

‘Domeindenken loslaten om transmurale programma’s te realiseren’ ‘Ook bestuurders moeten handschoenen oppakken’

Transmurale samenwerking voor betere zorg, wie kan daar nou *niet* warm voor lopen? Tot hun verwondering merkten de initiatiefnemers van Gezonde Longen dat zorgverzekeraars en bestuurders het nog steeds ingewikkeld vinden. Gelukkig ontstaat langzaam bewijzing. Zo zijn hoge drempels overwonnen op het gebied van ict en data-uitwisseling.

TEKST: GERBEN STOLK FOTO: ERIK KOTTIER

Zorgverleners die met elkaar overleggen op populatieniveau. Huisartsen, apothekers en longartsen die gericht digitaal gegevens delen van astma- en COPD-patiënten. De juiste patiënt op de juiste plek met de juiste zorg. Deze vergezichten koesterde Martijn Goosens twee jaar geleden. In samenwerking met Medworq, een bedrijf met als missie toevoeging van gezonde levensjaren dankzij digitale zorgvernieuwing, had de longarts uit Gelre ziekenhuizen op dat moment nét het transmurale zorgprogramma Gezonde Longen ontwikkeld. Over de inhoud ervan bleken de meeste zorgverleners het vervolgens eens te zijn. Een voorbeeld: gezamenlijk sturen op juist en eenduidig gebruik van inhalatie-*devices*. Hiervoor zijn algoritmes ontwikkeld. Maar de implementatie van Gezonde Longen was - en blijft - complex. “Het domeindenken is nog steeds sterk onder bestuurders en zorgverzekeraars”, aldus Goosens. “Dit wordt mede veroorzaakt door financiële prikkels die nog steeds gericht zijn op de individuele domeinen. Het kost tijd en energie om werkelijk de omslag te maken naar transmurale samenwerking. Desondanks zijn we nog altijd positief. We zien bijvoorbeeld steeds meer ambassadeurs opstaan in regio’s. Verder hebben we waardevolle lessen geleerd en producten ontwikkeld die belangrijke ict- en data-drempels wegnemen voor transmurale programma’s. Bovendien zal Gezonde Longen volgend jaar in een aantal regio’s draaien.”

Op deze pagina’s: vijf vragen aan de longarts én aan Ingrid Thuis, hoofd van het team concepten bij Medworq. Hun boodschap: “De huisartsen en longartsen die wij spreken, beginnen liever vandaag dan morgen met dit programma. Het is nu aan bestuurders en zorgverzekeraars om de handschoenen op te pakken.” Gezonde Longen

wordt financieel mede mogelijk gemaakt door Chiesi Pharmaceuticals B.V., Boehringer Ingelheim en Astra-Zeneca.

Wat is de aanleiding voor Gezonde Longen?

Goosens: “Wanneer een patiënt mijn spreekkamer inloopt, heb ik vaak eigenlijk geen idee waarover we het gaan hebben. Stoppen met roken? Juist medicatiegebruik? Ik ben dikwijls volstrekt ongeïnformeerd, omdat de informatie is versnipperd over huisarts, apotheek en ziekenhuis. De tweede aanleiding is dat de huidige inrichting van het zorglandschap eigenlijk niet is toegerust op de toenemende zorgvraag. Mijn drive is een inrichting waarmee we die wel aankunnen. Met deze gedachten ben ik een aantal jaren geleden naar Medworq gestapt.”

‘Drempels wegnemen rondom zorg longpatiënt’

Wat houdt het programma in?

Goosens: “Gezonde Longen kent drie niveaus van samenwerking: zorginhoudelijk, data/ict-technisch en financieel. Bij zorginhoudelijk streven we naar verbinding tussen zorg door de lijnen heen. De term anderhalvelijnszorg heeft niet mijn voorkeur, die impliceert nog een grens. Zelf spreek ik liever over *glijdende lijnszorg*.”
Thuis: “We werken samen met de Long Alliantie Nederland (LAN). Succesvolle interventies die LAN heeft onderzocht in het zorgpad ‘COPD-longaanval met ziekenhuisopname’, zijn geïntegreerd in het zorgprogramma. Zo moeten onder andere (her)opnames vanuit de eerste lijn worden voorkomen. Dat is transmurale zorg voor ernstige COPD-patiënten in optima forma.



Ingrid Thuis, teamhoofd concepten bij Medworq, en longarts Martijn Goosens.

Op het gebied van data en ict hebben we in de laatste twee jaar belangrijke stappen gezet om de implementatie van transmurale zorgprogramma’s te kunnen faciliteren. Deze oplossingen dienen een maatschappelijk belang, groter dan alleen Gezonde Longen. Daarom zijn ze ondergebracht in een stichting - Qeys- en dus losgetrokken van Medworq als bedrijf.

Allereerst hebben we een transmuraal platform ontwikkeld waarbinnen regionaal veilig en AVG-*proof* data kunnen worden gedeeld tussen zorgverleners. Zorgdata mogen alleen worden gedeeld als het bijdraagt aan de zorg voor de patiënt en deze er specifiek toestemming voor heeft gegeven. Om die patiënttoestemming eenvoudig te kunnen organiseren, is www.zorg.nl ontwikkeld. Via een app kan de patiënt toestemming geven dat zorgverleners specifieke data delen binnen een zorgprogramma. Dit is transparant, waardoor drempels verdwijnen: een huisarts bijvoorbeeld ziet meteen de gegevens die de longarts over zijn patiënt bijhoudt en hoeft niet te bellen met het ziekenhuis.”

Goosens: “Gezonde Longen draait deels nog op tijdelijke sponsor- en innovatiegelden. Idealiter is er structureel financiering voor transmurale zorgprogramma’s. Zorgverzekeraars hebben daar steeds meer oog voor, maar voorsnog gebeurt het mondjesmaat. Wij hebben in elk geval gemerkt dat domeinfinanciering nog steeds een remmend effect heeft op samenwerking en innovatie. Tegelijkertijd lieten zorgorganisaties in de afgelopen twee

jaar soms beschikbare innovatiegelden liggen, omdat ze een samenwerking als Gezonde Longen te spannend vonden.”

Hoezo ‘te spannend’?

Goosens: “Het bestuur besloot dan niet mee te doen, omdat men de financiële implicaties voor de eigen zorgorganisatie onvoldoende kon inschatten. Vanuit een behoefte aan controle wilde het bestuur graag de leidersrol naar zichzelf toe trekken, waarna er eigenlijk niets gebeurde.”

Welke lessen hebben jullie zoal getrokken sinds de eerste inspanningen om Gezonde Longen te implementeren?

Thuis: “Zelden blijken alle partijen in een regio tegelijk met een programma aan de slag te willen. Soms wil vooral het ziekenhuis samenwerken, soms vooral de huisarts, en in andere gevallen nemen de apotheken de *lead*. Daarom hebben we het Gezonde Longen-programma zó ontwikkeld, dat ook kan worden gestart vanuit één partij, bijvoorbeeld het ziekenhuis. Ketenpartijen kunnen vervolgens aanhaken in hun eigen tempo. Voor het ziekenhuisprogramma betekent dat onder meer dat in de eerste zes weken na ontslag de contactmomenten met de patiënt plaatsvinden vanuit ziekenhuis en dat de huisarts wordt geïnformeerd. Je begint dan niet vanuit het gewenste totaalconcept, maar gaat van start met één partij die in de loop van de tijd haar ketenpartners enthousiasmeert en betreft. Het einddoel blijft het volledige transmurale programma, want dat levert het meest op voor de patiënt.”

Wat willen jullie over een jaar hebben bereikt?

Goosens: “In een flink aantal regio’s draait dan het Gezonde Longen-programma voor apothekers. Verder is in twee regio’s het ziekenhuisprogramma operationeel en hopelijk zijn dan ook huisartsen aangesloten in het programma. Onze oproep aan huisartsbestuurders: betere en efficiënte patiëntenzorg, dat is iets wat we samen zullen moeten realiseren.”

<<

Dit artikel is mede mogelijk gemaakt door Chiesi Pharmaceuticals B.V.