

Neuroloog en netwerker Bas Bloem

# ‘Het ziekenhuis van de toekomst is een uitzendbureau’

De juiste zorg op de juiste plek is een van de pijlers van de visie Medisch Specialist 2025 van de Federatie. Maar de Federatie wil het niet bij woorden laten, en de komende jaren van netwerkgeneeskunde de praktijk maken. Er zijn dan wel nog wat hordes te nemen, weet neuroloog prof. dr. Bas Bloem. Hij is medeoprichter van ParkinsonNet, het eerste zorgnetwerk in Nederland.

**J**a, Bas Bloem, hoogleraar neurologische bewegingsstoornissen in het Radboudumc in Nijmegen, vindt het prettig om in zorgnetwerken te werken. ‘Mijn werk wordt er alleen maar leuker door. Stel ik heb een patiënt met Parkinson die continu valt. De pillen die ik voorschrijf, helpen slechts mondjesmaat. Wat is er dan mooier dan dat ik hem kan verwijzen naar een fysiotherapeut in mijn netwerk die deze patiënt goed kan behandelen? Ik wil dat patiënten de juiste hulp krijgen. Als ik daarvoor een goed georganiseerd netwerk kan inschakelen, maakt me dat vrolijk.’

#### Gezondheidswinst

Bloem weet waarover hij praat. In 2004 richtte hij

ParkinsonNet op, samen met bewegingswetenschapper Marten Munneke. Met 3.200 zorgverleners, waaronder fysiotherapeuten, ergotherapeuten, diëtisten en logopedisten, is dit het grootste ziektespecifieke netwerk van Nederland. ‘In ParkinsonNet hebben we de krachten gebundeld. In de huidige vorm is ParkinsonNet een netwerk van paramedici die hoofdzakelijk werkzaam zijn in de eerstelijns en in de verpleeghuizen. ‘We streven ernaar om deze zorgverleners – die vrijwel allemaal op verschillende locaties werken – beter te laten samenwerken, en daarbij ook de neuroloog en Parkinson verpleegkundige uit het ziekenhuis te betrekken. Daarmee doorbreken we al een paar schotten in de zorg. De komende jaren willen we de artsen intensiever ▶



gaan betrekken, van huisarts tot de medisch specialist in het umc. Van nulde tot derdelijn brengen we zorg-professionals bij elkaar.'

Die methode werkt. 'Uit meerdere grote klinische trials blijkt dat we met ParkinsonNet aanzienlijk besparen op de kosten van de Parkinsonzorg. We praten dan over een kostenbeheersing van 11,4 tot 43,6 miljoen euro per jaar. Deze kostenbeheersing wordt deels

Nederlandse gezondheidszorg. De een weet vaak niet wat de ander doet. En dus is er veel overlap, of je denkt juist: dat doet die ander wel. En als die ander dat ook denkt, gebeurt er per saldo niks.'

Dat is geen onwil, benadrukt Bloem. Integendeel, 98 procent van de zorgverleners wil graag het goede doen. 'Maar het systeem laat dat niet toe. Dat komt doordat we de zorg in schotten hebben georganiseerd. Bovendien ontbreekt een financiële prikkel op samenwerking. Zorgverleners krijgen alleen betaald voor directe patiëntencontacten. Dat die samenwerking bij ParkinsonNet wél lukt, komt door de passie van onze zorgverleners. Zij overleggen vaak in de avonduren, in onbetaalde tijd. Maar netwerkgeneeskunde komt niet van de grond, als je er niet in investeert.'

## 'Klein beginnen, snelheid maken en doorgaan. Dan kun je veel bereiken'

gerealiseerd doordat onze therapeuten zijn getraind om korte en effectieve behandelingen te geven. Dat leidt tot meer gezondheidswinst, en minder ongeplande opnames voor onder andere gebroken heupen of longontstekingen.'

### **Twee geheimen**

Specialisatie en samenwerking tussen zorgverleners vanuit verschillende professionele disciplines, dat zijn de twee geheimen van ParkinsonNet. 'Dat maakt onze aanpak uniek. Want er wordt slecht samengewerkt in de

Bovendien is eenvoudig communiceren niet altijd mogelijk. 'Je kunt zeggen: pak de telefoon, maar als fysiotherapeut Pieters alleen bereikbaar is op vrijdagmiddag, en ergotherapeut Jansen alleen op donderdag, gaat dat niet op.' Het elektronisch patiëntendossier oude stijl, feitelijk een 'doktersdossier', biedt volgens Bloem geen oplossing. Wat volgens hem wél zou werken, is een EPD dat echt van de patiënt zelf is.

'Die verzamelt daarin alle relevante informatie over de mensen in zijn zorgteam. Hij verbindt daarmee als het ware de verschillende knopen van het netwerk met elkaar. Voor zorgverleners is dat prettig. Ze hebben daardoor overzicht over wie er nog meer bij de zorg voor deze patiënt betrokken is. Dat weten ze nu vaak niet.'

## ‘Netwerkgeneeskunde kan pas renderen als we afscheid nemen van het oude’

Bloem beseft dat niet iedere patiënt in staat is om zijn eigen EPD te managen. ‘Denk aan kwetsbare ouderen of ouderen met dementie.’ Hij pleit daarom voor een nieuw type zorgverlener, de personal coach van de patiënt. ‘Dat kan de huisarts zijn, of een gespecialiseerd verpleegkundige. Deze coach werkt niet voor een specifieke instelling zoals het ziekenhuis, maar in dienst van het netwerk. Hij helpt de patiënt en navigeert hem door het oerwoud van de zorg. Vanuit het Radboudumc starten wij binnenkort met een tweetal experimenten waarin wij de meerwaarde van dergelijke personal coaches onderzoeken. Ik verwacht dat zij een belangrijke rol gaan spelen binnen de netwerkgeneeskunde.’

### Uitzendbureau

Ziekenhuizen worden op dit moment ook nog niet gestimuleerd om te investeren in netwerkgeneeskunde, stelt Bloem. ‘Een ziekenhuis, dat werk maakt van preventie, gezonde levensstijl, verplaatsing van zorg naar de eerstelijns, is aan het eind van het jaar failliet. Die krijgt geen patiënten meer. De financiering van de zorg is er niet op ingericht. Dat werkt nog steeds met belonen naar verrichting.’ Het is lastig om dat verdienmodel zomaar los te laten, beseft Bloem. ‘Zorgverzekeraars zijn ook een beetje bang voor netwerkgeneeskunde. ‘Ze zeggen: “Ho eens, dat komt bovenop de reguliere zorg. Dat maakt de zorg alleen maar duurder.” Netwerkgeneeskunde kan pas renderen als we afscheid nemen van het oude. We moeten af van het ziekenhuis als zelfstandige bedrijfseenheid die zijn

eigen stoepje schoonveegt. Ik zie het ziekenhuis van de toekomst eerder als een uitzendbureau dat hoogopgeleide medewerkers in dienst heeft, de medisch specialisten. Zij worden gedetacheerd naar het netwerk van de patiënt.’

Kiezen voor netwerkgeneeskunde gaat niet lukken door in één klap de zorg te kantelen, weet Bloem. ‘Ik geloof eerder in het werken met showcases. ParkinsonNet is zo’n showcase, maar er zijn ook andere succesvolle ziektespecifieke netwerken. Zoals Dementienet, of ClaudicatioNet, een netwerk voor patiënten met perifere arterieel vaatlijden. Met deze voorbeelden laat je zien dat netwerkgeneeskunde loont. Het leidt tot betere zorg, minder complicaties, tegen lagere kosten. Ik ben daarom blij dat we in 2017 samen met VWS en ZonMw het project *Netwerkzorg: een wereld te winnen* zijn begonnen. We delen daarin *best practices* van goede netwerkgeneeskunde. Als je kunt aantonen wat het oplevert, kun je daarna afspraken maken met zorgverzekeraars. En kun je het netwerkmodel ook opschalen naar andere ziektebeelden.’

### Wildgroei

Bang voor een wildgroei aan netwerken is Bloem niet. ‘Al moeten we ervoor oppassen dat we voor ieder ziektebeeld een apart netwerk krijgen. Dan krijg je op een andere manier weer allemaal eilandjes. We kunnen dat voorkomen door te werken met meer overkoepelende netwerken, zoals bijvoorbeeld een NeuroNet of CardioNet. Kleinere netwerken zoals ParkinsonNet krijgen daarin dan een plaats. Of dat ook zo zal gaan, weet ik niet, maar er komen zeker oplossingen om versnippering tegen te gaan.’

Netwerkgeneeskunde vraagt van medisch specialisten een gedragsverandering, benadrukt Bloem. Dat begint wat hem betreft in de opleiding. ‘Ik ben zelf opgeleid in de neurologie. Ik ben goed in diagnosticeren en behandelen, maar er was tijdens mijn opleiding weinig aandacht voor wat andere disciplines te bieden hebben. Dat is jammer. Je vergeet als medisch specialist dat er een hele wereld te winnen is door ook andere disciplines naar een probleem te laten kijken. We mogen daar meer oog voor hebben.’

Heeft hij tips voor medisch specialisten die met netwerkgeneeskunde aan de slag willen? ‘Verdiep je in welke zorgverleners allemaal bij het zorgnetwerk van jouw patiënten betrokken zijn. Nodig eens een fysio- of ergotherapeut uit om over hun werk te vertellen. En: *think big, start small, act fast*. Mensen kijken soms naar ParkinsonNet en zeggen dan: dat red ik nooit, zo’n landelijk netwerk. Maar wij zijn begonnen met twaalf fysiotherapeuten in Nijmegen. Van daaruit is het gegroeid. Klein beginnen, snelheid maken en doorgaan. Dan kun je veel bereiken.’ ●