organisa-

'Eerstelijnsorganisaties lijken handelingsverlegen te zijn'

ties die hen weten te faciliteren in die ambitie, zullen zo een strategische voorsprong bemachtigen binnen het grootste hoofdpijndossier van de zorgsector: de arbeidsmarkt. <<

*Tekst: Nika Stegeman, Vincent Eversdijk, partners bij BDO Nederland.
Foto: Getty Images*

Artikel in samenwerking met BDO Nederland, kennispartner van De Eerstelijns.