

Regionale samenwerking in de pra

Goede en betaalbare zorg vraagt om samenwerking en om adequate ICT-ondersteuning. In diverse regio's wordt al het nodige bereikt, zo bleek tijdens het seminar Regionale zorg op 6 oktober. Tegelijkertijd klonk de roep om meer regie. Eerstelijnspartijen zouden hier hun verantwoordelijkheid moeten nemen.

Versterking van de samenwerking moet een bijdrage leveren zodat mensen langer thuis kunnen blijven wonen, zorg zoveel mogelijk in de eerste lijn ontvangen en na ziekenhuisopname snel kunnen terugkeren naar huis. "Een forse uitdaging voor de organisatie in de eerste lijn dus", zei Jan Erik de Wildt, zorggroepmanager DOH en directeur van De Eerstelijns, tijdens het seminar. "De stand van zaken is dat overal gezondheidscentra en zorggroepen zijn ontstaan. De focus ligt nog vooral op diabetes, cardiovasculair risicomanagement en COPD, maar niet alle zorggroepen doen voluit mee. En er zijn nog visieverschillen over hoe de verdere ontwikkeling van de eerste lijn moet worden opgepakt en wat daarin de rol van de individuele huisarts moet zijn."

Wie pakt de regie?

De filosofie van ketenzorg in de eerste lijn staat onder druk, stelde De Wildt. Sommigen zien het vooral als een stapeling van zorgprogramma's, anderen vrezen dat zorgstandaarden tot standaardzorg leiden, wat geen recht doet aan de diversiteit van patiënten. En de zorgverzekeraars verzilveren het substitutie-ef-

fect onvoldoende. "Ze zijn onvoldoende in staat het geld uit de ziekenhuizen te halen", stelde De Wildt. Over nieuwe financieringssystemen wordt nagedacht, maar dit neemt niet weg dat een knoop moet worden doorgehakt over de vraag welke partij *in the lead* moet zijn bij de verdere versterking van de regionale zorg. De Wildt ziet hiervoor twee scenario's. Het eerste is de lijn die de afgelopen jaren is gevolgd, waarin de huisarts de regisseursfunctie vervult en de eerstelijnspartijen hun gezamenlijke verantwoordelijkheid nemen. Het tweede scenario gaat uit van de stelling dat de eerste lijn zijn organisatiekracht niet waarmaakt en dat de organisatie dus beter bij de ziekenhuizen kan worden belegd. "Zij hebben de organisatiekracht wél en ze hebben de ICT", zei De Wildt. "De huisartsen zouden onder hun regie kunnen gaan werken."

Maar hij liet er geen misverstand over bestaan dit een slecht plan te vinden. Ziekenhuizen gaan uit van 'ziek tenzij', wat tegenovergesteld is aan de gedachte van Positieve Gezondheid van Machteld Huber. Bovendien doet het afbreuk aan de meerwaarde van de huisarts, die zich verantwoordelijk voelt voor de patiën-



tenpopulatie. De vraag die hij stelde: "Laten we het zover komen of gaan we de eerste lijn organiseren?" was dan ook duidelijk retorisch.

Voorbeelden

Portavita belegde het seminar omdat het ook ziet dat de ontwikkeling van de eerste lijn op een kruispunt staat en dat versterking van de samenwerking nodig is. "Wij hebben de basisarchitectuur en zullen die aanzienlijk uitbouwen om daarin een belangrijke rol te spelen", zei director sales Aloys Langemeyer (zie kader). Wat volgde, waren drie bijdragen die duidelijk maakten hoe die rol eruit kan zien en hoe daarmee de eerste lijn daadwerkelijk kan worden versterkt. Marcel Knijnenburg, huisarts en zorggroepmanager Gelders Rivierenland Tiel, belichtte in kort bestek een casus om duidelijk te maken hoe belangrijk het is dat de huisarts zijn patiënten kent, om in te kunnen schatten of sprake is van medische of maatschappelijke pro-

"Als je wilt dat mensen gaan samenwerken die niet op één plaats bij elkaar zitten, is een platform nodig"



Huisarts en zorggroepmanager Eugen Zuiderwijk deelde zijn ervaringen met de inzet van eHealth in de eerste lijn.

blematiek. En om in samenspraak met andere professionals (wijkverpleging, mantelzorgondersteuning, specialist ouderengeneeskunde en thuiszorg, maar ook de gemeente) tot een zorgplan te komen dat aansluit bij wat een patiënt nodig heeft. “Als je wilt dat mensen gaan samenwerken die niet op één plaats bij elkaar zitten, is een platform nodig”, zei Knijnenburg. “Voor ons is dat Portavita.”

Positie patiënt versterken

Jeanette Goudriaan, voorzitter raad van bestuur en algemeen directeur van het Starlet Diagnostisch Centrum, vertelde hoe het proces van bloedafname en -analyse is verkort van een dag tot een uur. Essentiële elementen hierbij zijn de app van Portavita die samenwerkt met het routeplanningssysteem van helpLine. De medewerker komt thuis bij de patiënt, de meting wordt uitgevoerd door middel van een vingerprik en de

uitslag wordt direct geladen in Portavita. De trombosedienst kan zodoende zonder tijdverlies het doseerproces voor de patiënt afhandelen. “We hebben een huisarts gevraagd om hiermee ook aan de slag te gaan”, vertelde Goudriaan.

“Die ziet het voordeel dat hij de patiënt veel meer informatie kan verstrekken, dus ik verwacht dat de groep huisartsen zal worden uitgebreid.”

Tot slot vertelde Eugen Zuiderwijk, huisarts en zorggroepmanager Keten-zorgNU, over de mogelijke meerwaarde van eHealth in de eerste lijn. Dertig procent van de patiënten gebruikt al online diensten. “Vooral chronische patiënten zijn erg *eHealth minded*”, zei hij. “Het is mogelijk om voor hen via eHealth de mogelijkheden voor eigen regie te vergroten, maar dat vraagt wel om één organisatie die alle partijen plus de patiënten aan elkaar verbindt. Het vraagt niet om een systeem dat aanbodgestuurd ingestoken is. Zelfmanagement ondersteunen betekent juist dat je de patiënt informatie moet geven, plus de mogelijkheid om data te uploaden naar de professionals. Een regionaal persoonsgebonden dossier dus. Met de infrastructuur waarover we via Portavita al beschikken, hebben we de juiste basis om dat regionale zorgplatform met diverse partijen vorm te geven.” <<

Tekst: Frank van Wijck

Foto: Portavita

Portavita lanceert Platform Regionale Samenwerking

Regio's hebben steeds meer behoefte aan een platform ter ondersteuning van de samenwerking. “Voorheen zat de kracht van ons Keten Informatie Systeem in de beperking van het aantal behandelingen, maar dat was ook de zwakte”, aldus Edo Westerhuis, COO Portavita. “De verandering van ketenzorg naar populatiegerichte bekostiging vraagt om een flexibel ICT-platform. Hierbij worden generieke functionaliteiten, zoals het individueel zorgplan, patiënten toegang, en de ondersteuning van het MDO, aangevuld met de mogelijkheid om eenvoudig nieuwe zorgprogramma's toe te voegen. Zo kunnen bijvoorbeeld substitutieprojecten en palliatieve zorg met het Portavita-platform eenvoudig worden geïmplementeerd in de regio. De regio en niet Portavita bepaalt welk zorgprogramma straks in het veld wordt ondersteund. Regionale samenhang, coördinatie en continuïteit worden hiermee gestimuleerd, waarbij de eerste lijn de regie houdt.”