

Delegatie Ministerie VWS op werkbezoek bij MCC Omnes

Op donderdag 19 mei bezocht een delegatie van het ministerie van VWS samen met vijftwintig anderen het medisch coördinatiecentrum MCC Omnes in Sittard. Dit bezoek vond plaats in het kader van het programma 'Aanpak verspilling in de zorg'.

Missie MCC Omnes: zinnig en zuinig

De missie van MCC Omnes sluit daar prima bij aan, namelijk het zinnig en zuinig inzetten van zorg. MCC Omnes werd 10 jaar geleden opgericht. Het is een samenwerkingsverband in de Westelijke Mijnstreek van huisartsen, medisch specialisten en Zuyderland Medisch Centrum. MCC Omnes zorgt voor de 1e lijnsdiagnostiek en maakt daarbij gebruik van de bestaande infrastructuur bij haar partners. De marges die worden gerealiseerd, worden geïnvesteerd in innovatie en betere zorg. Dit is mede mogelijk door de betrokkenheid van de Zorgverzekeraars (ZV). Deze aanpak is uniek in Nederland. Een ander belangrijk onderdeel van de succesvolle samenwerking is het gezamenlijk oppakken van (na)scholing.

Zuyderland Medisch Centrum

Zuyderland Medisch Centrum is van begin af aan betrokken bij MCC Omnes. De opstart van het medisch coördinatie centrum viel samen met de bouw van het nieuwe ziekenhuis. Binnen dit ziekenhuis moest ook de 1e lijnsdiagnostiek een plek krijgen. Daarnaast was voor Zuyderland de binding met huisartsen en patiënten een belangrijke reden om bij dit initiatief van huisartsen en medisch specialisten aan te sluiten. Een goede relatie tussen de spelers in de 1e en 2e lijnszorg is de basis voor goede zorg, maar ook voor goed zaken doen met elkaar. De huisartsen hebben inmiddels een vast aanspreekpunt in het ziekenhuis en er is een directeur transmurale zorg aangesteld die zich uitsluitend richt op de processen met de 1e lijn.

Eerst processen dan stenen

Het werkbezoek vond plaats bij Zuyderland Medisch Centrum, locatie Sittard-Geleen. Tijdens een rondleiding werd verteld over de totstandkoming van dit ziekenhuis, waarbij de bouw is afgestemd op de processen rondom de patiënt. Voordat een architect werd ingeschakeld, is er goed gekeken naar de gewenste patiëntenstromen en de goederenlogistiek in het nieuw te bouwen ziekenhuis. Ook MCC Omnes, als olie tussen huisartsen en Zuyderland, investeert in integratie van processen en niet in stenen. Zij maakt namelijk gebruik van de al bestaande infrastructuur in de regio en heeft geen eigen gebouw of bedrijf dat zelf diagnostiek uitvoert.

'Cyberlab'

Tijdens de rondleiding ook aandacht voor het virtuele 'Cyberlab', een van de resultaten van de samenwerking binnen MCC Omnes. Hier komen de aanvragen van o.a. huisartsen voor laboratoriumonderzoek grotendeels (87%) digitaal binnen. Per dag gaat het om 2.200 aanvragen, 4.500 buizen en 11.000 testen. De helft van de aanvragen is afkomstig van de huisartsen (30-35%), Interne Geneeskunde en Chirurgie. Vrijwel alle huisartspraktijken

prikken zelf, waarvoor etikettenprinters zijn geïnstalleerd. Op de etiketten staat alle noodzakelijke informatie, zoals het aantal buisjes bloed dat nodig is, maar ook een barcode voor de digitale verwerking.

Voordelen 'Cyberlab'

Het 'Cyberlab' biedt een chronologisch overzicht van alle aanvragen, maakt zichtbaar wanneer bepaalde testen voor het laatst zijn gedaan, voorkomt dubbeldiagnostiek, biedt instructies en adviezen en zorgt voor een veilige medicatie-uitgifte. Er is een goede interactie tussen huisartsen en laboratoriumspecialisten. Voorbeelden daarvan zijn nascholing, audits, afstemming rondom aanvraagformulieren, het anemieprotocol, opsporen van patiënten met FH (Familiaire Hypercholesterolemie) en het regionaal gecoördineerd plaatsen van CRP-meters (ontstekingswaarden) bij huisartsen.

De samenwerking binnen het 'Cyberlab' heeft ervoor gezorgd dat de jaarlijkse groei van het aantal aanvragen en testen een halt is toegeroepen.

In gesprek met VWS

Na de introducties en rondleidingen is het woord aan het ministerie zelf. Het werkbezoek vindt plaats in het kader van het VWS-programma 'Aanpak verspilling in de zorg', waaraan veertig organisaties meedoen. Bij het meldpunt Verspilling in de zorg zijn 20.000 meldingen binnen gekomen van verspilling. Die hebben o.a. betrekking op dubbeldiagnostiek, slechte of onvoldoende informatie en problemen rondom de overdracht van bijvoorbeeld ziekenhuis/medisch specialist naar huisarts. Missie van het werkbezoek is het leren van elkaar. Daarom zijn op uitnodiging van VWS ook diverse zorgaanbieders uit den lande aanwezig, met name diagnostici, huisartsen, medisch specialisten en mensen in coördinerende functies.

Duidelijk is dat een landelijke aanpak niet werkt als het gaat om de samenwerking tussen 1e en 2e lijn, omdat elke regio anders is. Samenwerking moet binnen de regio's zelf tot stand komen. Die samenwerking is o.a. van belang vanwege de substitutie van de tweede naar de eerstelijnszorg.

MCC prima platform

Aan de voorzitter van de FMCC (samenwerkende MCC's) de vraag wat het meest is opgevallen tijdens dit werkbezoek. Dat is vooral dat de beste resultaten worden bereikt als er goed wordt samengewerkt, waarbij deelbelangen aan de kant worden geschoven. Startpunt van verbetering zijn de samenwerkende zorgprofessionals zelf. Een MCC blijkt een prima platform om die samenwerking vorm te geven. Daarbij is het van belang om samen goed te kijken hoe de situatie in een specifieke regio is, wat belangrijk is, wat niet goed gaat, wat je samen kunt doen om de zorg te verbeteren, wat daarvoor nodig is en hoe je dat samen kunt organiseren.

Een andere vraag is waarom het in de Westelijke Mijnstreek goed werkt. In deze regio kenden huisartsen en medisch specialisten elkaar al vrij goed dankzij gezamenlijke nascholingen. Die werden al georganiseerd, voordat MCC Omnes is ontstaan. Tijdens die

gezamenlijke nascholingen is ook een voedingsbodemp voor de samenwerking binnen MCC Omnes gelegd. Omdat hierbij de betrokkenheid van de ZV belangrijk is, zijn recent ook vertegenwoordigers van hen uitgenodigd voor deelname aan zo'n nascholing. Daarbij is vooral gesproken over medicatiebeleid. Het valt MCC Omnes in de samenwerking met de ZV op, dat hier nog wordt gewerkt vanuit een organisatiestructuur met een strikte scheiding tussen innovatie en reguliere inkoop en vanuit gescheiden inkoopkolommen. Die structuur leidt bij gewenste veranderingen vanuit de zorg echter tot barrières die het voorkomen van verspilling belemmert. Door nu als partners in de proeftuin samen te werken wordt de kloof verminderd.

De rol van de Zorgverzekeraars

Vraag aan de aanwezige zorgverzekeraar en partner in de proeftuin (CZ) of hij dat herkent. Duidelijk is dat de ZV een belangrijke maatschappelijk opdracht en verantwoordelijkheid hebben: ervoor zorgen dat er goede zorg wordt geleverd tegen betaalbare kosten. Daarin zijn de ZV nu tien jaar onderweg. In die periode is er beslist het een en ander bereikt, maar er moet ook nog veel gebeuren. Daarom kiest CZ nu voor een andere manier van werken. Het gaat daarbij niet alleen om scherp inkopen, maar ook om het bottom up werken per regio en het zoeken naar verbindingen. Om dat te bewerkstelligen is er gekozen voor een ander werkmodel: regioregie, in combinatie met marktwerking en marktregulering. In de praktijk betekent dat het opzoeken van spelers die de regio en de mensen kennen en samen kunnen komen tot oplossingen. Dit gebeurt nu in een aantal proeftuinen, waaronder de Westelijke Mijnstreek, die hun ervaringen met elkaar delen. CZ deelt de ervaringen ook met andere zorgverzekeraars. Integraal samenwerken in de regio is het vertrekpunt, maar dat is niet eenvoudig. Waar sprake is van 'dappere dokters' en dapper bestuurders' zoals in het geval van MCC Omnes, ontstaat ook een succesvolle samenwerking.

Regionale verschillen

Die regionale samenwerking, ook met de ZV, functioneert nog niet overal. Dat heeft soms te maken met reorganisaties bij de ZV, waardoor er steeds andere gesprekspartners zijn. Dat gaat ten koste van de continuïteit. Goede afspraken tussen 1e en 2e lijn zijn een voorwaarde voor succesvolle regionale samenwerking. Als die afspraken er zijn, zijn ook de ZV veelal bereid mee te werken. In complexe regio's met bijvoorbeeld meerdere ziekenhuizen, is samenwerking vaak ingewikkeld. Meerdere ziekenhuizen betekent namelijk verschillende systemen en belangen, ook buiten de 1e en 2e lijnszorg. Toch komt nu ook in die regio's de samenwerking op gang.

Rol MCC's

Het is de opdracht van de MCC's om verbindingen te leggen, de spelers te kennen en de belangen in te schatten. Daarom kan een MCC ook alleen in en vanuit de regio worden opgezet. Het blijkt wel vaak een proces van vallen en opstaan. Het kost tijd en partijen moeten bereid zijn er in te blijven investeren. Bovendien moet er een basis zijn van vertrouwen, gelijkwaardigheid en gezamenlijkheid.

In Zuid-Limburg zijn de ziekenhuizen van Orbis en Atrium nu gefuseerd en is Zuyderland ontstaan. Toch betekent dat niet dat de aanpak van de Westelijke Mijnstreek kan worden

gekopieerd naar Parkstad. De manier van werken is daar heel anders en ook de situatie is anders.

Toch zijn en worden er in Parkstad grote stappen gezet in de samenwerking tussen de 1e en 2e lijnszorg, maar wel vanuit de eigen regionale situatie. Een voorbeeld van een succesvolle aanpak is de manier waarop het MCC Zwolle is omgegaan met het atrium fibrilleren. Daar is een DBC voor gemaakt en het gebeurt nu door de huisartsen met commitment van de cardiologen.

Nogmaals de rol van de Zorgverzekeraars

Vanuit de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen komt de vraag wat nu precies de rol is van de ZV. Hebben zij een aanjaagfunctie, nemen zij financiële risico's weg bij samenwerking? CZ benadrukt nogmaals dat de ZV moeten werken vanuit hun strategische opdracht om de zorg goed, maar vooral ook betaalbaar te houden. Dat kan op verschillende manieren en niet alleen door te sturen op prijs. Daarom is CZ nu begonnen met de proeftuinen waar de marges deels terugvloeien naar de regio om te kunnen investeren. Dat gebeurt bij MCC Omnes ook, maar dat is niet vanzelf gegaan. Het was een lange en soms ook moeilijke weg en dat lukt zeker niet overal. MCC Omnes is in zoverre uniek dat zij de inkoop van eerstelijnsdiagnostiek combineert met een innovatie- en implementatierol op initiatieven die verspilling in de zorg voorkomen.

Rol ministerie van VWS

Vraag is of VWS bereid is, de regionale aanpak tot samenwerking in de vorm van MCC's, (financieel) (met het FMCC als koepel die zorgt voor kennisdeling van regionale samenwerking) te ondersteunen. Dat is een goede vraag. De aandacht voor deze samenwerking is ingegeven vanuit het programma 'Aanpak verspilling in de zorg'. Door het goede voorbeelden te delen kunnen zorgaanbieders van elkaar leren. Een van de aandachtsgebieden is de samenwerking in de regio. Het is lastig om daar landelijk beleid op te ontwikkelen.

De aanwezigen hebben wel een aantal suggesties richting VWS om mee aan de slag te gaan. Bijvoorbeeld een masterplan ICT voor alle ziekenhuizen en huisartsen. VWS zou ook voorwaarden kunnen scheppen als het gaat om het preferentiebeleid rondom medicatie, een beleid waar veel patiënten last van hebben.

Het verbeteren van de zorg gaat tot slot ook altijd over geld. Het belang van de patiënt staat voorop, maar het systeem is ingewikkeld en vraagt om competente mensen in de regio!