

Herinrichting zorglandschap

‘Vrijblijvendheid is voorbij’

Volgens Anna van Poucke, partner bij KPMG Healthcare, is sterkere sturing van de overheid op de herinrichting van de zorg onontkoombaar. De gedachte dat het vooral de eerste lijn is die leidend kan zijn in het substitutieproces heeft ze verlaten.

TEKST: FRANK VAN WIJCK

Het ministerie van VWS heeft aangegeven voor de zomer van 2020 met een contourennota te komen. Over de vraag wat die gaat betekenen voor de inrichting van het zorglandschap wordt nu al uitvoerig gediscussieerd en gespeculeerd. Duidelijk is in elk geval dat het ministerie uitgaat van ‘in de regio moet het gebeuren’ en ‘de juiste zorg op de juiste plek’. Daarmee lijkt die contourennota vooral de contouren te schetsen van een ministerie dat zijn eigen regierol wil versterken.

“Daar lijkt het wel op”, zegt Van Poucke, “en het kan ook niet anders. We zien ieder jaar eerder in het jaar berichten over ziekenhuizen die geen nieuwe patiënten van bepaalde zorgverzekeraars meer behandelen vanwege het bereiken van het omzetplafond, nu al half oktober. Dat betekent dat de zorg echt onder druk staat. Ziekenhuizen kunnen niet nu al zoveel patiënten op de wachtlijst zetten, dan beginnen ze 2020 al met een achterstand.”

Maar we hebben toch een hoofdlijnenakkoord voor de medisch-specialistische zorg? “Dat akkoord is prima, maar het is bedacht met als basis substitutie van zorg naar de eerste lijn en sterkere regie van de patiënt”, zegt Van Poucke. “Daarmee kun je het inhoudelijk niet oneens zijn, maar die substitutie en regie komen heel moeilijk van de grond. Recent hoorde ik: ‘In de budgetberekeningen houden we al geen rekening meer met substitutie, want het lukt niet om dat waar te maken’. Dat is geen onwil, maar de eerste lijn is te versnipperd. Hoe kun je samenwerkingsafspraken maken met kleine partijen? En in de periferie zitten we met tekorten door huisartsen die binnen een paar jaar met pensioen gaan en voor wie geen opvolging te vinden is. Naar wie substitueer je dan?”

Regiomodel

Meer regie is dus nodig, stelt Van Poucke. “Hård nodig, en de overheid kan daar zeker een rol in spelen”. Daarbij is

de kern volgens haar niet de juiste zorg op de juiste plek, maar op de *juiste manier*: fysiek, digitaal, individueel, in groepsverband, preventief of reactief. “De infrastructuur om hiertoe te komen is er nog niet en komt er ook niet zonder regie”, zegt ze. “Het vergt niet alleen samenwerking, maar ook ict, een data-infrastructuur en governance. Over dat laatste zeggen wij in onze uitgave *Wie doet het met wie* dat we het met vrijblijvendheid niet redden. Maar als we daaraan toevoegen hoe het volgens ons anders moet, wordt iedereen onrustig en speelt de bal naar de andere partij.”

‘Niet de juiste zorg op de juiste plek, maar op de juiste manier’

Op de vraag of de regierol niet bij de zorgverzekeraars hoort, stelt Van Poucke dat wereldwijd meerdere modellen voor programmasturing bestaan en dat Nederland een van de lichtste vormen heeft. “Zelf ben ik voorstander van het model van de HMO’s (Health Maintenance Organisation, red.) zoals dat in Israël bestaat”, zegt ze, “omdat dit een goede sturing biedt en een goede balans tussen kosten en kwaliteit. In Nederland hebben we het veel te ingewikkeld gemaakt en is het nu de bedoeling dat we toegroeien naar het regiomodel, waarin de zorgverzekeraars en zorgaanbieders samen komen tot optimale inrichting van de zorg in die regio. Een aantal zorgverzekeraars heeft al een sterke focus op de regio, maar andere nog veel minder. Toch is het nu wel zaak dat in de regio’s de dominante zorgverzekeraars en gemeenten de regie gaan nemen en dit samen met de andere partijen gaan realiseren.”

Ze vervolgt: “De overheid hoeft hierin niet weer helemaal aan de knoppen te zitten, maar zou vooral een aanjagende rol kunnen hebben. In de gaten houden in welke regio’s het wel goed gaat en in welke niet en die laatste op de vingers tikken. Zo van: ‘We verwachten iets van jullie en zeg maar hoe je dat over zes maanden voor elkaar denkt te hebben.’”

Van Poucke benadrukt nogmaals dat de tijd van vrijblijvendheid voorbij is. “De omzetplafonds in de ziekenhuizen beginnen nu toch wel zorgelijk te worden”, zegt ze, “net als de dalende winstmarges en het dalende investeringsniveau. Als investeringen die echt noodzakelijk zijn - nieuwe operatiekamers bijvoorbeeld - achterwege blijven, heb je feitelijk te maken met een verkapt faillissement. En dan komt zeker niets terecht van de investeringen die nodig zijn voor verandering in het zorgaanbod.”

Wensdenken

Lange tijd heeft Van Poucke gedacht dat de eerste lijn leidend moest zijn in het substitutieproces, omdat anders het ziekenhuis de eerstelijnszorg naar binnen zou trekken. “Maar dat is wensdenken”, zegt ze nu, “gelet op het probleem van de te beperkte organisatiegraad van de eerste lijn dat ik al noemde. Bovendien: de tweede lijn kan de eerste lijn heel erg ondersteunen met ict, hr, taakdifferentiatie, nieuwe zorgmodellen et cetera. Als de eerste lijn dit allemaal zelf moet doen, wordt het een beetje ‘Albert Heijn goes digital, maar de dorpswinkel moet zorgen dat



Anna van Poucke: ‘Substitutie van zorg naar de eerste lijn en sterkere regie van de patiënt komen moeilijk van de grond’.

het voor elkaar komt’. Niet oneerbiedig bedoeld, maar de eerste lijn heeft hier niet de expertise voor.”

Wel zijn duidelijke spelregels nodig, stelt Van Poucke, om te voorkomen dat in dit proces de tweede lijn toch de eerste lijn gaat overnemen. “Dat moeten we niet hebben, want ik denk dat we de huisartsen heel hard nodig gaan hebben en dat een deel van het medisch-specialistische werk gaat worden overgenomen door *artificial intelligence*”, zegt ze. “Van de zorgverzekeraars en gemeenten verwacht ik in het proces een sterke ondersteunende regierol. En de overheid zou daarbij modaliteiten kunnen ontwikkelen voor hoe je daarbij doorzettingsmacht kunt organiseren. Die is er nu feitelijk niet.”

CONTOURENNOTA



De Eerstelijns vraagt kenners bouwstenen aan te dragen voor de contourennota van VWS. Wat mag niet ontbreken? Zie pagina 40, 41 en 42 en de-eerstelijns.nl.