

‘Werken aan een gesloten zorgkete

Versterking van de eerste lijn vraagt om multidisciplinaire samenwerking tussen zorgaanbieders in de hele keten en om transparantie over de geboden kwaliteit, stelt Bertien Dumas, manager zorginkoop eerste lijn bij zorgverzekeraar Menzis. De zorgaanbieders in de eerste lijn staan open voor het gesprek hierover, constateert ze, maar de materie is wel complex. En de ziekenhuizen staan voor een grote uitdaging.

Bertien Dumas werkt nu bijna anderhalf jaar als manager zorginkoop eerste lijn bij Menzis. Een bewuste keuze, ingegeven door de wens een bijdrage te leveren aan oplossingen die de zorg ten goede komen. Maar ook een opmerkelijke stap, want ze wilde eigenlijk dokter worden. ‘Mijn vader was huisarts en ik vond het altijd machtig interessant als er patiënten over de vloer kwamen’, vertelt ze. Ze werd uitgeloot, deed een jaar bedrijfskunde en werd toen wel ingeloot. ‘Na mijn coschappen besloot ik echter niet verder te gaan’, zegt ze. ‘Ik werd geboeid door de koppeling tussen de medische inhoud en bedrijfseconomische principes en vond in consultancy de mogelijkheid om daar wat mee te doen.’ Ze werkte in binnen- en buitenland, deed opdrachten voor VWS en voor ziekenhuizen, maar ontdekte na verloop van tijd ook een beperking van dit werk. ‘Ik wilde dingen afmaken en zelf verantwoordelijkheid dragen’, zegt ze. ‘Overstappen naar een zorgverzekeraar was daarom een logische stap voor me, want zorgverzekeraars zijn in staat het veranderproces in de zorg te versnellen en innovatie de ruimte te geven. En de eerste lijn was daarbij een interessant werkveld voor me. Deels omdat die steeds belangrijker begon te worden, maar deels ook omdat ik zag dat verbinding nodig was tussen de eerste lijn en de rest van het zorgaanbod. De patiënt is niet gebaat bij schotten tussen de lijnen, die wil gewoon goede zorg. Daaraan wilde ik een bijdrage leveren, door vanuit integrale concepten te werken aan verbetering van de zorg.’

Complexe materie

De dynamiek die Dumas bij de zorgverzekeraar aantrof, sloot goed aan bij haar verwachting. ‘Wel word je in die positie geconfronteerd met de weerbarstigheid van de materie’, zegt ze. ‘Het is complex, niet alleen de inhoud zelf, maar ook de verhoudingen tussen de stakeholders. Als zorgverzekeraars proberen we die met elkaar te verbinden, maar ik merk daarbij wel dat we een imagoprobleem hebben. Ik ben ervan overtuigd dat zorgverzekeraars handelen vanuit de ambitie om het zorglandschap in te richten zoals we dat allemaal wensen, maar dat wordt door de zorgaanbieders en de patiënten niet altijd zo gezien. We zijn blijkbaar nog onvoldoende in staat

om aan de verzekerden uit te leggen wat wij kunnen doen om de zorgpremie in de hand te houden en zorg te bieden die toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit is. Natuurlijk vragen we nogal wat van mensen, dat beseft ik. We proberen mensen te overtuigen van het belang van zelfmanagement en een gezonde leefstijl. En ik begrijp het als mensen zeggen: waarom zou ik dat doen voor mijn zorgverzekeraar? De zorgpolis is een vrij technisch product, moeilijk te verkopen.’

Dumas beseft dat de verzekerden – zeker in hun rol als patiënt – meer affi-

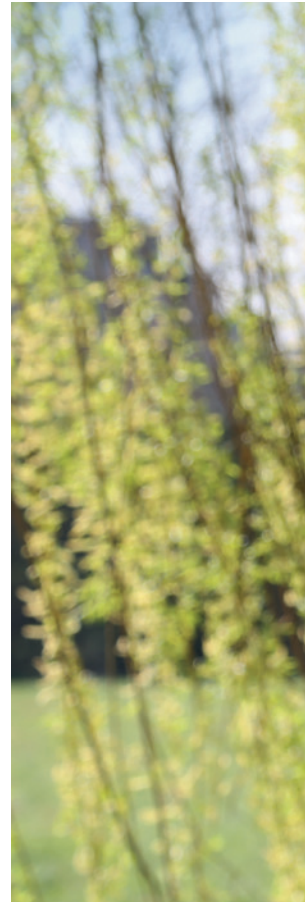
‘De patiënt is niet gebaat bij schotten tussen de lijnen, die wil gewoon goede zorg.’

‘Daaraan wilde ik een bijdrage leveren’

niteit voelen met de zorgaanbieders. ‘De belangen in de driehoek verzekerden, zorgaanbieders en zorgverzekeraars lopen ogenschijnlijk niet altijd parallel’, zegt ze, ‘maar het is wel onze rol het grotere belang te dienen.’

De toekomst verkennen

De inkoopgesprekken met de eerste lijn waren het afgelopen jaar “heel spannend”, stelt Dumas. ‘Vooral de nieuwe bekostigingsstructuur voor de huisartsen speelde hierin een rol. Het is dus goed dat die fase nu weer achter de rug is en dat we weer kunnen spreken over de ontwikkeling van de eerstelijnszorg in de regio. Daarvoor staan de zorgaanbieders ook open, al is de mate van volwassenheid van de samenwerkingsverbanden die we zien ontstaan nog wel wisselend’, zegt ze.



n met een sterke eerste lijn'



Bertien Dumas, manager zorginkoop eerste lijn bij Menzis: 'Ik ben ervan overtuigd dat zorgverzekeraars handelen vanuit de ambitie om het zorglandschap in te richten zoals we dat allemaal wensen, maar dat wordt door de zorgaanbieders en de patiënten niet altijd zo gezien.'

'Met name willen we met de zorgaanbieders het gesprek aangaan over de vraag hoe zij hun kwaliteit en hun meerwaarde voor hun patiënten inzichtelijk maken. Om dit te kunnen bepalen, moet je in eerste instantie weten wat je onder kwaliteit verstaat en welke toegevoegde waarde dit heeft voor verzekeren. Voor de huisartsen speelt het werk van het Nederlands Huisartsen Genootschap een belangrijke rol, maar de paramedische beroepsgroepen en ook de wijkverpleegkundigen kunnen daarin nog wel stappen zetten. En het is ook belangrijk dat dit gebeurt, want zo lang de kwaliteit niet helder is, gaat het in de discussie niet waarover je het feitelijk wilt hebben. Je doorbreekt dit alleen door tot kwaliteitscriteria te komen waarover de beroepsgroep, de patiëntenvereniging en de zorgverzekeraar het eens zijn.'

Complicerende factor is de nieuwe rol van de gemeenten. 'We hebben elkaar nodig nu klantgroepen die eerst bij ons zaten in de nieuwe situatie onder de gemeente vallen of andersom', zegt Dumas. 'Daarom hebben we samen met vier grote gemeenten waar wij convenanten mee hebben werkagenda's opgesteld. We willen elkaars standpunten kennen en komen tot een gesloten zorgketen. Daarin staan we pas aan het begin, dat besef ik.'

Ondernemerschap nodig

Dumas heeft een helder beeld voor ogen van hoe de eerstelijnszorg zich zou moeten ontwikkelen. Integraal, multidisciplinair, met laagdrempelig toegankelijke minipoli's waar een groot deel van de curatieve zorg wordt aangeboden en waar medisch specialisten en eerstelijns zorgaanbieders met elkaar samenwerken. De gevolgen voor de ziekenhuizen zijn haar duidelijk. 'Ziekenhuizen zullen heel goed moeten nadenken over het gewenste profiel en de infrastructuur die daarbij hoort. Het is daarbij zeer aannemelijk dat in de toekomst een groot deel van de zorg niet meer binnen de muren van het ziekenhuis wordt uitgevoerd. Het wordt een spannende discussie om beweging te creëren en te komen tot andere modellen met andere prijskaartjes. Net als voor de eerste lijn zien we dat sommige ziekenhuizen hiermee al aan de slag zijn, terwijl anderen ogenschijnlijk nog minder anticiperen op de toekomst. Het vraagt ondernemerschap om dit te bewerkstelligen.' <<

Frank van Wijck