

8 vragen en antwoorden over netwerkgeneeskunde

Netwerkgeneeskunde is een van de vier pijlers in het visiedocument *De Medisch Specialist 2025*. Maar waarom precies? Wat houdt het begrip in? Wat gaat er veranderen én wat is er voor nodig om te kunnen veranderen?



In 2025 behoort de Nederlandse medisch-specialistische zorg aantoonbaar tot de beste van de wereld. Die ambitie spreekt de Federatie uit in het visiedocument *De Medisch Specialist 2025*.

Om dat voor elkaar te krijgen, zijn een aantal ontwikkelingen noodzakelijk. Eén daarvan is de ontwikkeling richting netwerkgeneeskunde. In 2025, zo luidt de ambitie, is de medisch specialist onderdeel van een netwerk rond de patiënt. De zorg wordt georganiseerd rondom en dichtbij de patiënt, voor een deel fysiek en voor een deel virtueel.

1. Eerst maar eens de achtergrond. Waarom moeten we richting netwerkgeneeskunde?

Door vergrijzing en medische voortuitgang neemt de vraag naar zorg toe. Evenals de complexiteit van die vraag. Er komen steeds meer patiënten met chronische aandoeningen en multimorbiditeit. Tegelijkertijd mogen de kosten van medisch-specialistische zorg bijna niet groeien; de toename van uitgaven aan medisch-specialistische zorg wordt afgeremd naar nul procent in 2022. En er zijn grote personeelstekorten, met name bij verzorgend en verplegend personeel. Om ervoor te zorgen dat dit alles niet ten koste gaat van toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg hebben de Federatie, overheid, ziekenhuizen, zorgverzekeraars, patiëntenorganisaties en verpleegkundigen zich verbonden aan het Hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg 2019-2022. Daarmee zetten zij in op een transformatie naar de juiste zorg op de juiste plek. Zorg geleverd door de juiste professional, op het juiste moment, tegen de juiste prijs. Om dit ideaal mogelijk te maken, is samenwerking en afstemming tussen patiënten en alle bij hen betrokken zorgprofessionals een vereiste. In een (digitaal) netwerk, waarin de behoefte van de individuele patiënt het uitgangspunt vormt, kunnen die samenwerking en afstemming gestalte krijgen. Zorgprofessionals kunnen in zo'n netwerk in gezamenlijkheid beslissen wie of wat de patiënt op welk moment het beste kan helpen. En niet te vergeten: wat de patiënt en zijn naasten zelf kunnen en willen doen.

2. Wat is nou precies het verschil tussen netwerkgeneeskunde en netwerkzorg, ketenzorg en substitutie?

Bij substitutie wordt een specifieke zorg-activiteit of de zorg voor een bepaalde patiëntengroep vrijwel geheel overgeheveld van bijvoorbeeld het ziekenhuis naar de huisartsenpraktijk, zoals bij patiënten met diabetes type 2 is gebeurd. Bij netwerkgeneeskunde kijken zorgprofessionals vanuit de eerste, tweede en derde lijn in onderlinge verbondenheid én met de patiënt die de regie voert, welke zorg de patiënt wanneer nodig heeft. Dat kan het ene moment een medisch specialist zijn, en op een ander moment de huisarts, wijkverpleegkundige, psycholoog, diëtist of ergotherapeut. Netwerkgeneeskunde is dus vraaggestuurd. Ketenzorg is aanbodgericht. Daarbij gaat het vooral om het effectiever en efficiënter organiseren van zorg, in opeenvolgende stappen in het zorgproces. Dat werkt goed voor monomorbide patiënten. Voor de groeiende groep chronische multimorbide patiënten leent netwerkzorg of -geneeskunde zich beter. Verschil tussen deze twee begrippen is dat bij netwerkgeneeskunde medisch specialisten onderdeel van het netwerk zijn, terwijl dat bij netwerkzorg niet zo hoeft te zijn.

**Durven
zorgprofessionals
hun patiënten los
te laten? Dat blijkt
in de praktijk nog
best lastig**

3. Wat verandert er voor de medisch specialist in een netwerk?

De medisch specialist levert zijn expertise niet uitsluitend in het ziekenhuis, maar ook daarbuiten. Dat kan op een fysieke locatie zijn, zoals in een anderhalvelijnscentrum, maar evengoed digitaal. Er zijn al diverse initiatieven waarbij de medisch specialist een online spreekuur houdt of in een digitale omgeving wordt geconsulteerd. In de toekomst zal de medisch specialist vaker zorg verlenen achter een scherm. Zonder de patiënt live te zien en in samenspraak met onder andere huisarts, paramedici en wijkverpleging. Welke bijdrage de medisch specialist levert en welke rol hij in een netwerk vervult, hangt af van het type zorg maar bovenal van de behoefte van de patiënt. De kern van netwerkgeneeskunde is namelijk dat de patiënt, mits daartoe in staat, de regie voert over zijn ziekte. Patiënt en zorgprofessional beslissen samen.

De kern van netwerkgeneeskunde is dat de patiënt de regie voert over zijn ziekte

4. Vraagt deze (net)werkwijze andere competenties?

De ontwikkeling richting netwerkgeneeskunde vraagt om competenties en vaardigheden van de medisch specialist op het gebied van digitalisering van zorg, kennis delen en samenwerken binnen én buiten het ziekenhuis met andere zorgprofessionals. Medisch specialisten zullen zich moeten openstellen voor nieuwe verbindingen en input van collega-zorgprofessionals, ook uit de eerste lijn. Daarvoor zijn inzicht en vertrouwen in elkaars kennis en vaardigheden nodig. Vervolgens is de vraag: durven zij patiënten los te laten? Dat blijkt in de praktijk nog best lastig.

5. Stel dat zorgprofessionals dat wel aandurven. Hoe is het dan geregeld qua bekostiging?

Samen met de ict-zorginfrastructuur lijkt bekostiging het grootste knelpunt. Of positiever geformuleerd: de grootste uitdaging. De financiering van zorg is (nog) niet ingesteld op netwerkgeneeskunde. Al ontstaan er al wel pilots en projecten waarbij er geëxperimenteerd wordt met andere financieringsvormen. Zo zijn er bijvoorbeeld zorgaanbieders en zorgverzekeraars die *shared savings*-afspraken hebben gemaakt. Daarbij delen zij besparingen op zorgkosten. Het idee is dat uiteindelijk de patiënt daar op twee manieren van profiteert. De zorgverzekeraar verrekent de besparing in de premie en de zorgaanbieder kan de besparing investeren in het verbeteren van de kwaliteit van zorg.

6. En op het gebied van ict?

Nadat het landelijke epd in 2011 strandde in de Eerste Kamer hebben ziekenhuizen eigen digitale patiëntdossiers aangekocht. Het ene ziekenhuis gebruikt softwarepakket A, het andere pakket B. Die systemen communiceren vaak niet met elkaar en niet met het systeem van de huisarts. Daar komt bij dat aan allerlei privacyregels moet worden voldaan, helemaal na de komst van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Voor netwerkgeneeskunde is digitale gegevensuitwisseling echter wel noodzaak: de patiënt moet in staat zijn in één systeem zijn gezondheidsinformatie te verzamelen en te beheren, en zorgprofessionals moeten in datzelfde systeem informatie kunnen uitwisselen, onderling en met de patiënt.

7. Wat doet de overheid om deze randvoorwaarden te realiseren en netwerkgeneeskunde een boost te geven?

Na aandringen van onder andere de Federatie heeft minister Bruno Bruins aangegeven regie te pakken op de epd- en ict-problematiek. Hij wil in rap tempo de gegevensuitwisseling digitaliseren. In het Hoofdlijnenakkoord zijn concrete doelen opgenomen om te komen tot standaarden voor elektronische gegevensuitwisseling. Verder hebben partijen in het akkoord afgesproken dat er voor instellingen die meegaan in de transformatie naar 'de juiste zorg op de juiste plek' dan wel naar krimp bewegen, incidenteel transformatiegelden beschikbaar zijn van in totaal 425 miljoen euro voor de periode 2019 tot en met 2022.

Deze gelden zijn een tijdelijk onderdeel van het makrodeel medisch-specialistische zorg. Initiatieven die hiervoor in aanmerking willen komen, moeten voldoen aan een aantal uitgangspunten, die door zorgverzekeraars zijn opgenomen in hun inkoopbeleid.

8. Gaat dit ervoor zorgen dat netwerkgeneeskunde in 2025 gemeengoed is?

Dat zal moeten blijken. Bij vernieuwing zijn er altijd mensen die vooroplopen en mensen die met de hakken in het zand gaan. Er is geen landelijke mal voor netwerkgeneeskunde. Wel zijn er ondertussen al verscheidene netwerken opgezet rond bepaalde chronische aandoeningen (zie pagina 11). Toch krijgen deze initiatieven, ondanks bewezen succes, nog niet massaal navolging. De Federatie hoopt daar een impuls aan te geven door succesvolle voorbeelden te delen, zodat anderen kunnen aanhaken of ervan kunnen leren. ●



Meer informatie vindt u op:

www.demedischspecialist.nl/netwerkgeneeskunde