

Transmuraal: De Haarlemmerolie van de gezondheidszorg

Auteur: J. Vogel

Vertaald/bijgewerkt:

Nieuwsbrief: 1999

Pagina: 8-9

Jaargang: 12

Nummer: 3

Toestemming:

Illustraties:

Bijzonderheden:

Kernwoorden: wondbehandeling thuiszorg awbz

Literatuur:

Jaap Vogel in gesprek met Cor van Vlaanderen, Hoofd Projectbureau Zorgvernieuwing van de Rivas Zorggroep. Jargon en veel moeilijke woorden: het lijkt een hobby van beleidsmakers, politici en overheden die zich bezighouden met gezondheidszorg. De laatste jaren praat iedereen over transmurale zorg, dat wil zeggen een samenwerking tussen diverse hulpverleners en organisaties binnen de gezondheidszorg. In Gorinchem is onder het motto geen woorden, maar daden een groot aantal projecten gestart op dit terrein. Cor van Vlaanderen, Hoofd Projectbureau Zorgvernieuwing van de Rivas Zorggroep, legt uit welke voordelen dit voor de patiënten biedt.

Intramurale zorg is medische hulp die gegeven wordt binnen de muren van het ziekenhuis. Extramuraal is de term die wordt gebruikt voor alle andere vormen van zorg. En transmuraal is de samenwerking tussen hen beiden. Nog niet zo erg lang geleden werkten ziekenhuizen en eerstelijns gezondheidszorg vrijwel geheel gescheiden. Ze kenden elkaar amper. De laatste jaren is hierin drastisch verandering gekomen. In de meeste plaatsen van ons land bestaat regelmatig overleg tussen eerstelijns en tweedelijns. Bovendien worden steeds meer projecten gestart om de scheiding tussen beide te verkleinen: er moet een geleidelijke overgang komen, zodat patiënten bijvoorbeeld alleen naar het ziekenhuis gaan voor een korte screening en vervolgens door de huisarts worden behandeld. Of zodat het verblijf in het ziekenhuis zo kort mogelijk kan duren. Het beleid van zowel de medische organisaties, als de overheden en politici, is gericht op verbeteringen van die samenwerking en op het dichtens van de kloof tussen de diverse zorgverleners. Wie wil dat niet? Cor van Vlaanderen kan die vraag simpel beantwoorden: "Iedereen vindt het goed dat er beter wordt samengewerkt. Niet voor niets starten overal in het land transmurale projecten. Maar in de praktijk zijn er tal van obstakels, zoals verschillende visies op gezondheidszorg en geneeskunde en de ingewikkelde financieringsstructuur van de gezondheidszorg. Eerst even een voorbeeld van een project in Gorinchem. In alle projecten die wij opstarten staat de patiënt centraal, willen wij zorg op maat bieden en wordt er gestreefd naar zoveel mogelijk zorgverlening in de thuissituatie. Die uitgangspunten zijn belangrijk.

Voorbeelden te over

Ook een voorbeeld is een Leerdam's project. Tegenwoordig hebben mensen die veel hulp nodig hebben te maken met verschillende instanties en hulpverleners. Er zijn patiënten die bijvoorbeeld thuis wonen maar overdag behandeld worden in een verpleeghuis (dagbehandeling). 's Ochtends hebben ze dan eerst hulp van medewerkers van de thuiszorg, en de rest van de dag worden ze geholpen door medewerkers van het verpleeghuis. In het transmurale project in Leerdam hebben wij die teams in elkaar geschoven, zodat dezelfde mensen de patiënten thuis en in de dagbehandeling helpen. De patiënten zijn hierover zeer te spreken, onder meer omdat ze veelal dezelfde hulpverleners zien. De zorgverleners vinden het leuk dat ze een veel meer diverse functie hebben gekregen; dus iedereen is tevreden."

Een ander voorbeeld is een project waarbij patiënten met chronisch hartfalen worden begeleid en gecontroleerd in de thuissituatie door medewerkers van de cardiologische afdeling van het ziekenhuis. Daardoor hoeven die patiënten niet of korter te worden opgenomen en houden ze toch optimale zorg. "Overigens, niet alle medewerkers van het ziekenhuis vinden die opzet prettig. De meeste verpleegkundigen vinden het aantrekkelijk dat ze ook zo'n vorm van hulpverlening kunnen geven, maar er zijn er ook die veel liever alleen in het ziekenhuis werken. Zulke verschillen zijn er altijd, maar er is meer dan voldoende animo om mee te werken aan deze transmurale projecten", aldus Cor van Vlaanderen. En over de specialisten: "Zowel huisartsen als specialisten zijn afwachtend. Dat is op zich geen probleem, want zij remmen te snel overhaaste ontwikkelingen. En op termijn werken de meesten zeer loyaal mee. De voordelen wegen uiteindelijk op tegen eventuele nadelen."

Er lopen intussen zeventig projecten in Gorinchem, waarbij zowel ziekenhuizen als verpleeghuizen, verzorgingshuizen, huisartsen en de thuiszorg zijn betrokken. In sommige gevallen zijn er zelfs meerderen tegelijkertijd bij betrokken. "Zo hebben wij een project lopen voor patiënten die een beroerte hebben gehad. Die patiënten komen in eerste instantie in het ziekenhuis terecht, maar hebben na de acute fase nog heel veel tijd nodig om verder te herstellen. In die tweede fase hoeven ze echter niet in het ziekenhuis te blijven, maar moeten wel verzorgd worden. In een van onze projecten hebben wij een unit gemaakt in een verzorgingshuis, waar zij verblijven. Medewerkers van het ziekenhuis en de huisarts nemen die zorg op zich. De specialist van het ziekenhuis kan worden geraadpleegd, indien nodig. Het resultaat is dat er veel eerder weer een ziekenhuisbed vrijkomt en dat mensen in een prettiger omgeving kunnen revalideren, terwijl ze toch uitstekend verzorgd en verpleegd worden."

Adder onder het gras

Bij het beluisteren van alle voorbeelden en van het enthousiasme van Cor van Vlaanderen bekruipt je heel stellig het gevoel dat het opzetten van transmurale zorg een uitstekende ontwikkeling is. Eigenlijk is het verbazingwekkend dat er niet overal in het land dergelijke projecten bestaan. Al pratend met Cor van Vlaanderen komt de adder echter snel uit het gras: geld. De structuur van financiering van de gezondheidszorg in ons land is voor vrijwel niemand te begrijpen. Die onoverzichtelijke structuur is een bron van problemen bij het opzetten van transmurale projecten. Wij nemen enkele problemen onder de loep.

Ten eerste is onduidelijk wie de kosten op zich neemt voor bijvoorbeeld de verzorging van zo'n CVA-patiënt in het verzorgingshuis. Er is iets voor te zeggen dat het ziekenhuis het betaalt, omdat de patiënt normaliter immers in het ziekenhuis zou verblijven. Probleem is dat de patiënt echter niet in het ziekenhuis verblijft en dat het ziekenhuis de kosten dus niet kan

declareren. Om dezelfde redenen hebben ook verzekeraars en de thuiszorg er bezwaar tegen om volledig op te draaien voor de kosten. De totale kosten zijn beduidend lager dan in de oude situatie, maar om het geld daadwerkelijk te alloceren is een groot probleem. In feite is het veel eenvoudiger om veel geld uit te geven voor de gebruikelijke methode dan om besparingen door te voeren op basis van transmurale projecten. "Daarom zijn we bij elkaar aan tafel gaan zitten en hebben er voor gekozen om het niet te laten stranden om deze redenen. De intentie is, bij elk project opnieuw, om een structuur te bedenken waarbij alle betrokkenen een bijdrage in de kosten leveren. En dat werkt, maar valt wel buiten de officiële kanalen."

Deilgroep

In Gorinchem bestaat een situatie waarin dit overleg vrij eenvoudig tot stand is gekomen. Er bestaat namelijk een overlegstructuur (Deil genaamd) waarin alle aanbieders van gezondheidszorg, van huisartsen tot ziekenhuis, zitting hebben. "Ook met de regionale zorgverzekeraar is intensief overleg: 70% van de mensen in onze regio is daar verzekerd en wij hopen dat ook andere zorgverzekeraars, de afspraken die wij maken, zullen volgen." Het is bijna onbegonnen werk om aan patiënten uit te leggen hoe de financiering in elkaar steekt. Desondanks wordt daar veel energie in gestoken: "Wij proberen in gesprekken en door middel van brochures de patiënt voor te lichten over de aard en financiering van transmurale projecten." Een ander probleem wat het geld betreft is het feit dat de transmurale zorg niet past in de oude structuren. "Het is zorg die betaald moet worden uit de ziekenfondswet en uit de AWBZ. Maar ook moeten gebruikte middelen verantwoord worden naar beide budgetten toe, wat betekent dat er soms een zeer ingewikkelde administratie nodig is." Cor van Vlaanderen verbaast zich erover dat er vanuit de politiek geen goed kader is ontworpen voor dit soort projecten. Hij stelt wel vast dat het niet ongebruikelijk is dat de politiek achter de praktijk aan holt, maar hoopt dan ook wel dat er door "Den Haag" op niet al te lange termijn echte stappen zullen worden gezet. Er staan nog veel projecten in de steigers, want het geheel is zeer succesvol. Zo wordt binnenkort gestart met het bouwen van diverse verpleegunits in verzorgingshuizen. Speciale afdelingen waar verpleeghuiszorg geboden wordt aan dementerende bewoners van het verzorgingshuis.

Cultuurschock

Elk project wordt geëvalueerd na een jaar. Ook worden enquêtes gehouden onder artsen en patiënten. Verder vindt continu controle plaats op de kwaliteit van de zorg van de projecten. Uit al die onderzoeken blijkt dat vrijwel iedereen tevreden is met de resultaten. Patiënten vinden het prettig dat er een minder grote kloof is tussen bijvoorbeeld ziekenhuis en eerstelijns zorg. Bovendien is het uiteraard fijn wanneer je minder lang in het ziekenhuis hoeft te worden opgenomen. Voor zorgverleners is het een voordeel dat het werk diverser wordt. En uiteindelijk werkt het uiteraard ook kostenverlagend. Om dat laatste te bereiken zal het wel noodzakelijk zijn dat er een betere structuur komt voor de financiering, want de verbodskeling leidt tot erg veel extra werk. Cor van Vlaanderen noemt aan het einde van het gesprek nog een mooi voorbeeld van de cultuurschock die transmurale zorg soms met zich meebrengt. "Het bleek dat het voor de zorgverzekeraar een groot probleem was om de rekening voor een

verhuiswagen te betalen. Dat past niet in de tariefstructuur. Wat was het geval? Wij hebben kinderen in tractie die langdurig in bed moeten blijven en waarbij een of meer ledematen in een bepaalde positie blijven staan. Dat gebeurt met kabeltjes, katrollen en gewichten (tractie-apparatuur). In het kader van de transmurale zorg willen wij die kinderen met bed en al naar huis laten gaan, waar de huisarts, de specialist en de thuiszorg gezamenlijk de zorg zouden voortzetten. Voor het vervoer van die kinderen was een verhuiswagen nodig. Uiteindelijk heeft de verzekeraar de kosten toch voor zijn rekening genomen, te meer daar de besparing in ligdagen uiteraard heel groot was."

Samen met adviesbureau Deloitte en Touche is een rapport opgesteld waarin knelpunten op het gebied van wet, regelgeving en financiering bij transmuraal werken in de regio in kaart zijn gebracht. Dit rapport is samen met de aanvraag om een transcompartimentaal experiment te mogen uitvoeren, aangeboden aan VWS. Wij stellen VWS voor om een experiment met een regiobudget te doen van waaruit transmurale zorg wordt betaald. Transmurale zorg hoeft dan niet meer gefinancierd te worden uit een ziekenhuis of thuiszorgpotje, maar uit een gezamenlijke portemonnee. Gorinchem bevindt zich samen met zes andere regio's nu in een laatste ronde waaruit uiteindelijk één of twee initiatieven worden geselecteerd. Inmiddels zijn de patiënten en de zorgverleners in de regio Gorinchem gewend aan transmurale zorg; nu de beleidsmakers nog."

Het rapport is te bestellen bij het projectbureau Zorgvernieuwing van de Rivas Zorggroep, tel: 0183-644796.

Jaap Vogel