

Triple Aim in krimpregio's

Met name in (toekomstige) krimpregio's loopt het aanbod van – en vraag naar – zorg uit elkaar. Deze problematiek vraagt om een andere organisatie van de eerstelijnszorg: hoe organiseren we de zorg efficiënt zodat de kwaliteit toeneemt, de gezondheid van een populatie verbetert en de kosten afnemen? Oftewel: hoe bereik je Triple Aim? De basis is inzicht in de verwachte ontwikkeling van vraag en aanbod in de komende vijf tot tien jaar én inzicht in het bestaande netwerk in de regio.

De beleidsmatige ambitie om zorg dicht bij de mensen te leveren staat op gespannen voet met de harde realiteit in krimpregio's

Op het gebied van de eerstelijns zorgvraag en -aanbod is een aantal trends en ontwikkelingen zichtbaar die de complexiteit van de organisatie van zorg zullen vergroten. Zo neemt de zorgvraag in de eerste lijn toe (onder andere door vergrijzing), vinden er transities van zorg uit de AWBZ en jeugdzorg plaats en wordt substitutie van zorg gestimuleerd. Ook neemt de mate van multimorbiditeit toe. Het huisartsenaanbod verschuift van full-time werkende mannelijke huisartsen naar meer parttime werkende vrouwelijke huisartsen. Tevens is er steeds meer sprake van taakdelegatie en zijn er nieuwe beroepen ontstaan zoals de POH-ggz. Het beleid in Nederland is er op gericht om zorg dichtbij te leveren,

mensen langer thuis te laten wonen en preventie en zelfmanagement te stimuleren. Met name in – toekomstige – krimpregio's (zie kader) ontstaat er een maatschappelijke uitdaging om in deze regio's met minder geld en wellicht minder menskracht toch een innovatief en efficiënt zorgaanbod te realiseren.

Vraag en aanbod

Het Jan van Es Instituut (JVEI) heeft voor enkele regio's een instrumentarium ontwikkeld waarmee strategisch duurzame keuzes kunnen worden gemaakt gericht op een efficiënte inrichting van de (eerstelijns)zorg. Door op gemeenteniveau inzicht te krijgen in de ontwikkeling van de verwachte zorgvraag van een gedefinieerde po-

populatie en het benodigde zorgaanbod ten opzichte van het te verwachten aanbod, ontstaat inzicht in de gebieden waar zonder ongewijzigd beleid in de komende vijf tot tien jaar problemen te verwachten zijn.

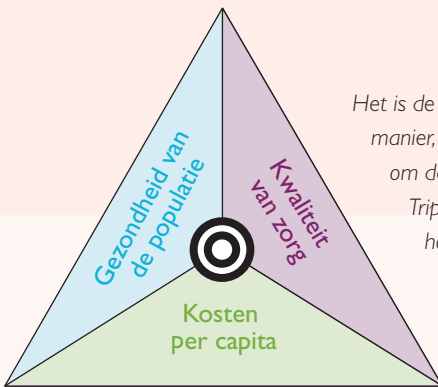
Door in te zoomen op bijvoorbeeld wijkniveau of de koppeling van feitelijke data (afkomstig van HIS, gemeente, zorgverzekeraar) is het mogelijk om diepgaander inzicht te krijgen in de problematiek. Het is de vraag wie in de toekomst welke zorg (wat) op welke manier (hoe en wanneer) op welke plek (waar) moet gaan leveren. Met als doel om de juiste keuzes te maken die bijdragen aan de Triple Aim: verbeterde gezondheid van de populatie, hogere ervaren kwaliteit van zorg en reductie van de kosten per capita.

Netwerk in beeld

De organisatie van zorg in (toekomstige) krimpregio's vraagt meer dan alleen inzicht in de verwachte vraag en aanbod van (eerstelijns)zorg. Om beleidsmatige ambities te kunnen vertalen in een daadwerkelijk efficiënt en innovatief op elkaar afgestemde zorg, vraagt ook zicht op de couleur locale: wie zijn de actoren, partners en stakeholders, en hoe kijken zij tegen de organisatie van zorg in hun gebied aan? Een goede samenwerkings- en netwerkanalyse is noodzakelijk om zicht te krijgen op de kansen van het welslagen van het beoogde beleid. Hoe kijkt men naar samenwerking, wat zijn de ambities en wat zijn de belangen van de actoren? En nog belangrijker, wie doet het nu al met wie en waarom? Welke organisaties bedienen de populatie in de regio? Werkt de eerste lijn al samen met de gemeente?

Demografische krimp

Er is nog geen eenduidigheid over de definitie van demografische krimp. In het algemeen verstaan we onder demografische krimp een afname van het aantal inwoners in een bepaalde regio. Anderen vinden deze definitie te beperkt: ook de afname van het aantal huishoudens of een veranderende bevolkingssamenstelling kan onder demografische krimp vallen. Onder een veranderende bevolkingssamenstelling wordt verstaan dat het aantal jongeren afneemt (ontgroening) en het aantal ouderen toeneemt (vergrijzing). Het JVEI gebruikt beide definities: de focus ligt zowel op de afname van het aantal inwoners als op ontgroening en vergrijzing.



Het is de vraag wie in de toekomst welke zorg, op welke manier, op welke plek moet gaan leveren. Het doel is om de juiste keuzes te maken die bijdragen aan de Triple Aim: verbeterde gezondheid van de populatie, hogere ervaren kwaliteit van zorg en reductie van de kosten per capita.



JAN VAN ES INSTITUUT

Wat kan de rol van (technologische) innovatie in deze gebieden zijn? En welke zorgaanbodfuncties ontbreken er nog, die zouden kunnen bijdragen aan efficiënte en doelmatige zorg in de regio en aan de Triple Aim?

Efficiency en bereidheid

Uit onderzoek blijkt dat met name de (toekomstige) krimpregio's complexe gebieden zijn waar de zorgvraag toe, en het huisartsenaanbod af zal nemen, en waarbij vooral het huidige zorgaanbod (lees: huisartsenzorg) moeilijker vervangen kan worden. Dit zal ook effect hebben op de organisatie van eerstelijnszorg. De beleidsmatige ambitie om zorg zo dicht mogelijk bij de mensen te leveren staat dus op gespannen voet met de harde realiteit waar de krimpregio's mee geconfronteerd worden. Dit kan bijvoorbeeld door goed na te denken over de concentratie en spreiding van voorzieningen (gebouwen, mensen en middelen). Hierbij gaat het om efficiency en bereidheid: wat is op welk schaalniveau nodig? In hoeverre is het mogelijk en noodzakelijk om zorg dicht bij de mensen te leveren? En in hoeverre zijn mensen bereid en in staat om te reizen voor bijvoorbeeld basiszorg, middelcomplexe zorg en complexere zorg?

Gerichte keuzes

Voor een efficiënte inrichting van de zorg in (toekomstige) krimpregio's, is dus allereerst inzicht noodzakelijk in de verwachte ontwikkeling van de zorgvraag, het zorgaanbod en in het netwerk in de regio. Op basis van deze analyses is het mogelijk om gericht na te denken over de te maken strategische keuzes in een regio: wat moet

waar en wanneer gebeuren? En waarom? En hoe? Met een dergelijke structurele aanpak is het mogelijk om gericht problemen op te lossen rondom het organiseren van efficiënte zorg, waardoor de kwaliteit van zorg zal toenemen, de gezondheid zal verbeteren en de kosten per capita kunnen afnemen.

Voor meer informatie over het door het JVEI ontwikkelde instrumentarium, neem contact op met Auke Vlonk, tel. 036 – 767 03 60, e-mail a.vlonk@jvei.nl.

Auke Vlonk

