

# Zorggroepen in toekomstperspectief

Zorggroepen nemen een hoge vlucht. De teller staat op 101 en dat zal zeker verder toenemen. En de groei is niet alleen in getal, maar ook in omvang. Zeker gezien het voornemen van VWS om functionele bekostiging in te voeren voor de zorg van chronisch zieken. Want juist zorggroepen zijn goede organisatievormen om chronische zorg goed te regelen.

Echter: momenteel valt er een kloof waar te nemen tussen de feitelijke situatie en de gewenste situatie van zorggroepen rondom chronisch zieken. Dat was de reden voor Geraline Leusink en Esther Talboom, beiden huisarts, om onderzoek te doen naar het ontstaan van zorggroepen, een beschrijving te geven van de huidige situatie om zo uiteindelijk een toekomstscenario te schetsen voor de zorggroepen.

## Publicatie

Dit heeft geleid tot de publicatie van het boek 'Zorggroepen in Toekomstperspectief'. De SAN heeft naar aanleiding van deze uitgave een interessant symposium georganiseerd rond dit thema. Tijdens deze bijeenkomst hebben de auteurs het eerste exemplaar officieel uitgereikt aan Atie Schipaanboord, directeur NPCF.

## Opzet onderzoek

Het onderzoek is opgezet vanuit twee verschillende perspectieven:

- Het stakeholders-perspectief: met de visie van de stakeholders op de zorggroepen en een analyse van alle stakeholders op basis van macht, legitimiteit en urgentie
- Het scenario-perspectief, met een toekomstverkenning naar de mogelijke, waarschijnlijke en wenselijke ontwikkelingen.

## Conclusie

De auteurs komen tot de conclusie dat de ketenzorggroep de best mogelijke manier is om te komen tot een goede organisatie van chronische zorg. Met multidisciplinaire, programmatische zorg die van een hoge kwaliteit is en mensgericht. Een duidelijke stellingname van een groot deel van de stakeholders is daarbij wel noodzakelijk.

◀ De auteurs  
Esther Talboom (l) en  
Geraline Leusink

## MEER INFORMATIE

Voor iedereen die te maken heeft met eerstelijnszorg voor chronisch zieken is dit een interessante uitgave. Meer informatie over de publicatie 'Zorggroepen in toekomstperspectief' van dr. G.L. Leusink & drs. E.P.W.A. Talboom-Kamp en over de bestelwijze vindt u op de site van SAN: [www.de-san.nl](http://www.de-san.nl)

## Geïntegreerde eerstelijnsorganisaties

De conclusie sluit aan bij het model dat LVG-directeur Leo Kliphuis toont tijdens het symposium. 'De competenties van alle betrokken hulpverleners zijn nodig om tot een beter resultaat te komen.' Hij benadrukt dat de organisatievorm een middel is. 'Nu gaat het nog om één standaard, per 2010 betreft het een stapeling van standaarden. Daar komt zelfmanagement en preventie nog bij. Dan zijn er nog de fragiele ouderen. Er is een relatie nodig met de AWBZ, met de wijkverpleegkundige, e.d. Er moeten connecties komen met de omgeving. We moeten komen tot geïntegreerde eerstelijnsorganisaties met een goede backoffice.'

## Functionele bekostiging

Marc Berg, projectleider VWS, gaat in op de functionele bekostiging van de chronische zorg. Doel is om te komen

tot goede behandeling, omdat dat aantoonbaar leidt tot minder complicaties. 'We zien goede resultaten, en we moeten alles op alles zetten dat goede zorg breder plaatsvindt. Het principe van het zorgstelsel wordt bij functionele bekostiging doorgezet: niet betalen voor verrichtingen, maar voor integrale zorg voor een aandoening. Dat gebeurt in de tweede lijn, maar kan voor laag-complexe chronische zorg ook prima in de eerste lijn.'

Hij geeft toe dat het voor hoog-complexe zorg thuis zoals ernstige multimorbiditeit, psychische fragiliteit en palliatieve zorg veel ingewikkelder ligt. 'Daarvoor is een zorgcoördinatiemodel noodzakelijk. Dat staat op de agenda van VWS. We starten per 2010 met functionele bekostiging voor ketenzorg die dwars door de aanbieders heenloopt.'

## Hoofdaannemerschap

Paul Habets, huisarts en bestuurslid LHV plaatst vraagtekens bij het hoofdaannemerschap. 'Zorggroepen moeten zelf zorg inkopen en daarmee nemen ze taken over van de zorgverzekeraar. Leg dat hoofdaannemerschap niet bij één beroepsgroep, maar contracteer de samenwerking', luidt zijn advies.

'De organisatievorm moet de achtergrond vormen, maar moet niet de hoofdzaak zijn. We moeten niet te hard hollen, het stof eerst laten zakken en daar niet in gaan blazen. Het kan niet zo zijn dat het gaat om monopolies en machtsposities. We nemen als huisartsen de regie, niet vanwege de macht, maar vanwege de goede zorg.'

## Vrije keuze

Tien jaar praktijkervaring met Diabetes Zorg Beter heeft Achmea laten zien dat ketenzorg aantoonbaar leidt tot betere zorg. 'Zoals 40% minder hartfalen, 80% minder nierfalen, 40% minder CVA's en 25% minder complicaties aan de ogen', aldus Corry Steensboom, senior inkoper huisartsenzorg/ketenzorg Achmea. 'De voordelen van de ketenzorg zijn: betere kwaliteit, de patiënt centraal, stimulering van transmurale samenwerking en kostenbesparing.'

Steensboom noemt ook aandachtspunten, zoals de keuzevrijheid van de patiënt, mogelijke dubbele bekostiging, het risico van versnippering, monodisciplinair in plaats van multidisciplinair en de focus op omzet en geld: "money driven in plaats van mission driven". 'Daarom willen wij als zorgverzekeraar geen verplichte integrale bekostiging, maar een vrije keuze daarin.'

Gerda van Beek

