

kwaliteit > verdieping

blog

21 okt 2016

2516

Buurlanden inspireren tot verbetering chronische zorg

In België, Duitsland en Engeland kent de chronische zorg dezelfde problemen als in Nederland. Hun oplossingen zijn soms anders. Wat kunnen we van hen leren?



De kostenstijging van de zorg komt vooral door de toename van het aantal mensen met een chronische aandoening. Ik schreef hierover al eerder op [Zorgvisie.nl](#). Bij chronische zorg gaat het mij niet alleen om mensen met diabetes of COPD, maar ook om kwetsbare ouderen, mensen met dementie, mensen met ernstige en blijvende psychiatrische aandoeningen en om mensen met verstandelijke en/of lichamelijke beperkingen. De afgelopen twee jaar hield ik literatuur bij over deze breed omschreven

chronische zorg. Op basis daarvan signaleer ik zes problemen:

1. De afstemming tussen Wlz-, Wmo- en Zvw-zorg met elk hun eigen zorgpaden, beslisbomen en begrippen is gebrekkig.

2. Cliënten en patiënten hebben weinig invloed op hun eigen zorgleefplan.

3. Kwaliteit van zorg wordt alleen geborgd dan door te registreren op kwaliteitsindicatoren.

4. E-health wordt nauwelijks benut voor patiëntcontacten.

5. Invoering van populatiegebonden bekostiging in plaats van verschillende tarieven per activiteit blijft achter. Dat verhindert financiële substitutie.

6. Dienend en integrerend leiderschap, niet gedreven door macht en omzetverhoging maar door de passie om gezamenlijk inhoudelijke doelen te realiseren, ontbreekt.

Leren van de burens

In België, Duitsland en Engeland kent de chronische zorg dezelfde zes problemen als de bovengenoemde in Nederland. De oplossingen aldaar zijn soms anders dan de Nederlandse maar ook hier toepasbaar. Deze week sprak ik experts uit België, Duitsland en Engeland. Wat kunnen we van de burens leren?

In België werken zorgverzekeraars, gemeenten en zorgaanbieders goed samen bij het vernieuwen van de brede chronische zorg. Men kiest niet voor één stelselwijziging in één keer. Gemeenten en zorgverzekeraars met ambitie en expertise vormen de voorhoede. Zij zijn thans verantwoordelijk voor de chronische zorg van ongeveer een derde van de bevolking.

Ik ga door naar Engeland. De Engelse NHS heeft de inkoop van chronische en andere zorg gedelegeerd aan onafhankelijke commissies met ervaren en hoogopgeleide leden uit het veld, de wetenschap en het lokale bestuur. Ze zijn benoemd op persoonlijke titel. Deze Clinical Commissioning Groups kopen namens de financiële autoriteiten in. Dat levert spanningen op voor bestaande aanbieders maar ook waardering en stille steun van professionals. Net als België werkt Engeland met voorhoederegio's die zich hebben aangemeld voor innovaties in de chronische zorg.

Wat leert Duitsland ons? Dit land betaalt mensen met chronische aandoeningen die jaarlijks een cursus over hun ziekte volgen. Want een opgeleide chronische zieke is goedkoper dan een niet-opgeleide. Verder kunnen mensen met chronische aandoeningen deelnemen aan een Disease Management Programm. Met hun deelname onderschrijven ze de doelstellingen van zo'n programma en verplichten zich de bijbehorende therapie, behandeling en testen te volgen of ondergaan. Met deze buitenlandse voorbeelden zeg ik niet dat het gras bij de burens groener is. Nederland kan trots zijn op haar eigen oplossingen zoals de al zestig jaar bestaande eerste lijn, de zorggroepen van huisartsen en de vele innovaties in de chronische zorg. Maar soms is de zorg elders ook inspirerend.

Plan van aanpak voor Nederland

De genoemde oplossingen uit de drie buurlanden zijn binnen de Nederlandse wetgeving toe te passen. Wat nodig is, zijn goede wil en kennis. Mijn eigen plan van aanpak voor de zes problemen na al die tijd bestudering van de literatuur gaat uit van een eerste shift van zorgverzekeraars, gemeenten en zorgaanbieders die de aanpak uitprobeert in een of enkele voorhoederegio's. Is de oplossing aldaar een succes, dan volgt een tweede shift. De laatste shift krijgt een kleine strafforting als zij dan nog niet aan de oplossing willen. Ik noem per genoemd probleem een eerste oplossing:

1. Overgang van gehandicaptenzorg (uit de Wlz) naar de Wmo.

2. Betaling van onafhankelijke cliëntondersteuners voor mensen met chronische aandoeningen die voor de drie zorgwetten tegelijk werken.

3. Verplicht stellen aan professionals om een beperkt aantal indicatoren met collega's te bespreken als onderwijsvorm, zoals in Duitsland.

4. Online afspraaksystemen, scherm-tot-schermcontact en e-consulten van chronische patiënten met professionals stimuleren middels financiële prikkels.

5. Circa 1 miljard euro uit de tweede lijn naar de eerste lijn overhevelen om daarmee substitutie te faciliteren via populatiegebonden bekostiging.

6. Gezamenlijke leiderschap van zorgverzekeraars, gemeenten, grote aanbieders en patiëntenorganisaties stimuleren voor de zorg aan mensen met chronische aandoeningen.



Guus Schrijvers

Oud-hoogleraar Public Health en gezondheidseconoom

Bekijk profiel

Gerelateerde tags

FINANCIERING, KWALITEIT, CHRONISCHE ZORG, GEHANDICAPTENZORG, GGZ, OUDERENZORG

Zorgvisie nieuwsbrief



Mis geen zorgnieuws. Meld u nu aan voor de Zorgvisie nieuwsbrief.
Registreren kan hier

laatste blogs

Agenda voor het nieuwe kabinet

1

Zelfonderzoek kan sneller en beter

Het einde van de zwarte lijst

2

Richt een epd in op basis van zorgvraag

2

Nationaal Zorgfonds: een virtual reality project van de SP

7

Collectiviteiten zijn motor voor gezondheidswinst

De patiënt in het hart van connected care

1

PARTNERLINKS

 **PlanCare - Hét ECD voor de zorgsector**
Ondersteunt de volledige breedte en diepgang van de processen.

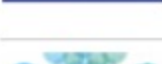
 **Hét Secretaressescongres | 24 november**
Leuke tip voor uw secretaresse!

 **Praktijk van zelfsturende teams | 4 november**
Met o.a. Jos de Blok en Frederic Laloux

 **Het wijkteam onder de loep | 2 november**
Met Machteld Huber, Meest Invloedrijke Persoon Publieke Gezondheid!

 **Financieel Management in de Zorg | november**
Krijg meer inzicht in de complexiteit van de jaarrekening!

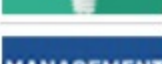
 **Executive seminar Patiëntveiligheid | 8 november**
Leer sturen en besturen op Patiëntveiligheid!

 **Masterclass Generatiekracht**
Hoe blijft u een aantrekkelijke werkgever voor alle generaties?

 **Masterclass Effectieve Communicatie**
Heeft u moeite met het begrijpen van anderen?

 **Congres HR in de Zorg | 6 december**
Uw HR-prioriteiten voor 2017!

 **Congres Strategische positionering in de Zorg | 14 december**
Bent u bewust bezig met de positionering van uw zorginstelling?

 **Congres De Zelforganisatie | 19 januari**
Meer doen met minder regels!

 **Collegereeks Management in de Zorg**
Leer over dé zeven actuele management onderwerpen!

 **Samenwerken in Netwerken | 2 februari**
De winst van succesvol samenwerken!

 **Psychologie en Filosofie | 14 februari**
De kracht van betekenisgeving!

 **Masterclass over Vitaliteit | 20 januari**
Maak in één dag een vitaliteitsslag met uw team!

 **Krachtig Teams Bouwen | 3 februari**
Ontwikkel coachend leiderschap!

 **Leiderschap in onzekere tijden | 10&11 mei**
Zet de bedoeling weer centraal in uw organisatie!

 **Cultuur en Gedrag in Organisaties | maart**
Leer leiding te geven aan de veranderingen in uw organisatie!

 **De waarde van niveau 4 in de wijk. Wat is de rol van verpleegkundigen in de wijk niveau 4 nu precies?**
Lees meer >>

 **Advante biedt Grip op Bedrijfsvoering**
Van Zorgzaam naar Zorg-saam

 **Deskundig verzekeraar, expert in de sector**
en uniek in de markt, dat is Loyalis.

 **Detachering, opleiding en advies op het gebied van wijkverpleging, verpleegzorg, zorgverzekeraars en bedrijfsvoering.**
Lees meer >>

 **BDO Branchegroep Zorg**
Geeft u grip op krimp

Zorgvisie kopstukken

Een Twitter-lijst door [@Zorgvisie](#)

Invloedrijke personen op Twitter, met name bestuurders, managers, inhoudelijk experts en politici.

 **Transformatie Wmo** [@VNG_Wmo2015](#)

Regiobijeenkomsten: Een Fraudesignaal, wat nu? Er er nog plek! [ow.ly/nTSY305XwAB](#)

1m

 Paul van Rooij heeft getweet

 **Nely Sieffers** [@SieffersN](#)

Mag je [#huisarts](#) niet rechtstreeks verwijzen naar de [#jeugdggz](#) zonder tussenkomst van wijkteam? Graag melden [monitortransitiejeugd.nl/uw-melding](#)

11u

 **Vera Bergkamp** [@Vera_Bergkamp](#)

Op [@VVD](#) congres wordt motie ingediend [#reguleren](#) [#wietteelt!](#) Zou fantastisch zijn als lokale leiders 't huidige landelijke beleid omgooien!



Insluiten

Weergeven op Twitter