

OnlinePROMS: meet het effect van behandelingen

Als medisch specialist streef je naar de beste resultaten van een behandeling én naar patiënttevredenheid. Met OnlinePROMS meet je dit eenvoudig en verzamel je data voor VBHC, voortdurende monitoring van patiënten en wetenschappelijk onderzoek.

[Meer over OnlinePROMS](#)



VERPLEGING EN VERZORGING

04 SEP 2023

5048 KEER GELEZEN

Opslaan Reacties 0 Delen

PREMIUM

Alliantie wijkverpleging zet in op 100 zorgzame buurten

Bart Kiers

Een alliantie van tien grote aanbieders van wijkverpleging zet in op een landelijke transformatie van de gezondheidszorg op het niveau van buurten. De alliantie met een marktaandeel van circa 50 procent, onder leiding van Buurtzorg, streeft naar een sterkere eerstelijnszorg. Een die gericht is op preventie, passende zorg en sterkere verbinding met het sociale domein. Voor honderd zorgzame buurten is in totaal 200 miljoen euro IZA-geld nodig.



Foto: SolStock/Getty Images/iStock

De buurt als ecosysteem

De zorgaanbieders hebben vrijdag 1 september het transitieplan 'De buurt als ecosysteem' ingediend bij Zilveren Kruis en VGZ om een beroep te doen op een deel van de 2,8 miljard euro van het integraal zorgakkoord (IZA). Het gaat om een zogeheten 'snelle toets' door de twee grootste zorgverzekeraars van Nederland. Als het plan groen licht krijgt, volgt een nadere uitwerking met een maatschappelijke businesscase voor definitieve goedkeuring in het najaar.

Zorgzame buurten

Dan zal ook bekend zijn welke gemeenten mee willen doen en welke twintig buurten als eerste aan de beurt zijn. Per buurt is er 2 miljoen euro nodig voor de transitie van de gezondheidszorg en het opbouwen van een zorginfrastructuur die nu nog ontbreekt. Bij honderd buurten gaat het in totaal om 200 miljoen euro voor drie jaar. "We willen dat eerst in honderd buurten doen. Dan heb je impact. Het leidt tot zorgzame buurten", zegt initiatiefnemer Buurtzorg-directeur Jos de Blok.

Preventieve *mindset*

Het transitieplan 'De buurt als ecosysteem' bestaat uit vijf pijlers. De eerste is dat zorgverleners alles vanuit een 'preventieve *mindset*' moeten doen. "De bril van de maatschappelijke gezondheidszorg zijn veel zorgverleners in het huidige stelsel kwijtgeraakt. De huidige bekostiging belooft zorgaanbieders voor het behandelen van patiënten. Als zorgverleners informele zorg mobiliseren en zelfredzaamheid stimuleren, en zo zorg voorkomen, dan snijden ze zichzelf in de vingers."

Integratie huisartsen en wijkverpleging

Integrale eerstelijnszorg vormt de tweede pijler. Huisartsen en wijkverpleging kunnen volgens De Blok veel intensiever samenwerken. Wijkverpleegkundigen kunnen taken in huisartsenpraktijken doen, zoals praktijkondersteuning. De bedoeling is ook dat huisartsen en wijkverpleegkundigen zo veel makkelijker kunnen overleggen over kwetsbare patiënten in hun buurt.

Informele zorg

Ook moet de samenwerking tussen informele en formele zorg anders; de derde pijler. De Blok: "Je ziet nu dat de informele zorg te weinig ruimte krijgt. Zorgaanbieders zijn dominant en nemen het vaak over. Informele zorg kun je bijvoorbeeld met de sociale benadering van dementie veel beter betrekken bij de zorg. Nu is het zo dat we in de gezondheidszorg veel problemen oplossen die eigenlijk in het sociale domein thuis horen. Als informele netwerken meer zeggenschap krijgen en meer doen, vermindert dat de druk op de formele zorg."

Regiotafels

Het initiatief kiest bewust voor de schaal van de buurt. Die heeft een schaalgrootte die nog behapbaar is voor zorgverleners. Bij de regionale bijeenkomsten over regiobeelden, de regiotafels, zijn soms wel 250 mensen zijn. "Maar dat zijn allemaal vertegenwoordigers van de lokale netwerken van zorgaanbieders. Ziekenhuizen domineren daarin. Vanuit de bestaande organisatiebelangen en structuren zie ik geen echte veranderingen voortkomen", zegt De Blok.

Samenwerking in buurten

Het plan van de wijkverplegingsalliantie legt daarom het primaat bij de zorgverleners in buurten. "Zorgverleners in de buurt kennen elkaar. Ze weten wat de lokale uitdagingen zijn. Dan is die samenwerking natuurlijker. Je gaat samen in buurten dingen doen, omdat je tegen problemen aanloopt. Die oplossingen op buurtniveau kan anderen in de regio inspireren. Je kunt niet alles op buurtniveau oplossen. Sommige dingen moet je regionaal regelen."

Dichtbij huis

Behandelen gebeurt zo dicht mogelijk bij huis of thuis; dat is de vierde pijler. Een verandering van onderop dus. De Blok: “Begin bij de gezondheidsproblemen van mensen in buurten. Onderzoek welk ander gedrag van zorgverleners er nodig is om die problemen op te lossen. Als je dat doet vanuit een preventieve *mindset*, dan is de inzet om mensen zo weinig mogelijk te confronteren met professionele zorgverleners.” Umar Ikram, strategisch adviseur bij Buurtzorg. “Het is in feite een transformatie van de gezondheidszorg via buurten; vanuit de leefwijze van mensen in plaats van vanuit het medisch denken van zorgprofessionals.”

Onderzoekscoalitie

Bovendien is het de bedoeling dat de buurten ervaringen uitwisselen en van elkaar leren; dat is de vijfde pijler. Daarbij speelt een onderzoekscoalitie een belangrijke rol. Die zal effectieve interventies onderzoeken en standaardiseren, zodat landelijke opschaling mogelijk is. “Bij buurten met een lage SES moet je hele andere dingen doen. Maar die kun je vervolgens wel landelijk toepassen”, zegt De Blok. “We willen buurten met elkaar in contact brengen, zodat ze van elkaar leren”, aldus Ikram. De onderzoekscoalitie bestaat uit de Radboud Universiteit, gezondheidszorgeconoom Marcel Canoy van de Vrije Universiteit, de Leyden Academy van de Universiteit van Leiden en Nyenrode.

Passende zorg

De activiteiten van het plan zijn volgens De Blok een invulling van passende zorg. “Nu zijn de gesprekken over passende zorg nog abstract. Maar wat moet je als zorgverlener nou doen als je werkt vanuit een preventieve *mindset*? Hoe vertaal je dat naar gedrag? Hoe geef je informele netwerken een andere rol om preventief te werken? Dat vraagt een ander gedrag van zorgprofessionals. Voor goede passende zorg moet je niet redeneren vanuit interventies, zoals ziekenhuizen doen, maar moet je beginnen in de eerstelijnszorg.”

Zorginfrastructuur buurten

“Het is daarom geen Buurtzorg-verhaal”, benadrukt De Blok. “Het is een breed vanuit het perspectief van de wijkverpleging gestart verhaal. De collega-zorgaanbieders hebben in hun eigen regio allerlei samenwerkingsverbanden. Laat ze daarbij vooral aansluiten. Je ziet nu in buurten te veel losse initiatieven. Je moet toe naar een zorginfrastructuur in buurten voor de eerstelijnszorg, gefundeerd op maatschappelijke gezondheidszorg, met een preventieve *mindset*. Betere samenwerking tussen huisartsen en wijkverpleging kan ons veel opleveren.”

Burgerbewegingen

De alliantie staat open voor andere geïnteresseerde partijen. “Ook ziekenhuizen mogen aanhaken, mits ze maar de visie op maatschappelijke gezondheidszorg delen”, zegt Ikram. Burgerbewegingen doen al mee. Jan Smelink, oprichter van Austerlitz Zorgt en coördinator van Nederland zorgt voor elkaar, is aangehaakt. Dat geldt ook voor de ouderenbond KBO. “Informele netwerken zien dat ze nog onvoldoende gehoord worden”, zegt De Blok.

Transitieteam en -raad

De alliantie heeft een Transitieteam en een Transitieraad. In het Transitieteam zitten mensen van verschillende zorgorganisaties uit de alliantie. Het team ondersteunt bij het bepalen wat er moet gebeuren in de buurten. Ze werken ook nog verder aan een governance-structuur. In de Transitieraad moeten experts komen met een langetermijnvisie op de organisatie en bekostiging van de gezondheidszorg. Er lopen gesprekken met RVS-voorzitter Jet Bussemaker, Speciaal VWS-gezant passende zorg Jan Kremer en hoogleraar transitiekunde Jan Rotmans.

Duizend zorgzame buurten

Voor de drie jaar dat IZA geldt wil de alliantie in honderd buurten aan de slag en resultaten boeken. Maar de ambitie gaat verder. “Als verder wilt opschalen heb je voor de uitwerking je misschien wel vijftien jaar nodig. Op de lange termijn streven we naar duizend zorgzame buurten”, aldus De Blok.

Congres Samenwerken of concurreren

Op 30 november 2023 organiseert Zorgvisie het Executive seminar Samenwerken of concurreren – Het zorgstelsel in een breder perspectief. Sprekers zijn onder meer Jet Bussemaker (RVS), Jochen Miereau (hoogleraar), Wouter Bos (Menzis), Marco Varkevisser (hoogleraar), Ab Klink (oud-minister en adviseur) en Bart Broers (ACM).

 Reageer op dit artikel  Deel dit artikel

Bart Kiers

Bart Kiers schrijft zowel over cure als care. Zijn aandachtsvelden zijn de ziekenhuizen, medisch specialisten, wijkverpleging en ouderenzorg.

PREMIUM

do 31 aug 2023 | Achtergrond

Harder nodig dan ooit tevoren: innovatie in de huisartsenpraktijk

PREMIUM

vr 02 jun 2023 | Achtergrond

‘Leefstijlgeneeskunde vraagt om een bekostigingsmodel’