



**dossier**  
JUISTE ZORG  
OP DE JUISTE  
PLEK

ALLES VOOR DE PATIËNT

# Juiste zorg op de juiste plek

Dat specialisten links- of rechtsom hun werk anders zullen inrichten, staat vast. Kwaliteit, innovatiedrang en kostenbeheersing zijn belangrijke drivers. Zorg wordt in netwerken georganiseerd en een deel van het werk wordt door andere professionals opgepakt. Met honderden projecten is door medisch specialisten een beweging onder de noemer juiste zorg op de juiste plek op gang gebracht. In vrijwel alle ziekenhuizen en instellingen doen ze ervaringen op. Hoe voorkomen ze dat het middel een doel wordt? En waar zit precies de meerwaarde voor de patiënt? We vragen het enkele voorlopers.

TEKST FRED HERMSEN BEELD MAARTEN WILLEMSTEIN



ANDERS WERKEN  
TERGOOI VERGT  
DIEPTE-INVESTERINGEN

# ‘Begin klein en meet de resultaten’

Doorgaans staat niet iedereen te springen als twee ziekenhuislocaties worden samengevoegd. Tergooi in Hilversum maakt van de nood een deugd door anders te gaan werken: ‘Van dit soort vernieuwingen worden artsen blij, en dat werkt besmettelijk’, zegt anesthesioloog-intensivist en voorzitter van de medische staf Eline van Slobbe-Bijlsma. Wat begon vanuit urgentie, leverde een voorsprong op.

Ziekenhuis Tergooi maakt de overstap van twee locaties naar één nieuw gebouw in Hilversum. ‘Deze integratie zorgt voor kostenbesparende samenvoeging van functies, maar biedt ook momentum om anders te gaan werken. In de kern doen we dat door zorgpaden te veranderen’, zegt Van Slobbe. Het programma daarvoor heet ‘Zorg Dichterbij’ en brengt ook echt de zorg dichterbij de patiënt, met behulp van thuismonitoring, bellen en beeldbellen. ‘Op momenten dat er geen stethoscoop aan te pas komt, kun je heel veel op afstand,’ vat ze samen. ‘En we zorgen er altijd voor dat het meerwaarde voor de patiënt en de mantelzorger oplevert. Neem “COPD Thuis”. Als de monitoring thuis kan gebeuren, dan geeft dat de patiënt rust, maar ook de partner, die makkelijker alleen van huis kan.’

## Vijftig projecten

Eline benadrukt dat Tergooi altijd een algemeen ziekenhuis met een breed zorgaanbod zal blijven, maar wel met nadrukkelijk oog voor een andere manier van samenwerken met zorgaanbieders in de regio. ‘Een huisarts werkt één dag per week in het programma-team en er zal binnenkort ook een huisarts in de stuurgroep plaatsnemen. ‘In de toekomst,’ blikt ze vooruit, ‘kun je bijvoorbeeld denken aan medisch specialisten die bij de

huisarts in de praktijk of bij de VVT instelling consulten doen.'

Daarnaast zit zorgverzekeraar Zilveren Kruis aan tafel, en denken ook organisaties in de verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT), de huisartsen en de cliëntenraad mee in een klankbordgroep. Zij worden in de klankbordgroep op de hoogte gehouden van de projecten in het programma. Daar komen bijvoorbeeld dermatologie, orthopedie en kindergeneeskunde aan de orde. Een voorbeeld: 'Medisch specialisten in die disciplines kunnen mogelijk op afstand een middag per week meekijken naar patiënten. En als een kind bij een huisarts op afspraak komt met buikpijn en hoofdpijnklachten, kan de kinderarts inbellen. We hebben inmiddels zo'n vijftig van dit soort projecten.' Op de vraag of ze al cijfers en opbrengsten kan delen, zegt ze: 'De inschatting is dat we met zo'n honderd van dergelijke aanpassingen van zorgpaden tachtigduizend polikliniekbezoeken en elfduizend ligdagen verminderen. Twintig procent van het huidige aantal. Hiermee creëren we ruimte om de stevige toename van de zorgvraag in deze regio op te vangen.'

## Begin klein

Eline ziet dat specialisten in het ziekenhuis -door de bank genomen- graag meewerken. 'We hebben een goed programma-team dat alle vakgroepen langsgaat en erop aanstuurt dat projecten echt van de werkvloer komen, ook met inbreng van doktersassistenten en verpleegkundigen.' Vakgroepen starten vaak met één project. Zodra de betrokkenen merken dat het de patiënt merkbaar voordeel oplevert en regionale samenwerking van de grond komt, groeit het enthousiasme: 'Als dit lukt, kan er nog veel meer.' 'Al met al, vat ze samen, 'kun je zeggen dat de sleutel tot succes schuilt in een goed programmateam en dat je aantoonbare meerwaarde voor patiënten moet nastreven. Dat gebeurt als je de specialisten zelf in the lead brengt. Want dan zie je dat ze vanzelf hun eigen weerstand gaan bevragen, en vervolgens gaan spelen met hun ideeën over de beste zorg. Zo hebben we al georganiseerd dat moeders vijf weken na de bevalling niet meer standaard naar het ziekenhuis komen. Dat scheelt hen heel veel stress. En als overleg op afstand tóch

reden geeft voor nader onderzoek, dan krijgen ze alsnog een uitnodiging om langs te komen.' Artsen worden hier zelf ook blij van, en dat werkt besmettelijk, merkt Eline. Om die reden geeft ze dan ook de tip: 'Begin klein, maar doe wel echt iets met de ideeën die loskomen. En meet de resultaten, want het bewijs brengt je verder.'

## Onvermijdelijke route

Per saldo verandert de patiënt: 'Niet meer dan twintig procent wil nog naar het ziekenhuis komen als het ook op afstand kan. De cliëntenraad is betrokken, en daar heerst in het algemeen tevredenheid over de vernieuwingen. Die besparen tijd en moeite, en in de thuissituatie praten patiënten vaak gemakkelijker. Laten we realistisch zijn', concludeert ze. 'Combineer die ervaringen met de groei van de zorgbehoefte, dan is dit een onvermijdelijke route. Wij voelen in Tergooi de urgentie door de samenvoeging van twee ziekenhuislocaties, en lopen daardoor voor. We krijgen van andere ziekenhuizen veel vragen om mee te denken; ik zie het besef overal in het land toenemen dat je andere manieren van werken moet onderzoeken.' Wel benadrukt ze dat duurzame investeringen nodig zijn. 'Zorgverzekeraars zijn enthousiast, maar we moeten nog met hen aan tafel over de financiën in de toekomst. Ook met de NZa moeten we tot overeenstemming komen over een aangepaste financieringsstructuur. Bijvoorbeeld voor digitale consulten, want die moeten nog definitief worden opgenomen in de regelgeving. En natuurlijk kosten ook de ontwikkeling van apps, dataopslag, telemonitoring en telecenters geld. Als

we willen dat dit beklijft, moeten we echt veel verder denken dan de huidige transformatiegelden. Structurele financiering borgt verandering, tijdelijke ondersteuning kan dat niet alleen.'

## Immuuntherapie thuis, tenzij...

'Rijnstate biedt longkankerpatiënten sinds 2018 de mogelijkheid om thuis immunotherapie te krijgen. Dat gebeurt op vrijwillige basis, nadat we eerst bij behandeling in het ziekenhuis gedurende zes tot twaalf weken de respons en bijwerkingen in kaart hebben gebracht. De praktijk leert dat veel patiënten hiervoor kiezen. Begrijpelijk, want ze zijn ziek en de meesten reizen niet graag. Sinds de coronacrisis is onder hen de angst voor ziekenhuisomgevingen bovendien sterk gegroeid. Het motto is: "Immuuntherapie thuis, tenzij..." Inmiddels zijn we ook bezig om de complexere chemotherapie thuis te kunnen aanbieden. Maar dan moet de financiële dekking wel anders geregeld worden. Want thuis-toediening is op macroniveau mogelijk voordelig, maar individuele ziekenhuizen maken meer kosten per behandeling. Per gespecialiseerde verpleegkundige kun je immers onder één dak meerdere patiënten tegelijk helpen. Thuis daarentegen is het altijd één patiënt per verpleegkundige. De verpleegkundige is oncologisch gecertificeerd en heeft direct contact met het ziekenhuis -telefonisch of via een beveiligde weblink- als bijvoorbeeld afwijkende bloedwaarden daar aanleiding toe geven. Deze thuistoediening vergt mobiele apparatuur, kennis, vaardigheden en een goede back up in het ziekenhuis. Je kunt thuistoediening uitbesteden, maar een ziekenhuis kan dit ook in eigen hand nemen. Wij zien veel in schaalvergroting door samenwerking en we hebben met ziekenhuizen in Ede en Doetinchem het A.R.T.Z. oncologisch centrum opgericht. Kritische succesfactor is dat we evenredig van de samenwerking profiteren en dat lukt goed. Voorop staat de verbetering van de medische zorg, die we steeds patiëntvriendelijker en dicht bij huis willen brengen. Ook thuistoediening willen we voor patiënten van alle A.R.T.Z.-ziekenhuizen beschikbaar maken.

**Hans Smit**, longarts Rijnstate



# ‘Digitale zorg zou een no-brainer moeten zijn’

Na tien jaar weet cardioloog Wilfred Heesen: telezorg en thuismonitoring zijn op dit moment dé toegangspoorten tot de juiste zorg op de juiste plek. Maar er zijn obstakels.

Cardioloog en programmamanager Digitale Zorg Wilfred Heesen (Viecuri) werkte tien jaar geleden al met digitale zorgprogramma's. Eerst nog met simpele ja-nee vragen, waarmee patiënten via een website hun toestand konden aangeven, bijvoorbeeld: bent u de afgelopen dag benauwder geworden? Inmiddels zijn de toepassingen verfijnder en effectiever, zoals MijnIBDcoach voor darmpatiënten heeft bewezen. Wilfred: 'Dat platform leert hen omgaan met hun kwaal, patiënten beheren er hun behandelplan mee en ze informeren via de digitale weg hun verpleegkundige. Bovendien lukt het steeds beter om te prognosticeren met de data.'

Vroeger kreeg de cardioloog zijn hartfalenpatiënten zo'n zes keer per jaar op spreekuur, terwijl ze toch nog regelmatig onverwacht opgenomen moesten worden. 'Thuismonitoring verhoogt de intensiteit van de controle, je kunt eerder reageren bij klachten en patiënten hoeven minder vaak naar het ziekenhuis te komen.' Cruciaal is de inzet van verpleegkundigen. In VieCuri draaien zij al jaren een hart-

falenpoli, waar onlangs een proef is begonnen met thuismetingen. Als het programma alerts geeft op basis van meldingen van de patiënt, kan de verpleegkundige in overleg met de cardioloog de behandeling aanpassen. Patiënten hoeven in dit scenario niet meer voor metingen naar het ziekenhuis te komen; met thuismetingen kunnen medicijnen op afstand worden aangepast. 'Dat werkt uitstekend, ook patiënten zijn er blij mee. Met het Digitale Zorg-programma werken we deze gedachte nu op alle afdelingen uit.'

## Zijn 'hobby'

Wilfred ziet dat specialisten helaas nog vaak het gevoel hebben iets te moeten, in plaats van te kunnen met digitale middelen. Toch groeit langzaam hun ontvankelijkheid. 'Vijf jaar geleden zeiden collega's nog "Daar heb je hem weer met zijn hobby." Dat verandering nodig is, betwijfelt gelukkig niemand. Ik voel me dus geen roepende in de woestijn meer, al voelt het nog wel als monnikenwerk.' Overal ontstaan digitale innovaties, in samenwerking met softwarebedrijven die de medische zorg begrijpen. Wilfred juicht dat toe en noemt een voorbeeld: 'Stel, een

hartpatiënt belt met klachten van duizeligheid. Vroeger zou ik die direct laten komen. Maar als ik op de app zie dat de bloeddruk sterk is afgenomen, dan bespreek ik dat via telebegeleiding, en pas ik de medicatie aan.'

De programmaleider Digitale Zorg blikt ook vooruit. Als er eenmaal deelbare dossiers zijn en ketensamenwerking, dan behoort een 24/7-belcentrale met datacentrum tot de mogelijkheden. Bellers krijgen dan via één nummer een gespecialiseerd verpleegkundige aan de lijn. Die kan gelijk de relevante dossiers inzien, en op basis van triage doorverwijzen naar bijvoorbeeld de huisarts, een



COLUMN  
 'OPTOMETRISTEN HALEN  
 DRUK VAN DE OOGZORG'



'Voor patiënten is oogzorg nog te veel een labyrint. Soms wachten ze zes maanden op een eenvoudig onderzoek in een academisch ziekenhuis, terwijl ze er niet op zijn geweest dat dat ook kan in een perifere ziekenhuis. Maar we zetten ook mooie stappen vooruit. Zo loopt in de strijd tegen stijgende wachttijden in Twente sinds 2017 een pilot van Menzis. Huisartsen kunnen hierin zowel naar optometristen als naar oogartsen doorverwijzen, afhankelijk van de complexiteit. Die pilot is inmiddels onderdeel van een landelijk initiatief, en krijgt financiële ondersteuning uit zogeheten S3-innovatiegelden. Optometristen bieden hier "anderhalvelijnszorg" en kunnen patiënten door- of terugverwijzen indien nodig. Voor een hoog percentage klachten blijkt geen oogarts nodig te zijn, bijvoorbeeld bij last van droge ogen. De stijging van de wachtlijsten is hierdoor afgeremd.

Om de wachtlijsten in heel Nederland terug te dringen is een regio-overstijgende samenwerking nodig tussen Oogvereniging en de twee beroepsverenigingen van oogartsen en optometristen. Uiteraard moet de operationele invulling regionaal plaatsvinden, maar de kwaliteitseisen aan de optometrist en de financiële structuur kun je beter landelijk regelen. Daarom ligt nu de notitie "De Juiste Oogzorg op de Juiste plek" klaar, ondersteund door de vier grote zorgverzekeraars. Met hen, NZa en VWS zijn we nu in gesprek over structurele financiering. Hoewel dat nog een kritische succesfactor is, kunnen oogartsen en optometristen al met de uitgangspunten uit de notitie aan de slag, met behulp van een handige implementatiekaart.'

**Petra Kortenhoeven,**  
 beleidsmedewerker Oogvereniging

Geïnteresseerd? Download deze en andere handige implementatiekaarten via [demedischespecialist.nl/jzojz](http://demedischespecialist.nl/jzojz)



thuiszorgorganisatie of -mocht 112 onderdeel uit gaan maken van de centrale - de spoedhulp. En anders kan een terugbelverzoek bij een (huis)arts of ziekenhuisafdeling worden neergelegd. Met videobellen kan ook directe hulp geboden worden, zoals samen een thuismeting uitvoeren of een instructievideo bekijken. 'Zo vang je gelijk eenvoudige zorgvragen af.' Plaveit dit ook de weg naar kostenreductie? 'Technologie helpt de groeiende patiëntenstroom kwalitatief goed en duurzaam op te vangen. Dat is iets anders dan tien procent kostenvermindering.' Wilfred pleit daarom bij zorgverzekeraars voor structurele investeringen in digitale zorg, in plaats van besparingsdrift, en verzucht: 'Dit zou een no-brainer moeten zijn, maar voorlopig hebben we nog wel wat hobbels te nemen.' Hij noemt er vier: juridische hobbels (de wet- en regelgeving), technologische (koppelingen van systemen en dossiers), en mentale (de weerstand bij zorgprofessionals). Over de vierde, de financiële hobbels, geeft hij aan dat de huidige productie-bekostiging een negatieve (perverse)

prikkel is in het streven om meer patiënten op afstand en minder vaak naar het ziekenhuis te laten komen. In plaats van te korten op de begroting (wat daarmee dreigt te gebeuren) zou dit juist beloofd moeten worden, inclusief (voor) investering in de benodigde middelen om dit te kunnen (blijven) realiseren.

### Meer speelruimte

Soms overlappen die velden ook: 'Bepaalde bloeddrukmeters en weegschalen van dertig euro doen het prima thuis. Maar als je daar nu mee probeert te werken krijg je met aansprakelijkheid en kwaliteitsnormen te maken, en met toezichthoudende instituten die kostbare certificatie eisen. Om anders te kunnen werken hebben we meer duidelijkheid nodig in verantwoordelijkheid en financiering. Gelukkig zijn er partijen als 'Vliegwielen voor digitale innovatie in de zorg', die nu voor landelijke versnelling zorgen.' De coronacrisis heeft geholpen daarin benadrukt hij, want er is -zoals overal in de medische wereld- ook voor digitale zorg meer speelruimte ontstaan. 'Met goedkeuring van mijn raad van bestuur kan ik met consumentenapparatuur een extra groep van honderd patiënten volgen. Dat mag dan zolang de coronacrisis duurt.'

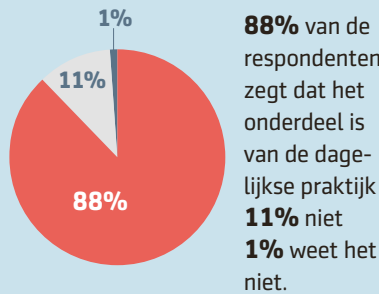
# Dit zegt de dokter!

De Federatie heeft in de afgelopen periode aan medisch specialisten gevraagd welke ervaringen ze hebben met het anders organiseren van zorg volgens de principes van de juiste zorg op de juiste plek. Maar ook op welke wijze de digitale zorg door de COVID-crisis een vlucht heeft genomen.

**Volgens de respondenten komt het initiatief voor de juiste zorg op de juiste plek van:**

- > Medisch specialisten in een vakgroep **(85%)**
- > Raad van bestuur: **(33%)**
- > (bestuur) Medisch Specialistisch Bedrijf **(15%)**

40% van de projecten is volgens de respondenten voortijdig gestopt.



*'Ik sta 100% ingeroosterd voor patiëntenzorg. Iedere medisch specialist een dagdeel per twee weken vrij plannen voor het ontwikkelen van dit soort initiatieven zou mooi zijn.'*

### Obstakels:

- > Epd en ict: **63%**
- > Financiering voor de zorgactiviteit: **61%**
- > Financiering vanuit de organisatie: **50%**
- > Tijd: **49%**
- > Financiering via transitiegelden: **38%**
- > Prioriteiten raad van bestuur: **20%**

## Invloed van COVID-crisis op digitale zorg



**35%**

van de respondenten maakte tijdens de crisis gebruik van beeldbellen. Uit een enquête van de Federatie Medisch Specialisten blijkt dat de helft van deze gebruikers het beeldbellen ook na de crisis is blijven inzetten bij de behandeling van hun patiënten.



**60%**

van de respondenten gebruikt geen digitale zorg op verzoek van de patiënt. Met name oudere patiënten willen volgens de medisch specialisten fysiek op het spreekuur komen. Voor bijna 40% van de medisch specialisten geldt dat ook zij een persoonlijke voorkeur hebben voor fysiek contact, vooral als het gaat om de eerste afspraak met de patiënt.

**Welke vormen van digitale zorg zijn medisch specialisten meer gaan inzetten?**

- 35%** beeldbellen
- 35%** digitaal multidisciplinair overleg (MDO)
- 17%** digitaal overleg huisartsen
- 10%** telemonitoring
- 88%** telefonisch



*'Ik zou graag digitale zorg inzetten voor bijvoorbeeld de pre-operatieve screening. Dit gebeurt in ons ziekenhuis echter nog niet. Dit zou voor de toekomst een enorme slag in patiënttevredenheid kunnen brengen.'*

Bekijk voorbeelden, video's, nieuws en praktische hulpmiddelen op [demedischspecialist.nl/jzojp](http://demedischspecialist.nl/jzojp)

### Type projecten juiste zorg op de juiste plek

Medisch Specialisten werken mee aan de volgende type projecten:

- 66% taakherschikking
- 46% digitale zorg
- 40% zorg aanbieden in de eerste lijn
- 39% netwerkgeneeskunde
- 39% gepast gebruik
- 34% anderhalvelijnszorg

*‘Onze organisatie is volop bezig met transitie van de zorg, maar wordt door de ene zorgverzekeraar gestimuleerd, en door de andere juist gekort.’*

*‘Een verpleegkundig specialist in dienst nemen is een wens, maar door de krapte op de arbeidsmarkt is dat vooralsnog niet gerealiseerd.’*



*‘Een simpel contact (uitslag mededelen of besluit patiënt tau behandeling) kan via telefoon blijven, maar lichamelijk onderzoek, diagnose stellen en behandelplan maken kan niet digitaal maar moet face to face plaats vinden.’*

*‘Gezien de medische eindverantwoordelijkheid is het zaak om het fysieke contact altijd de gouden standaard te laten zijn.’*

## Visie van de Federatie

Willen we de patiënt de beste zorg blijven bieden, toegankelijk, innovatief en betaalbaar, dan is een transformatie van de zorg noodzakelijk. Want de zorgvraag blijft stijgen en wordt steeds complexer. Technologische ontwikkelingen gaan razendsnel. Budgetten staan onder druk en we komen steeds vaker bedden en handen tekort. Juiste zorg op de juiste plek is een beweging met als doel de zorg zo dichtbij mogelijk bij de patiënt aan te bieden: dichtbij waar dat kan en verder weg als dat nodig is.

Medisch specialisten zetten zich dagelijks in om de juiste zorg op de juiste plek te leveren. Samen met andere zorgprofessionals, binnen én buiten het ziekenhuis, nemen ze deel aan talloze initiatieven om duurdere zorg te voorkomen, complexe zorg te concentreren en zorg te vernieuwen. Met ‘101 voorbeelden van de juiste zorg op de juiste plek’ laat de Federatie zien hoe medisch specialisten juiste zorg op de juiste plek concreet maken.

[demedischspecialist.nl/jzojp](http://demedischspecialist.nl/jzojp)