

Heeft de zorg meer focus nodig?

LABEL

De problemen in de Nederlandse zorg zijn helaas algemeen bekend. Wachlijsten lopen op, personeelstekorten nemen toe en de betaalbaarheid komt steeds verder onder druk. Veel planbare zorg stagneert terwijl ziekenhuizen worstelen met de groeiende vraag naar complexe behandelingen.



Jan-Paul Roovers,
Hoogleraar gynaecologie Amsterdam umc
en urogynaecoloog Bergman Clinics

Patiënten worden de dupe van een systeem dat niet meer optimaal functioneert. Intussen zoekt de sector naarstig naar nieuwe modellen die in de toekomst zowel kwaliteit als toegankelijkheid kunnen waarborgen. Een voor de hand liggende oplossing is het concept ‘focuszorg’, zegt prof. dr. Jan-Paul Roovers van Bergman Clinics. “Daarmee kunnen we meer patiënten sneller en op de juiste plek helpen. Focuszorg betekent dat we planbare, laag- en middelcomplexe, veel-

voorkomende zorg efficiënt en gestandaardiseerd uitvoeren. We meten veel: welke zorg nodig is geweest, het aantal consulten, eventuele complicaties en de snelheid waarmee de patiënt terugkeert naar het normale activiteitenniveau. Het inzetten van data biedt ons de mogelijkheid om substantiële voordelen te behalen voor de patiënt en de zorgverlener. Bovendien helpt het de optimale inzet van personeel en het continu verbeteren van de operationele efficiëntie.”

“

Via digitale oplossingen kunnen patiënten beter begrijpen of en wanneer zorg nodig is”

Van belang is dat zorgaanbieders onderling de krachten bundelen, betoogt Roovers. “We zijn geen concurrent van het ziekenhuis, maar een aanvulling. Wij bieden planbare zorg met een hoog

volume, waardoor het ziekenhuis zich kan richten op complexere behandelingen en we ook daar de toegankelijkheid behouden. Samenwerking is in het belang van alle patiëntgroepen.”

Specialismen als oogheelkunde, orthopedie, dermatologie en gynaecologie lenen zich uitstekend voor deze aanpak. Het gaat om planbare zorg voor relatief gezonde patiënten die weinig nazorg nodig hebben. “Door deze zorg uit de ziekenhuizen te verplaatsen, ontstaat er daar ruimte voor complexe behandelingen”, legt Roovers uit.

Technologie speelt hierbij een sleutelrol. “De zorgketen toegankelijk houden voor iedereen begint aan de voorkant, voordat iemand naar de huisarts gaat. Via digitale oplossingen kunnen patiënten beter begrijpen of en wanneer zorg nodig is. We moeten informatie aanbieden waarmee zelftriage mogelijk is. Dit maakt het zorggebruik doelmatiger, een absolute noodzaak. We moeten de burgers van Nederland daarin meenemen en zelfredzaamheid bevorderen”, aldus Roovers.

Preoperatieve controles, nazorg en wondverzorging kunnen bovendien worden uitgevoerd door gespecialiseerde verpleegkundigen of doktersassistenten in plaats

van medisch specialisten zelf. “Door de toenemende druk zullen we, op een verantwoordelijke manier, taken moeten delegeren. Hierdoor verhogen we de doelmatigheid van onze infrastructuur: we benutten de capaciteit en expertise optimaal en verlagen tegelijk de kosten waar mogelijk. Ook dat komt niet alleen het zorgstelsel maar iedere patiënt ten goede.”

“Data vormen de ruggengraat van het model”, stelt Roovers. “We meten iedere behandeling, elke complicatie, iedere patiënttevredenheidsscore. We beschikken over een grote hoeveelheid datapunten. Dat stelt ons in staat om direct te zien waar processen verbeterd en gefinetuned kunnen worden. Uiteindelijk gaat het erom dat we beter kunnen bepalen welke patiënt op welk moment en op welke plek behandeld moet worden.”

De transparantie over zorguitkomsten gaat verder dan wettelijk vereist. Via de website worden kwaliteitsresultaten, patiënttevredenheid en complicatiecijfers gepubliceerd. Roovers zou dit graag breder in de zorgsector terugzien, een mening die wordt gedeeld door onder andere de politiek en de Patiëntenfederatie.

Tekst: Fred Pals