

# Toekomstbestendige zorg = *ketenzorg* zonder muren

**De transmurale keten verandert. De focus gericht op specifieke ziektebeelden zoals diabetes, hart-en vaatziekten en COPD maakt plaats voor een meer generalistische, persoonsgerichte aanpak. De reden? De druk op de zorg wordt groter en bij een groeiende groep oudere patiënten is sprake van multi-morbiditeit. Beide ontwikkelingen vragen zorg op maat en daarvoor is een verschuiving van taken en expertises in de ketenzorg gaande. In dit dynamische veld ziet Leni Hager, programmamanager en stafadviseur 1e/2e lijn bij ZIO en MUMC+, mooie dingen gebeuren. Maar er zijn ook zorgen.**

Zo vereist een meer holistische benadering van de zorg meer kennis en kunde van de praktijkondersteuners die een groot deel van de chronische zorg voor hun rekening nemen. “Zij moeten van alle aandoeningen op de hoogte zijn”, legt Leni uit. “ZIO heeft het scholingsprogramma hier al op aangepast. De meeste POH's bewegen hier prima in mee. Maar de vijver waaruit wij onze professionals vissen, raakt leger, terwijl het aantal vacatures oploopt. In sommige praktijken knelt het al, waardoor zij POH's moeten aannemen die nog niet klaar zijn met hun opleiding of die minder ervaring hebben. Ook schuiven taken door naar doktersassistenten, die daarvoor de opleiding tot Spreekuur Ondersteuner Huisarts volgen; dat is een prima oplossing maar ook in deze beroepsgroep is sprake van schaarste. Het gevolg is dat de druk op de huisartsen, die te allen tijde de supervisie over de zorg in hun praktijk hebben, weer toeneemt.”

“Het positieve nieuws is dat de ketenpartners in onze regio elkaar willen helpen om competenties op niveau te houden en kennis te delen”, vervolgt Leni. “Een effectieve oplossing waar veel praktijken gebruik van maken is de ondersteuning van diabetesverpleegkundigen in de eerste lijn. Zo breng je kennis en kunde uit de tweede lijn naar de eerste lijn en voorkom je dat patiënten zieker worden en uiteindelijk toch in het ziekenhuis terecht komen. In het verlengde hiervan onderzoeken we – vergelijkbaar met het diabetesspreekuur dat gespecialiseerde diabetesverpleegkundigen van het MUMC+ in huisartsenpraktijken organiseren – hoe en of de verpleegkundig specialist een rol kan spelen in de complexere zorg voor bijvoorbeeld hartfalen en atriumfibrilleren, als aanvulling op de zorg in de huisartsenpraktijk. We moeten creatief denken in mogelijkheden om elkaar aan te vullen en expertise te delen. Positief is ook dat zorg- en welzijnspartners gedreven door het Integraal Zorg Akkoord over de grenzen van hun eigen domein heen kijken om mensen op de meest passende manier te ondersteunen. Samen nemen we de chronische zorg kritisch onder de loep. Is het bijvoorbeeld nodig om alle diabetespatiënten volgens de protocollaire standaard vier keer per jaar te zien of is voor stabiele patiënten een of twee keer voldoende? Kunnen we patiënten die daar voldoende vaardig toe zijn niet meer verantwoordelijkheden geven om hun gezondheid zelf te monitoren en hen digitaal te ondersteunen? En moeten we mensen niet bewust maken van het feit dat zij zelf ook invloed hebben op de al maar stijgende zorgkosten? Dat het feit dat je aanvullende verzekering twaalf maal fysiotherapie vergoedt niet automatisch betekent dat die bundel van twaalf behandelingen op moet.”

Ondanks deze positieve aanpassingen van de keten blijven de zorgen over het dreigende personeelstekort in de zorg overeind. Toch glinstert ook hier volgens Leni hoop, “omdat er eindelijk regiobreed wordt nagedacht over mogelijkheden om personeel voor de zorg te behouden”, zegt zij. “Stel een POH wil zijn of haar werk in een andere zorgomgeving uitvoeren, bijvoorbeeld in het ziekenhuis of omgekeerd, dan moeten we daar oog voor hebben. In toekomstbestendige ketenzorg gaat het niet meer alleen om huisartsenzorg, ziekenhuiszorg of wijkzorg. We moeten elkaar aanvullen en helpen, het gesprek met elkaar aangaan: om onze patiënten te voorzien van zorg op maat én om mensen te behouden en goede carrièremogelijkheden bieden. Zodat zij in onze regio door kunnen groeien en – vooral – niet verloren gaan voor de zorg.”



**“In de toekomstbestendig ketenzorg gaat het niet meer alleen om huisartsenzorg, ziekenhuiszorg of wijkzorg. We moeten elkaar aanvullen en helpen, het gesprek met elkaar aangaan; om onze patiënten te voorzien van zorg op maat én om mensen te behouden en goede carrièremogelijkheden te bieden”**

LENI HAGER, PROGRAMMA-MANAGER/STAFADVISEUR  
1E/2E LIJN ZIO  
EN MUMC+