

# ‘Succes ketenzorg borgen met innovatie en juiste financiering’

15 februari 2021



Innovatie van ketenzorg werkt volgens Maurice van den Bosch (OLVG) het beste wanneer je mensen uit diverse geledingen samenbrengt zodat ze elkaar beter leren begrijpen. “Zo hebben we in 2017 twee transferafdelingen ingericht in OLVG voor hybride werken. Mensen uit VVT-instellingen werken daarbij in ons ziekenhuis en onze professionals werken samen met VVT-mensen. Door begrip vergroot je de executiekracht van ketenzorg. Door elkaar op het basale niveau van samenwerking te leren begrijpen, kun je kleinschalig met vernieuwing van die processen beginnen.”

Zoals het OLVG dat in Amsterdam deed, heeft Omring VVT-units voor intensief eerstelijns verblijf in de ziekenhuizen in de regio ingericht. Buwalda: “Verder hebben we triage vanuit de VVT toegevoegd aan de HAP en de SEH ten behoeve van planbare en onplanbare zorg. Zo kun je veel beter cliëntvraag gestuurd matchen met de juiste zorgverlening. Als je dat ook monitort en elkaar feedback geeft, krijg je meer respect voor elkaars werkwijzen en kun je processen beter op elkaar aansluiten en omgaan met schaarste.”

## **Opschalen ketenzorg**

Buwalda en Van den Bosch kwamen elkaar ook op bestuurlijk niveau tegen en besloten de opgedane kennis en ervaring uit te wisselen en de ketenzorg op te schalen. De zorginstelling van de toekomst heeft geen muren, is hierbij het uitgangspunt geworden van beide bestuursvoorzitters. Beiden weten vanuit bestuurlijke ervaring dat de scheidslijn tussen cure

en care vooral beleidsmatig en financieel is.

In inmiddels ingerichte [coördinatiepunten subacute en acute zorg](#), waar transfer en triage samenkomen, zijn huisartsen, (wijk)verpleegkundigen en ziekenhuizen de verwijzers voor acute en subacute problemen. Er is nu één infrastructuur met één telefoonnummer, om optimaal te bepalen wanneer en waar iemand met een (sub)acuut probleem heen kan. Ook is er multidisciplinaire samenwerking op zowel verpleegkundig als (para-)medisch-specialistisch niveau.

## **inzetten slimmere technologie**

Buwalda: “We gaan ons nu steeds meer bedienen van slimmere technologie en hopelijk op termijn de juiste interfaces tussen de ziekenhuis- en VVT-systemen in te zetten, door gezamenlijk te kiezen voor passende platform architectuur. Hier zetten we ook subsidies vanuit regelingen zoals VIPP en InZicht in. Daarnaast moet er investeringsbereidheid zijn van ons als zorgondernemers. En hopen we op co-financiering van zorgverzekeraars.”

Corona zorgde [voor intensivering](#) van het innovatieproces voor ketenzorg in de cure & care, stelt Buwalda. “We hebben geriatrische revalidatie en eerstelijns verblijf op complexe afdelingen: transmurale, kortdurende zorg. Toen we wisten dat de reguliere instroom tijdens de eerste golf zou stoppen wegens Covid-zorg, hebben we betrokken afdelingen omgekat naar medium care Covid units.

## **Adequate financiering**

Adequate financiering is na samenwerking tussen mensen en faciliteren hiervan met technologie nodig om het geboekte succes te borgen, stelt Van den Bosch, ook na corona. De zorgverzekeraar is hierbij voor alle zorgpartijen een belangrijke partner.

“Veel projecten vóór en tijdens de coronacrisis zijn mogelijk gemaakt met steun van zorgverzekeraars, zowel inhoudelijk als financieel. Wil je de zorginstelling zonder muren realiseren, met zorg op de juiste plek, met behulp van slim gebruik van data, dan moet je samen de nu nog sterk verschotte financiering van het systeem tegen het licht houden.” Ook Buwalda ziet contractinnovatie en ketenbesteding als een bepalende factor voor succes.

*ICT&health 1 komt uit op 18 februari.*