

Commissie Intervisie en Coaching

De juiste zorg op de juiste plek

Organisaties zijn altijd een compromis. De contingency theorie kent twee samenhangende en tijdloze stellingen: 1. There is no one way to organize, en 2. Any way of organizing is not equally effective (Galbraith, 1973). Als je je afvraagt of een organisatie een doel is of een middel dan is het antwoord duidelijk: het is een middel om het doel van de organisatie te bereiken. Een oud en bekend dilemma uit de theorie over (complexe) netwerken is dat de doelen niet een gegeven zijn maar dat die gezamenlijk gezocht worden. In netwerken bestaan geen geschikte criteria om te beoordelen in welke mate de doelen behaald zijn, of de problemen opgelost zijn. Dergelijke criteria passen alleen op het uitvoerende niveau.

In het zorgveld is een omslag in denken gaande: die van ketenzorg naar netwerkgeneeskunde. Het begrip netwerkgeneeskunde is al enkele jaren in opkomst. Sinds de VWS-taskforce het rapport opgeleverd heeft "De juiste zorg op de juiste plek" (april 2018) zijn congresbureau 's er mee aan de slag gegaan. Intuïtief sluit het begrip netwerkgeneeskunde goed aan bij de wijze waarop we als artsen denken en werken. Ook patiënten begrijpen het beter dan het begrip ketenzorg.

"De juiste zorg op de juiste plek" is een lezenswaardig rapport <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/04/06/de-juiste-zorg-op-de-juiste-plek> Veel ervan is praktisch in wording en het is geloofwaardig neergeschreven. De essentie is het voorkomen van duurdere zorg, het verplaatsen van zorg dichterbij mensen thuis en het vervangen van zorg door andere zorg zoals eHealth. De ambitie is de gezondheid van Nederlanders te verbeteren, de Nederlandse zorg te verbeteren en dat bij een duurzame betaalbaarheid. Onder het kopje "Van eerste, tweede en derdelijn naar samenhangende zorg" staat te lezen: *"Over vijf tot tien jaar moeten we tegen elkaar kunnen zeggen: vroeger spraken we over de eerste, tweede en derde lijn, nu over zorgwaarde voor mensen. Wat zijn de uitkomsten van zorg tegen redelijke kosten?"*

Het lijkt me een illusie dat het probleem van autonome uitgavenstijging aan de zorg met dit denken anders wordt. De vraag zal blijven: hoe en op welk niveau wordt vastgesteld wat de uitgaven aan zorg kunnen en mogen gaan zijn, het volgend jaar? over 5 jaar? Gemiddeld zijn huishoudens al meer dan een derde van hun inkomen kwijt aan woonlasten. Hoeveel mag dat zijn aan zorgkosten? Het rapport stelt: *"Nu betaalt een volwassene alles bij elkaar gemiddeld bijna 5700 euro per jaar aan zorg. Aan het einde van deze kabinetsperiode zal dat richting 7000 euro groeien"*. De miljoenennota van afgelopen september laat zien dat de uitgaven aan zorg 79,7 miljard euro bedraagt in 2019

Een tweede vraag met het oog op de aangewezen toekomst is: Hoe borgen we in elke fase van behandeling en zorg op de juiste wijze het hoofdbehandelaarschap? Wie is medisch eindverantwoordelijk voor wat? De juiste professional, die op de juiste plek bezig is met de juiste zorg, beschikt over de juiste informatie in een persoonlijk gezondheidsdossier: het klinkt als een ideaal streven. Hoe meer mensen formeel in beeld zijn als netwerk rondom een 'thuispatiënt' hoe minder mensen zich uiteindelijk als eerst verantwoordelijke gedragen. In dat geval zal de patiënt niet beter af gaan zijn met meer netwerkgeneeskunde.