

Robert Hoeksema
directeur Healthcare ING

Jan Willem Spijkman
sector banker Public & Healthcare ING

ZORG THUIS BEGINT MET EEN NIEUW ONTWORPEN ZORGPAD

De druk op de zorg neemt toe, terwijl personeel en capaciteit schaars zijn. Dat dwingt tot een andere manier van kijken: waar moet zorg eigenlijk plaatsvinden? In Parijs zagen we bij Fondation Santé Service (FSS) hoe dat er in de praktijk uit kan zien. De grootste Franse aanbieder van ziekenhuiszorg thuis vertrekt vanuit een eenvoudig uitgangspunt dat ziekenhuiszorg een dienst is en geen gebouw





FSS levert thuis complexe zorg die je normaal in het ziekenhuis verwacht. Denk aan oncologische zorg, palliatieve zorg, wondzorg en revalidatie. Dat kan alleen met stevige randvoorwaarden: dag en nacht bereikbaarheid, regionale triage, nauwe samenwerking met ziekenhuizen en huisartsen. Ook hebben ze een eigen ziekenhuisapotheek die medicijnen veilig bereidt, zelfs chemotherapie voor thuis.

Wat vooral opvalt: het is niet alleen organisatorisch goed ingericht, het wordt ook mogelijk gemaakt door passende bekostiging. Daardoor kunnen opnames korter worden, terwijl capaciteit vrijkomt en de kwaliteit overeind blijft. De vraag die je dan bijna automatisch stelt is: als het thuis kan, waarom doen we het dan nog zo vaak in het ziekenhuis?

Zorgpad eerst, technologie daarna

Ook in Nederland komt deze beweging op gang. Steeds meer ziekenhuizen ontwerpen digitale zorgpaden, waardoor patiënten minder vaak langs hoeven te komen. Soms hoeft het zelfs helemaal niet meer. Wat opvalt bij de succesvolle voorbeelden is dat het niet start bij de techniek, maar bij het zorgpad. Digitale transformatie draait niet om techniek, maar om mensgericht ontwerpen en werken.

Een bruikbaar denkkader daarbij is: voorkomen, verschuiven, veranderen.

- Voorkomen: kun je verslechtering eerder signaleren en ingrijpen?
- Verschuiven: kan een deel van de zorg naar huis, met begeleiding op afstand?
- Veranderen: welke stappen doen we vooral omdat we ze altijd zo deden?

Ook de organisatie eromheen is bepalend. Het werkt beter als je het niet “erbij” doet, maar programmatisch aanpakt, met een team dat zich volledig richt op invoeren

“Digitale transformatie draait niet om techniek, maar om mensgericht ontwerpen en werken.”

“Ziekenhuiszorg is een dienst, geen gebouw.”

en opschalen. Daarbij ontstaan nieuwe rollen, zoals de digitale verpleegkundige (e-nurse), die patiënten op afstand volgt en signalen en trends duidt.

Minder fysieke contacten, minder druk op capaciteit

De opbrengsten zijn concreet. In een Nederlands ziekenhuis groeide dit naar 14.000 patiënten in digitale zorg en 33 zorgpaden. Dat leidde tot minder polibezoeken, minder opnames en minder bezoeken aan de spoedeisende hulp. Bij specifieke zorgpaden, zoals TIA, obesitas zorg en eenvoudige botbreuken, nam het aantal fysieke contactmomenten sterk af. Bij TIA daalde ook de ligduur aanzienlijk. De kern is steeds dezelfde; het gaat niet om een nieuwe app, maar om een ander zorgproces.

Organisatie en financiering als randvoorwaarde

Dan volgt de vraag die overal speelt: hoe maak je dit structureel? In de praktijk botsen ambities vaak op dezelfde belemmeringen. Marges zijn laag, reserves beperkt en contracten zijn vaak kort-cyclisch. Dat maakt het lastig om te investeren en risico's te nemen.

Tegelijk verandert het investeringsmodel. Digitalisering verschuift van eenmalig kopen naar doorlopend afnemen. Je betaalt niet alleen voor software of apparatuur, maar ook voor beheer, ondersteuning, vernieuwing en digitale veiligheid. Dat past bij hoe digitale zorg werkt: continu verbeteren in plaats van eenmalig implementeren.

Schaal en samenwerking zijn daarbij essentieel. Denk aan gezamenlijke investeringen, gezamenlijke inkoop en het stellen van gezamenlijke eisen richting leveranciers. Subsidies en innovatiebekostiging blijven belangrijk in de aanjaagfase, maar uiteindelijk draait het om structurele inbedding in contracten en bekostiging.

Zorg zo thuis mogelijk

De belangrijkste les is dat zorg thuis niet gaat over gadgets en apps. Het is een ontwerpkeuze. Als je zorgpaden echt opnieuw ontwerpt, verhoog je de kwaliteit, ontzie je ontziet patiënten en je maakt schaarse capaciteit vrij.

Dat vraagt lef. Je moet kiezen, standaardiseren en investeren in rollen, data en samenwerking. Het doel is helder; zorg zo thuis mogelijk, zodat we beter omgaan met een groeiende zorgvraag en een oplopend personeelstekort. 

