

Verslag 'Zorg om de keten' d.d. 16 november 2006

Hieronder staat een ruw verslag van de bijeenkomst 'Zorg om de keten'. De uitkomsten worden gebruikt voor een publicatie en een bijeenkomst met bestuurders en politici.

Dilemma's ketenzorg

- Het realiseren van ketenzorg is moeilijker geworden.
- Marktwerking verstrekt de schotten tussen organisaties en financiering.
- De positie van de patiënt is nog zwak.
- Door marktwerking zetten organisaties profilering van de eigen organisaties voorop.
- Overlap en hiaten in de zorg zijn voor de patiënt onduidelijk.
- Het verleggen van patiëntstromen heeft nadelige, financiële gevolgen voor organisaties en is dus nadelig voor het bedrijfsresultaat.
- Informatieverstrekking is in eerste instantie bedrijfsgeheim.
- Maximale bedbezetting zorgt voor een hoger bedrijfsresultaat en blijft een belangrijke drijfveer. Hoewel het leidt tot buffercapaciteit bij organisaties.
- Inkoop verloopt vooral via individuele organisaties, niet gemeenschappelijk.
- Patiëntparticipatie komt amper tot stand.
- Er is wel geld voor ontwikkeling, niet voor implementatie en borging van ketenzorg.
- Not invented here syndroom: we willen het allemaal zelf uitzoeken en leren te weinig van anderen.
- Geen aandacht voor nadelige financiële effecten

Acute zorg

- Experimenteerregeling was te complex.
- Te weinig tijd voor regelen van nieuwe situatie: zorgverzekeraar wilde in een half jaar oplossing zien.

COPD

- Geen oplossing voor werkdruk van huisartsen en verpleegkundigen waardoor concreet voorstel afketste.

Problemen

- Er is vaak te weinig commitment voor de samenwerking. Er zijn veel inhoudelijke afspraken, weinig bestuurlijke.
- Organisaties willen zichzelf profileren in verband met marktwerking.
- Inkoop is een 'kaal' woord.
- Herken de mechanismen: men loopt steeds tegen structurele problemen aan.
- Het blijft allemaal te vrijblijvend.
- Vrije keuze van patiënt is nog te beperkt.
- Te weinig een goede uitleg van kwaliteit en dienstverlening aan burger.
- Zorgtrajecten lopen gevaar door marktkrachten.
- Het wordt niet gemakkelijker door marktwerking.
- Financiering en marktwerking worden gebracht als negatieve drives.
- Ketenzorg is niet voor alles.
- Hebben we de verkeerde instrumenten?
- Hoe meer ziekenhuizen in de regio, hoe lastiger het is.
- Zorgverzekeraar heeft specificaties vooraf nodig; die heeft ie meestal nog niet.
- Voor inkopen van totale ketenzorg moeten diverse instellingen hun schotten slechten. Dat is lastig en moeilijk.
- De Wmo maakt het nog lastiger: meer financiers, meer spelers, meer krachten etc.

- Een onderscheid tussen acute en chronische zorg is niet perse nodig. Er is wel een verschil tussen doelgroepen te maken.
- Bij grote substitutie ontstaat er hindermacht.
- Keten is geen mooie term, integrale zorg wel.
- We gaan onvoldoende creatief te werk. Dat is wel nodig want de context is complex en lastig.
- De roep om kwaliteit vanuit de patiënt is er nog niet, die komt pas over 3-5 jaar.
- Ketenzorg is geen doel op zich.
- Het stelsel is hybride, daardoor onduidelijk en complex.
- Onduidelijkheid over regierol van zorgverzekeraar.
- Patiënt is nog onvoldoende geïnformeerd.

Oplossingen

- Vergroot de successtories uit: Diabetes Ketenzorg en Eemlandziekenhuis.
- Iets goed mag pijn doen.
- Betrek de burger er vanaf het begin bij. De patiënt moet zichtbaar zijn, fysiek, virtueel etc. De patiënt moet centraal worden gesteld.
- Er is een gemeenschappelijk idee/visie nodig, waarbij de patiënt centraal staat.
- Maak gebruik van sterke patiëntvereniging of patiëntgroepen.
- Meer duidelijkheid over regierol van zorgverzekeraar.
- Meer focus op resultaat en transparantie.
- Creatieve financieringsoplossingen.
- In stukjes/deeltjes bestaande financiering afbouwen of ombuigen. Niet alles in een keer of in te korte tijd willen doen.
- Nieuwe perspectieven voor specialisten en huisartsen schetsen.
- Er zijn meerdere initiatieven in een regio mogelijk; focus niet alleen op bestaande partijen.
- Hevel bepaalde middelen over naar de AWBZ-kant.
- Ketenzorg en financiering kun je loskoppelen, mits er geld is voor ontwikkeling en geld is voor centrale voorzieningen en faciliteiten.
- Er is meer creativiteit nodig, want de praktijk is weerbarstig.
- Niet praten en denken in termen van organisaties, maar in termen van zorggroepen.
- Slimme, creatieve en concrete oplossingsrichtingen presenteren.
- Goed geïnformeerd patiënten gunnen zorgverzekeraar wel de regierol.
- Voorziening creëren om keten te ontwikkelen; geldt met name voor informatie-uitwisseling in keten.
- Organisaties moeten zelf vanaf het begin investeren in een ontwikkelprogramma en zitting hebben in stuurgroep. Dat zorgt voor commitment.
- Monitoren, dan kun je ook interveniëren.
- Regisseur moet onzichtbaar zijn.
- Sense of urgency creëren: tijd is er nu rijp voor!
- Visie op integrale zorg hebben.
- Kwaliteitsstandaarden hebben en welke functionaliteiten nodig zijn: eisen stellen.
- Het is nog te onduidelijk hoe je het organiseert.
- Effecten kennen en toetsen.
- Experimenteerregeling waardoor derving aan inkomsten wordt gecompenseerd.
- Casusadopties door VWS: praten met mensen die te maken hebben met hartfalen.
- Gemeenschappelijke taal vinden binnen keten.
- Keteninformatisering is de drijvende kracht: koppelvlakken organiseren.
- Vaker ICT als druk- en hulpmiddel inzetten.
- Het gaat steeds om inhoudelijke en ICT-standaarden.
- Opzetten van zorgcoöperaties waar diverse instellingen of professionals de lasten en lusten hebben verdeeld.

- De juiste motivators vinden: gezaghebbende en enthousiaste sleutelfiguren die impulsen geven
- Elan, Go for it & Creativiteit.
- Verspreiden van good practices.
- Goed gedrag belonen.
- Burger kracht en macht geven.
- Dingen simpeler maken: complexiteitsreductie.
- Nieuwe prikkels voor ketenzorg vinden.
- Eigen verantwoordelijkheid van patiënt benadrukken en meenemen.
- Belangrijk voor vervolgactiviteiten.
- Casusadoptie door het ministerie van VWS.
- Nieuwe incentives vinden voor zorgverzekeraar.
- Preventie meenemen: naar geïntegreerde zorg in wijken.
- Indicatoren voor ketenzorg
- Andere financieringsmechanismen in relatie tot rol van patiënt
- Ambitie neerzetten en verhogen
- Complexiteitsreductie: het is nu zo ingewikkeld dat er eigenlijk ook niet meer met goed fatsoen valt te sturen.
- Hef de hybriditeit op. Twee sturingsparadigma's door elkaar maken dat ook niemand de regierol kan krijgen en houdt vrijblijvendheid in stand.

Vervolgactiviteiten

Hieronder staan vervolgactiviteiten zijn genoemd. Sommige activiteiten stonden al gepland, andere zijn nieuw:

- Algemene Rekenkamer gaat een nieuw onderzoek doen naar acute zorg
- College voor Zorgverzekeringen gaat een bezoek brengen aan Duitsland om te leren van de financieringsystematiek die daar wordt gehanteerd. Guus Schrijvers en Integrated Care groep, organiseert dit bezoek aan Bonn met workshops en werkbezoeken aan disease management groepen
- Het ministerie van VWS gaat een casus adopteren: er gaan gesprekken komen met patiënten met chronisch hartfalen. Op basis van de gesprekken wordt bekeken wat de vervolgstappen zijn.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg gaat een bijeenkomst organiseren over indicatoren voor ketenzorg. Zonder indicatoren geen transparantie en toezicht
- ZonMw komt 11 december uit met een voorstel voor een stiumleringsprogramma voor zorgverbetering voor chronische ziekten.
- Een aantal patiëntgroepen, beroepsverenigingen en anderen zoals ZonMw zijn op initiatief van de Hartstichting als platform bezig met het ontwikkelen en implementeren van een zorgstandaard vasculair risicomangement.
- Vanuit de Ketenalliantie wordt gewerkt aan een publicatie met concrete en creatieve oplossingen en een bijeenkomst met bestuurders en politici