

Steeds dichterbij nieuwe strategie

De masterclass eerstelijnsbestuurders is multidisciplinair en kent een divers deelnemersveld. Deelnemers zijn werkzaam op strategisch niveau en hebben vaak een achtergrond als huisarts, apotheker, psycholoog of paramedicus. Of ze zijn bijvoorbeeld actief bij een zorgverzekeraar, landelijke koepel, medisch laboratorium of in de transmurale zorg, welzijnssector of gezondheidswetenschappen. In september begint de elfde masterclass. **Wat is de toegevoegde waarde?**

De dynamiek in de eerstelijnszorg is nog nooit zo groot geweest. Bij de start van de masterclass en het platform De Eerstelijns in 2008 is mij vaak de vraag gesteld: wanneer stoppen we nu eens met die lijnen en schotten in de zorg? Dan gaf ik als antwoord: over circa tien jaar. Waar staan we dan nu?

De grootste remmende factoren op weg naar integrale gezondheidszorg waren de bekostigingen die niet op elkaar aansluiten, (tegengestelde) belangen en cultuurverschillen. Die zijn er nog steeds.

Stuurmanskunst noodzakelijk

Er zijn in het komende decennium drie belangrijke ontwikkelingen die tot een nieuwe strategische ordening leiden en die nu al impact hebben. De hieronder genoemde bewegingen - arbeidsmarkt, regionalisering en technologische ontwikkelingen - grijpen ook nog eens op elkaar in en zorgen voor een fundamentele strategische herordening van de gehele gezondheidszorg. De

eerstelijnszorg heeft goede basiscompetenties om hierin een belangrijke rol te spelen, maar daarvoor is stuurmanskunst noodzakelijk. Deze grote omwenteling die gaat leiden tot een nieuwe ordening: dát is wat centraal staat in de masterclass eerstelijnsbestuurders.

1 Krapte arbeidsmarkt

De arbeidsmarktproblematiek levert saamhorigheid op. We hebben elkaar nodig in de regio. De meeste gezondheids- en welzijnsvraagstukken zijn lokaal of regionaal. Landelijke vraagstukken krijgen daarom concretisering in de regio.

Ook vanwege de decentralisaties naar de gemeenten is regionalisering stapsgewijs zijn intrede aan het doen. Er wordt nog geworsteld met de (incongruente) regio-indelingen, die soms heel logisch zijn en soms heel complex. Maar vooral de kwetsbare groepen, zoals ouderen, chronisch zieken en ggz-patiënten (die

het meest aangewezen zijn op afgestemde zorg), zoeken hun heil voor zorg en welzijn meestal in de directe omgeving. Vaak thuis in de wijk, als het nodig is in de regio en alleen als het niet anders kan, gaan deze patiënten reizen voor zorg.

Dat laatste is iets anders voor verder gezonde en vaak jongere mensen met een specifieke aandoening. Als patiënten electieve zorg nodig hebben, goed geïnformeerd zijn en er duidelijke kwaliteitsverschillen zijn tussen verschillende zorgaanbieders, reizen zij graag naar een gespecialiseerde instelling. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij borstkanker, complexe cardiologie, hersenchirurgie of neonatologie. Maar voor het gros van de zorg - meer dan 90% - komt de patiënt de regio niet uit.

2 Regionalisering

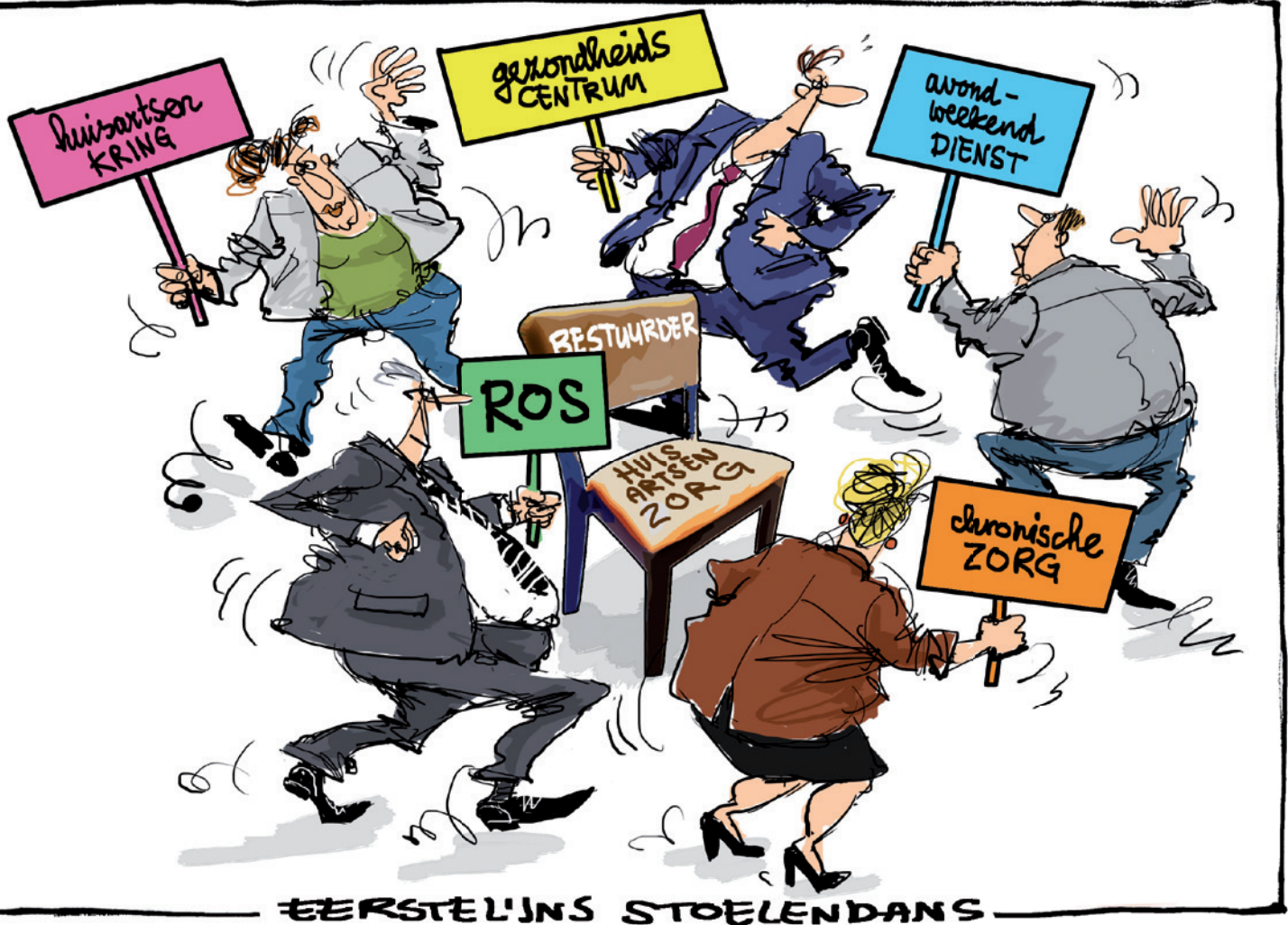
Binnen een aantal regio's heeft men de budgetten van Zvw, Wlz en Wmo fictief op een hoop gegooid en is men een nieuwe ordening aan het ontwikkelen. *Hoe zou de zorg op de beste en meest effectieve manier kunnen worden ingericht als we geen rekening houden met separate geldstromen?*

De uitkomsten van deze systeeminnovatie zouden weleens model kunnen staan voor een nieuwe landelijke ordening: een samenvoeging van sociaal domein (Wmo), eerstelijnszorg (Zvw) en kortdurende complexe ouderenzorg (Wlz) vanuit een generalistische benadering

Meer weten?

- Ga naar www.de-eerstelijns.nl/executive-masterclass-eerstelijns-bestuurders. Of bel of e-mail met het secretariaat van Tranzo: 013 466 42 23, G.Gokoel@uvt.nl.
- De masterclass is geaccrediteerd.
- Aan de tien voorgaande edities hebben in totaal al circa 220 eerstelijnsbestuurders deelgenomen. Inspirerend: lees de reviews op www.de-eerstelijns.nl/testimonial.

sche ordening



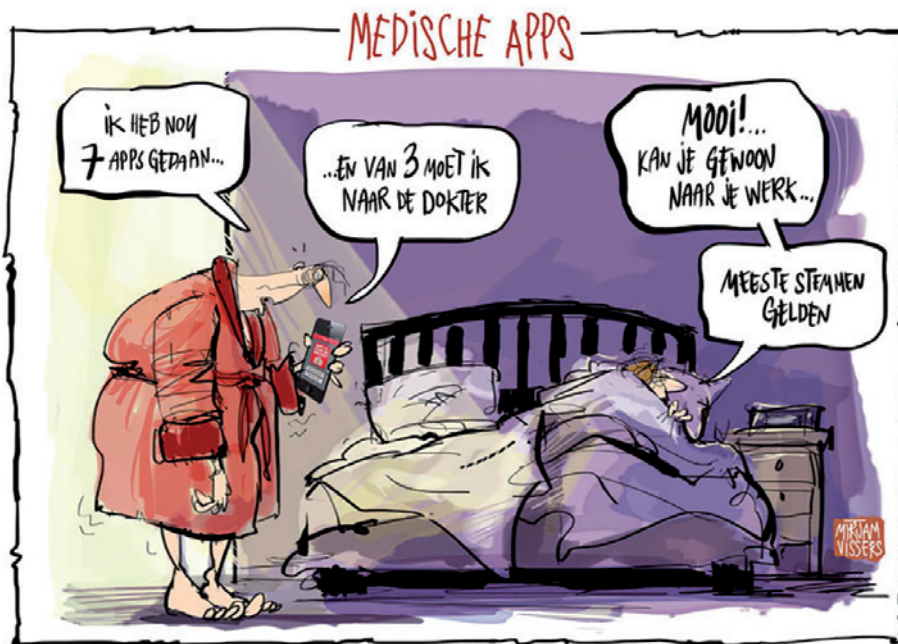
voor iedere burger/verzekerde in een afgebakende regio; onder één bekostigingsregime. Een specialistisch, concurrerend curatief systeem voor de overige curatieve specialistische zorg. En echte langdurige Wlz - langer dan drie jaar - als aparte financieringsstroom. Zolang een systeemwijziging uitblijft, zal worden geëxperimenteerd op vrijwillige basis, omdat steeds meer stakeholders beseffen dat ze het alleen niet meer redden. Een 'nieuwe' multidisciplinaire regionale benadering vraagt onder meer kennis van bekostiging, netwerken, governance, lobbyen en onderhandelingen. Maar vooral kennis

over de diversiteit van andere stakeholders, die ook deelnemen aan de masterclass en die inzicht verschaffen in de bij hen heersende waarden, gewoontes en cultuurverschillen.

3 Technologie en digitalisering

Een derde belangrijke ontwikkeling is de onstuitbare opkomst van technologie en digitalisering van de gezondheidszorg. Dit is te zien in de thuiszorg, in de diagnostiek, bij zelfmetingen, informatie-uitwisseling en kunstmatige intelligentie.

De voortschrijdende technologie en digitalisering zorgen voor een belangrijke culturele omslag, gaan zorgaanbieders dwars door de domeinen digitaal ondersteunen en stellen patiënten in staat meer eigen regie te voeren. Bestuurders moeten een digitale strategie voor hun organisatie hebben, vanwege schaal- en kennisvoordelen, maar ook voor de noodzakelijke investeringen. En die investeringen kunnen alleen renderen in samenwerking en samenhang met andere stakeholders. De implementatie vergt een dubbele cultuuromslag:



- Ten eerste wordt de positie van (veel) patiënten sterker en wordt de informatie-asymmetrie tussen patiënt en zorgaanbieder kleiner.
- Ten tweede moeten zorgprofessionals met digitalisering leren omgaan en deze vertrouwen.
- Daarnaast moeten ze leren hoe ze eHealth op een verantwoorde manier kunnen inzetten wanneer blended care nodig is of wanneer traditionele face-to-face-zorg beter is.

Dit proces vergt veranderingsvaardigheden van bestuurders, die deze strategische ontwikkeling intern en extern in goede banen moeten leiden. Alle deelnemers van de masterclass worden hier in meer of mindere mate mee geconfronteerd en zullen eenzelfde digitaliseringsslag moeten maken.

Het resultaat?

Het resultaat van de masterclass zijn (potentiële) bestuurders die zijn opgeleid om strategisch te kunnen opereren in een dynamische, multidisciplinaire en domein-overstijgende omgeving. Een

omgeving waar maatschappelijke opgaven moeten worden vertaald naar ontwikkeling van de eigen organisatie. Door de regionalisering, arbeidsmarktkrapte en technologische ontwikkelingen wordt de 'bestuurder van de toekomst' op de proef gesteld. De leerervaringen uit deze multidisciplinaire masterclass hebben meerwaarde voor 'regiobestuurders in het generalistisch domein'.

Vaardigheden om te veranderen

Module O&I

De zorgverzekeraars voeren geleidelijk de module organisatie en infrastructuur in. Dat betekent dat (een netwerk van) organisaties, met in elk geval de huisartsen vertegenwoordigd, op basis van een regioanalyse van de belangrijkste knelpunten tot een regionaal plan komen om de toegankelijkheid, con-

tinuïteit, kwaliteit en betaalbaarheid zoveel mogelijk te borgen. Dat stelt hoge eisen aan bestuurders en strategische influencers. De masterclass eerstelijnsbestuurders biedt hiervoor een solide basis, en zo komen we steeds dichterbij ons doel: gekwalificeerde en goed toegeruste regiobestuurders. De masterclass eerstelijnsbestuurders is een initiatief van de Universiteit van Tilburg (Tranzo, wetenschappelijk centrum voor zorg en welzijn) en trendwatcher eerstelijnszorg Jan Erik de Wildt MHA. <<

Tekst: Jan Erik de Wildt
Cartoons: Mirjam Vissers



Artikel in samenwerking met Tranzo en Jan Erik de Wildt