

**Loek Winter**

*eigenaar DC Klinieken, De Drie Notenboomen*

# VAN MARKTWERKING NAAR PUBLIEK-PRIVATE REGIONALE NETWERKZORG

De noodzaak om de zorg in Nederland anders en beter te organiseren is inmiddels breed onderkend. Vorig jaar verscheen bijvoorbeeld het rapport 'De juiste zorg op de juiste plek' en ook in de hoofdlijnakkorden wordt deze noodzaak onderstreept: het gaat om betaalbaarheid, voldoende arbeidskracht, broodnodige innovatie en toepassing van eHealth. Een duurzame transformatie is noodzakelijk: het voorkomen van (duurdere) zorg door preventie; het verplaatsen van zorg en het vervangen van zorg door andere zorg.

**O**m de zorg ook in de toekomst goed, betaalbaar en toegankelijk te houden, is een krachtige inzet op publiek-private samenwerking in regionale netwerkzorg nodig.

## **Marktwerking**

In Nederland is vanaf 2005 een stelsel van gereguleerde marktwerking ingevoerd. De vraag is of we met marktwerking wel de publieke doelen van betaalbaarheid, beschikbaarheid en kwaliteit kunnen bereiken. In de medisch-specialistische zorg kan goede kwaliteit van zorg in veel gevallen alleen bereikt worden door samen te werken, in



plaats van te concurreren. Kijk bijvoorbeeld naar het effect van de kwaliteits- en volumenormen die de laatste jaren voor steeds meer ingrepen en zorgvoorzieningen, zoals IC en SEH, zijn ingevoerd. Dat leidt enerzijds tot concentratie van zorg en anderzijds – om de zorg goed bereikbaar te houden – tot afspraken over samenwerking en taakverdeling.

Een mooi voorbeeld zijn de regionale oncologienetwerken<sup>1</sup> die de laatste jaren zijn ontstaan. Door samen te werken in regionale netwerken zijn specialisten uit meerdere ziekenhuizen in één regio betrokken bij de diagnose en de mogelijkheden voor behandeling van patiënten met kanker. De patiënt kan met de 'eigen' dokter in het 'eigen' ziekenhuis bespreken wat voor hem of haar de best passende behandeling is. Deze behandeling zal dicht bij huis plaatsvinden als dat kan, of wat verder weg als het moet. Om dit mogelijk te maken moeten alle betrokkenen regionaal afspraken maken over het hele zorgproces en over registratie en digitale ondersteuning.

### Publiek-private samenwerking

Goed functionerende regionale netwerkzorg vraagt om publiek-private samenwerking. Publiek-private samenwerking is een middel om organisaties uit het publieke en het private domein samen te laten optrekken om een gezamenlijk doel te bereiken. Beiden kunnen profiteren van elkaars sterke punten, onder voorwaarde dat de samenwerking op de juiste manier wordt vormgegeven.

Private zorgaanbieders hebben al lang een rol in de Nederlandse zorg: denk aan huisartsen, apothekers, tandartsen, zelfstandige behandelcentra, et cetera. De expertise van private partijen kan goed van pas komen bij het ontwikkelen van regionale netwerkzorg. Niet alleen op het gebied van kwaliteit, logistiek en service-gerichtheid, maar bijvoorbeeld ook met diensten die telecom-organisaties op het gebied van eHealth kunnen leveren.

Om die publiek-private samenwerking te laten slagen is het wel nodig dat er duidelijkheid komt over het aspect



*“Goed functionerende regionale netwerkzorg vraagt om publiek-private samenwerking.”*

### Regionale netwerkzorg

Het voorgaande voorbeeld gaat vooral nog over medisch-specialistische zorg. De behoefte aan een model van regionale netwerkzorg is echter veel breder, simpelweg omdat de problemen van burgers en patiënten zich nu eenmaal niet in de silo's presenteren zoals wij die bedacht hebben. De kankerpatiënt van nu is de chronisch zieke van morgen, vaak met meerdere problemen tegelijk in verschillende domeinen (zorg, arbeid, wonen et cetera). En de meeste ziekenhuiszorg wordt geleverd aan ouderen, dus samenwerking tussen ziekenhuizen en ouderenzorg ligt voor de hand.

Er is een meer integrale blik nodig op de problematiek van mensen, om uiteindelijk tot effectievere oplossingen te komen. Dat kan alleen als (zorg)aanbieders dwars door de schotten heen in een keten met elkaar samenwerken, zo dicht mogelijk bij de zorgvrager. Het regionale model lijkt in veel gevallen hiervoor het meest passend, behalve bij de acute zorg waar een centralere aanpak nodig is.

winstuitkering. De huidige situatie in Nederland is dat in sommige gevallen wél winst uitgekeerd mag worden (zoals aan huisartsen, medisch-specialistische bedrijven, apothekers) en in andere gevallen niet (ziekenhuizen, intramurale gehandicaptenzorg). Uiteraard zullen er waarborgen moeten gelden voor het uitkeren van winst, maar de criteria waarop deze scheidslijn nu gebaseerd zijn, zijn onduidelijk.

### Technologie faciliteert

Samenwerken in de regio, over schotten heen, is in de eerste plaats mensenwerk. Technologie speelt hier echter een faciliterende rol. Zoals de X-Road in Scandinavië. De X-Road is een generieke digitale infrastructuur, die het organisaties mogelijk maakt om informatie over mensen via internet uit te wisselen, door de koppeling van informatiesystemen uit verschillende domeinen.

De inzet op technologie is dus belangrijk. In algemene zin zijn private partijen, onder meer gegeven hun incentive



## Invoering X-Road in Estland

De X-Road lijkt op een weg en de organisaties die aansluiten zijn gebouwen aan die weg, met elk een eigen voordeur en portier. Die portier is een securityserver die het netwerkverkeer versleutelt, alle uitvragen logt en alleen diegenen toelaat die volgens eerder gemaakte afspraken naar binnen mogen. Er is vastgelegd welke gegevens noodzakelijk zijn voor bepaalde diensten, alleen tot die gegevens wordt toegang verleend.

Ook de overheid in Estland heeft de X-Road ingevoerd zodat men hun eigen gegevens in dit register kan inzien en corrigeren. Essentieel voor de toegang tot het systeem is de eID, een kaart die met pincode en kaartlezer aan een computer wordt gekoppeld. Er is ook een mobiele variant, met een aparte simkaart met encryptiesleutels. De aanschaf van de eID is in Estland voor alle burgers verplicht en men gebruikt deze als identificatiekaart en

talloze andere diensten, zoals internetbankieren. De X-Road maakt vele toepassingen mogelijk, zoals een online patiëntendossier. Inwoners hebben toegang tot hun eigen dossier en kunnen zien welke zorgverleners het dossier raadplegen. Organisaties zien ook op medewerkersniveau wie dat waren, want inloggen gebeurt via de persoonlijke eID.

Wat opvalt aan de Estse aanpak is dat men koos voor een combinatie van centraal en decentraal. De X-Road en een aantal basisregisters zijn centraal ontwikkeld. Centrale en decentrale overheden en bedrijven bouwen hun 'huis' aan de X-Road vervolgens naar eigen inzicht. Daarbij moet men aan een aantal regels en standaarden voldoen, inclusief strenge securityeisen. Een overheidsorganisatie beoordeelt vervolgens of een 'huis' mag aansluiten<sup>2</sup>.

structuur, beter dan publieke partijen geschikt om te innoveren en kosteneffectiever en servicegerichter te handelen. Dit motiveert de aanwezigheid van private partijen in de regionale netwerkzorg om de zorg goed, toegankelijk en betaalbaar te houden.

*“Samenwerken in de regio, over schotten heen, is in de eerste plaats mensenwerk.”*

<sup>1</sup> Regionale Oncologienetwerken. (z.d.). <https://oncologienetwerken.nl/>

<sup>2</sup> iBestuur. (2014). De Esten doen het beter – Digitale transformatie. <https://ibestuur.nl/partner-cgi/de-esten-doen-het-beter>