

De juiste zorg op de juiste plek

Moonshot – een gedeelde visie uitvoerbaar maken

Harry Hendrickx, 7 mei 2021



Inhoud

Woord vooraf	2
Het grote idee – de moonshot	3
Juiste zorg op de juiste plek	4
Inleiding	4
Eerstelijns zorgecosysteem	4
Zelfregie: kick-starter	5
Transformatie visie	5
Groundcontrol	5
Patientreis: de raket	6
Raketvermogen	6
Samenwerking en regie	7
Triage, triage, triage	8
Efficiënt Routeren.....	9
Bekostiging als brandstof	9
Tussenstations.....	10

Auteur: Harry Hendrickx, 7 mei 2021

Woord vooraf

Dit artikel is geschreven vanuit een persoonlijke visie als ondernemer en transformatie adviseur. Relatief nieuw in de zorgsector zag ik dat er veel kruisbestuiving mogelijk is met de sinds de jaren 90 geleerde lessen in complexe digitale transformaties in de industrie. Met deze bril heb ik in de afgelopen vijf jaar mijn analyses gemaakt, en hopelijk met dit blog omgezet in een uitvoerbare benadering voor de eerstelijns zorg. Ik kom graag in contact met lezers die mee willen doen om deze waar te maken. Een ecosysteem gedijt nog beter als we er een beweging van maken. De in dit paper voorgestelde transformatie is juist bedoeld om de gedurfde visie van RVS en de Taskforce tot leven te brengen door focus en uitvoerbaarheid. Voor suggesties en commentaar neem contact op via: info@mediprep.com of 085-0605025



Het grote idee – de moonshot

Het uitblijven van digitalisering in de zorg is onder andere een probleem van fragmentatie in vraag- en aanbodzijde. In dit paper richten we ons op de niet-spoedeisende zorgvraag. Het opzetten en uitbouwen van een ecosysteem met Thuisarts.nl als kloppend hart is geen onrealistische gedachte. Tenminste als de juiste scope gekozen wordt. In dit paper kiezen we voor patient die zich bewust wordt 'dat er iets is', zelfregie en eerstelijnszorg.

Meer coaching door huisartsen voor zelfregie en meer personalisatie van Thuisarts.nl kunnen zo'n ecosysteem mogelijk maken. De huisarts heeft veel mogelijkheden tegenwoordig om de patient te bereiken en coachen met patient portaal, blog of nieuwsbrief. En je kunt bij personalisatie denken aan apps voor klachtuitvraag, risicoprofiel, Patientcontext en zelfregie rapportages voor continuïteit. Een derde kansrijk idee is integratie van [keuzehulpen](#) met thuisarts.nl waarmee complexiteit bij het matchen van zorgvraag en -aanbod een stuk minder is. Bij elkaar zou dit de kern van een eerstelijns zorg ecosysteem kunnen zijn.

De patientreis is een goede leidraad bij het verder ontwikkelen en integreren van de puntoplossingen in verschillende triage routes. Zo ontstaat een ecosysteem dat zich richt op continu triage, waarbij de uitkomst van ieder triage moment leidt tot de optimale vervolg stap. er zijn een beperkt aantal generieke routes tijdens de patientreis te onderscheiden. Met gerichte regie door beroepsorganisaties en de bijpassende deelnemers is daarin goed te optimaliseren. Telecom diensten kunnen dit heel goed ondersteunen door geautomatiseerde routing bij telefonische of online (vragenlijst) intake.

Het aanjagen van digitalisering is wél erg afhankelijk van de bekostiging methodiek. Momenteel is het bekostiging stelsel niet geschikt om zo'n transformatie te stimuleren. Integendeel, er is bijvoorbeeld geen uitzicht op een inkomensstroom voor app ontwikkeling in zelfregie. De innovatieve ontwikkelingen zullen dan ook op een laag pitje blijven staan totdat dit probleem is opgelost.

Samenwerking door beroepsgroepen zou een brandstof zijn voor de voorgestelde transformatie. Zij hebben de professionele autoriteit om als collectief apps en partners certificeren en opnemen in het ecosysteem. Als de overheid meer centrale regie wil in de sector heeft zij hier een kans om een duwtje in de goede richting te geven aan de beroepsorganisaties.

De eerste schetsen van zo'n ecosysteem laten zien dat ca € 8-10 miljoen operationele kosten per jaar nodig is om zo'n ecosysteem te laten werken. Het ecosysteem zorgt dat de focus blijft op de beste uitkomst voor de patient, dat alles in het ecosysteem betrouwbaar en onafhankelijk is, dat partners daaraan actief bijdragen, dat het gebruik binnen het ecosysteem blijvend gestimuleerd wordt, dat de politiek een betrouwbare bron heeft voor verder ontwikkeling van zorg. Is dit een moonshot? De kansen zijn er en de kosten zijn in proportie vergeleken met een onderbenutting van het macro budget.

Als je dit een goed initiatief lijkt neem dan contact op en laten we zien hoe we de handen ineen kunnen slaan of neem contact op voor meer informatie: info@mediprep.com of 085-0605025

Juiste zorg op de juiste plek

Alles staat al klaar Nu ja BIJNA!



Harry Hendrickx, MediPrepare.

Inleiding

Juiste zorg op de juiste plek, zelfregie, gezondheidsvaardigheden, meer tijd voor de patient, samen beslissen, minder werkdruk, meer geld voor de eerstelijns zorg. We weten heel goed wat we willen in de zorg. Maar zijn we er klaar voor? Wat is nodig voor een alomvattend moonshot?

We nemen de maan als metafoor voor dit paper. Als een ecosysteem net zo ver weg lijkt als de maan, dan is het wel bereikbaar, maar alleen met een krachtsinspanning. De sector heeft zeker al een gezamenlijke visie die het gezicht van de maan laat zien; ook de basis voor samenwerking en coördinatie is er al; er is alleen nog focus en een uitvoerbaar plan nodig om tot actie te komen. En de 65 miljoen bezoekers die 'Thuisarts.nl' jaarlijks krijgt zijn in wezen de *kick-starter voor dit moonshot*.

De maan is ver weg, en we hebben een raket nodig. Die hebben we gevonden in de patientreis van zelfregie tot consult. 'Thuisarts.nl' is de Kickstarter, zelfregie en de gezondheidsvaardigheden zijn als het ware de brandstof en de continuïteit van zelfregie tot consult geeft vermogen aan die raket om zich aan de zwaartekracht te onttrekken.

De maan is ook een vast doel, maar onderweg kunnen allerlei zaken ons uit koers brengen. We moeten kunnen bijsturen onderweg. Dit doen we door het ontsteken van stuurraketten. Wij zien vijf stuurraketten: het vermogen tot zelfregie, de triage effectiviteit, goede afstemming tussen verschillende fases in de patientreis, volledigheid van de patientcontext informatie en effectieve aansluiting op de huisartsenpraktijk.

Tot slot is centrale regie en een control centrum nodig om alles op elkaar af te stemmen. Centrale regie verantwoordelijkheid beperkt zich niet alleen tot de beroepsorganisaties van eerste- en tweedelijns zorg, maar vraagt ook een stelsel dat dit mogelijk maakt.

Eerstelijns zorgecosysteem

In onze beeldspraak is het eerstelijns zorgecosysteem de heldere maan. Het is ons ideaal dat iedere patient zoveel mogelijk zelf kan oplossen, hij alleen met de zorgverlener contact opneemt als het echt nodig is, hij alle aandacht krijgt van de zorgverlener, hij direct in het juiste zorgtraject terecht komt, hij een optimale uitkomst van het consult krijgt en een plezierige ervaring gedurende het consult heeft. Dat alles tegen zo laag mogelijke kosten.

Kortom, we zien een heldere maan, en er is onder deskundigen ook [overeenstemming over de uitdagingen](#). Maar de weg er naar toe is zo fragmentarisch dat er moeilijk vooruitgang te zien is. Het omzetten in uitvoerbare plannen is ook moeilijk. Omwille van beheersbaarheid kiest men vaak puntoplossingen, terwijl de echte stap vooruit in een geïntegreerde aanpak ligt. Maar, voor die aanpak is een gedeelde transformatievisie voor nodig, én een methode die deze uitvoerbaar kan maken. En, ook dat is mogelijk.

Sinds 1990 zijn veel trajecten met zo'n aanpak uitgevoerd in de industrie waarbij digitale hulpmiddelen en werkprocessen volgens een vooraf geschetste visie geïntegreerd ingevoerd worden. Alvorens zo'n traject te starten moet de tijd er wel rijp voor zien. Belanghebbenden moeten er klaar

voor zijn en beschikbaarheid van toepasbare elementen is nodig. Wij denken dat het zover is. Uit welke onderdelen bestaat zo'n nationale aanpak dan?¹

Zelfregie: kick-starter

In de afgelopen jaren is de contour van een ecosysteem ontstaan. Een moonshot lijkt het proberen waard om de werkdruk te verlichten en opschaling van innovaties te versnellen. Een ecosysteem dat de complexiteit van de fragmentatie in zorgaanbod en zorgvraag oplost. Dit ecosysteem heeft in [Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl) met 65 miljoen bezoekers per jaar als kloppend hart een Kickstarter gekregen.

Thuisarts.nl is een kansrijk mechanisme om de gefragmenteerde zorgvraag en -aanbod te matchen via een verfijnd triage systeem. Met Thuisarts.nl kunnen we de hulpvraag van de patient personaliseren en verhelderen. Met gepersonaliseerde zelftriage kan de patient ook beter het juiste zorgpad kiezen. Dit visionaire onderdeel zichtbaar maken en als richtinggevend voor het transformatiepad kiezen is op nationaal niveau heel goed mogelijk. De invoering vraagt echter om een meer regionale aanpak. Aangezien de [regionale samenwerking](#) voor juiste zorg op de juiste plek al volop in ontwikkeling is, ligt er dus al een routekaart.

Met de verfijnde triage komt de patient in het optimale zorgproces. Ook de huisarts kan zijn rol als poortwachter en coach van de patient goed waarmaken en zorgen dat er een versterkend mechanisme ontstaat tussen huisarts, zelfregie en huisartsenzorg. Om dit op sector niveau voor elkaar krijgen, is er wel samenwerking nodig.

Transformatie visie

Ontwikkeling van dit ecosysteem gaat langs verschillende lijnen. De slaagkans hangt af van de volgende aspecten: een goede aanleiding, een goede doel formule, voldoende rijpheid van essentiële onderdelen en een overheid die een en ander met spelregels mogelijk maakt. Er zijn door de [Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving](#) en de [Taskforce voor Juiste Zorg op de Juiste Plek](#) voldoende visie gegeven over wat mogelijk is, en wat de knelpunten zijn. En ook op LinkedIn is voldoende [inzicht](#) van ervaren bestuurders wat nodig is, en wat werkt en wat niet. Aanleiding en doel formule zijn dus al helder. Nu de samenwerking nog.

Groundcontrol

Hierboven hebben we betoogt: 'we have ignition' met Thuisarts.nl. Ook de andere ingrediënten voor een zorgecosysteem zijn aanwezig en de transitie is levensvatbaar, zij het stap voor stap. Als essentiële elementen zien wij: de patientreis gedefinieerd, Thuisarts.nl met 65 miljoen bezoekers, apps voor personalisatie en interactie, triage hulpmiddelen tot op detailniveau uitgewerkt, generieke patientroutes na triage, continuïteit in patientinformatie, [keuzehulpen](#) en samenwerkingsverbanden voor de Thuisarts.nl diensten. Ook huisartspraktijken zijn zich aan het inrichten om de verschillende patientroutes zo efficiënt mogelijk te bedienen online of op locatie.

De beroepsorganisaties werken al samen in Thuisarts.nl verband. Dus ook de besturing kan verder bouwen op het doorontwikkelen van die samenwerking. Met medische beroepsorganisaties en patient vertegenwoordiging is voldoende inhoudelijke autoriteit te mobiliseren om deelnemers aan het ecosysteem op een objectieve manier te selecteren. Groei van het ecosysteem is mogelijk door meer gecertificeerde partners – bijvoorbeeld [ontwikkelaars van keuzehulpen](#) - op te nemen en met hen afspraken te maken over investeringen die voor het ecosysteem én de partner app ontwikkelaar

¹ In deze blog ga ik in op de onderdelen die geïntegreerd kunnen worden, niet op de transformatie aanpak. Dat komt in een vervolg blog.

goed zijn. De keuzehulp ontwikkelaars krijgen via Thuisarts.nl meer gebruikers voor hun app. Het zou een prachtige synergie geven als keuzehulpen nationaal gebruikt worden.

Ook de technologie is beschikbaar om de continuïteit in de patientreis te realiseren. Thuisarts.nl trekt klanten aan, digitale marketing technieken maken interactie vroeg in de patientreis mogelijk, en bestaande [telecom](#) routeren naar optimale zorgpaden. Hoe meer partners hoe meer geloofwaardigheid en gebruikers. Zo ontstaat een brug tussen de gefragmenteerde zorgvraag en – aanbod.

De uitdaging ligt in het afstemmen van deze middelen ter ondersteuning aan de patientreis. Daar is een geïntegreerde transformatieaanpak voor nodig, en dit is in een pressure cooker te realiseren. Een bewezen consulting methodiek die is ontstaan in de jaren 90 bij het invoeren van digitale technologie. Laten we de verschillende onderdelen eens afpellen.

Patientreis: de raket

Structurele samenwerking tussen de zorgaanbieder, leveranciers van apps, beroepsorganisaties kan gerealiseerd worden door regie te nemen. De beroepsorganisaties hebben daar de autoriteit voor. Dit kan ook met behoud van zelfstandigheid van de deelnemers van het ecosysteem, en is via bilaterale afspraken in te bedden. De regie nemen betekent afspraken maken over hoe afstemming binnen het hele ecosysteem tot stand komt, niet zozeer over de inhoud van de onderdelen. Daar gaat iedere deelnemer zelf over.

Die afstemming heeft focus nodig. Dit bestaat uit een gemeenschappelijk doel: de complexiteit van vraag en aanbod oplossen met de patientreis als leidraad. Daarmee zijn de verschillende initiatieven in context te ordenen, is de scope scherp en de samenwerking expliciet te maken. Alles met behoud van de toegevoegde waarde van het ecosysteem.

De patientreis in de zorg is in de moonshot gedachte eigenlijk de raket. En, die raket heeft voldoende vermogen nodig om zich aan de zwaartekracht te onttrekken. Dit vermogen krijgt de raket uit drie vaardigheden: zelfregie met Thuisarts.nl, [gezondheidsvaardigheden](#) en continuïteit en doorgifte van informatie.

De patient doorloopt verschillende stadia bij het ontwikkelen van een aandoening. Het begint bij bewustwording dat 'er iets is', hij vraagt zich af wat zelf te doen, hij overweegt hulp te zoeken en gaat online naar Thuisarts.nl, hij neemt contact op met verpleegkundige of eerstelijns zorgpraktijk. Op verschillende momenten in deze patientreis zal de patient zelf of samen met een hulpverlener bepalen hoe ernstig de situatie is, en de optimale vervolgstap. Gedurende de patientreis zoekt hij steun. Eerst bij zijn sociale omgeving, vervolgens op het world wide web voor symptoomherkenning of informatie. Als hij er zelf niet uitkomt kiest hij toch maar voor de zorgverlener/huisarts. Hoe mooi is het niet als de patient de eerste twee stappen niet aan dokter – zoals nu het geval – maar dit gecoacht door zijn eigen huisarts kan doen?

Artsen kunnen heel goed aangeven hoe en waar de patient bij gebrek aan oma of schoonmoeder online kan verkennen 'wat hij heeft'. Nu maken burgers al veel gebruik van Thuisarts.nl waar meer dan 500 symptomen staan beschreven met adviezen. Deze zoektocht kan nog veel effectiever als de huisarts via zijn portaal de patient coacht, zelfregie ondersteunt en de gezondheidsvaardigheden ondersteunt. Daarmee lijkt de raket realiseerbaar.

Raketvermogen

Met betere gezondheidsvaardigheden helpt de patient ook zichzelf. De patient zal zelf dit initiatief niet nemen. Maar, een zorgverlener kan op het juiste moment de patient daar wel toe aanzetten. Uit

diverse [pilots](#) is gebleken hoe eenvoudig dit kan zijn. De patient heeft geen probleem om zelf voorafgaand aan een volgende stap een aantal vragen te beantwoorden, en dit geef hem bij het zoeken expliciet zijn eigen context mee. Een context die iedere arts verder in de patientreis nodig heeft bij de intake. De [Patientcontext](#) is een overzicht van de gezondheidsgeschiedenis van de patient die veel verder gaat dan de medische aspecten. Ook deze app is al beschikbaar in een geteste en door onderzoek gevalideerde vorm. Personaliseren door de patient zelf maakt bepalen 'wat te doen' een stuk effectiever. De raket zal meer vermogen krijgen door [gezondheidsvaardigheden](#) van de patient verder te ontwikkelen.

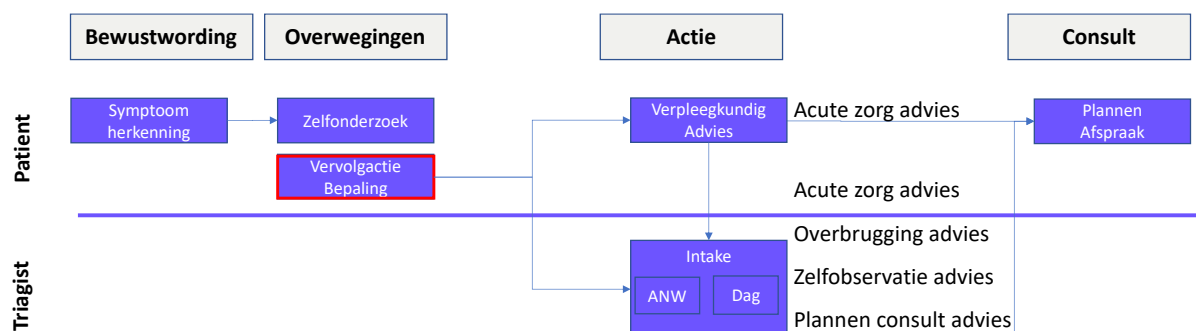
Het bestendigen van de koers gedurende de patientreis komt voort uit afstemming van de verschillende fases in de patientreis op elkaar. Het resultaat van iedere fase is informatie of inzicht over de klacht van de patient, ondersteunt zelfregie en bevordert de continuïteit in de patientreis. Deze informatie meenemen naar de volgende fase voorkomt dubbel werk, en belangrijker nog is een voorbereiding die de uitkomst van iedere vervolgstap beter maakt. Allen zijn bruikbare concepten die goed aansluiten op de Patientcontext, klachtuitvraag en risicoprofiel, de traditionele verwijsbrieven en de [Richtlijn HASP](#) voor gegevensuitwisseling uitwisseling van eerste- en tweedelijns zorg.

Zo is het vermogen van de raket dus ook gericht te vergroten door zelfregie, gezondheidsvaardigheden en continuïteit te bevorderen.

Samenwerking en regie

We kunnen alleen bij de maan komen als de raket voldoende vermogen heeft, en bijgestuurd kan worden. Daar is samenwerking en focus voor nodig. Maar net als bij de moonshot succes begint met samenwerking op aarde, zo ook begint het bereiken van deze doelen heel vroeg in de patientreis en vraagt om continuïteit gedurende de reis. De zorgverlener/huisarts, de leverancier van hulpmiddelen, het zorgstelsel en de beroepsgroepen hebben ieder hier hun verantwoordelijkheid in.

De *huisarts* kan de patient zowel online als face-to-face coachen. De eerste coaching kan al beginnen bij de inschrijving van nieuwe patienten in de huisartsenpraktijk, en via blogs en email kan de arts dit voortzetten zonder dat de patient een echte klacht heeft. Schep verwachtingen bij de patient over wat hij zelf kan doen bij een beginnende klacht. De meeste patienten nemen suggesties van de huisarts heel serieus. Coaching voor zelfregie is bijvoorbeeld het aanbieden van blogs over meest voorkomende klachten, of het stimuleren om vragenlijsten in te vullen, of verwijzen naar keuzehulpen. Dit heeft al effect als de patient een nog slechts beginnende klacht heeft. De *beroepsgroepen* kunnen aangeven welke vragenlijsten op welk moment geschikt zijn, en de *leveranciers* kunnen investeren om die ook beschikbaar te krijgen op het juiste moment.



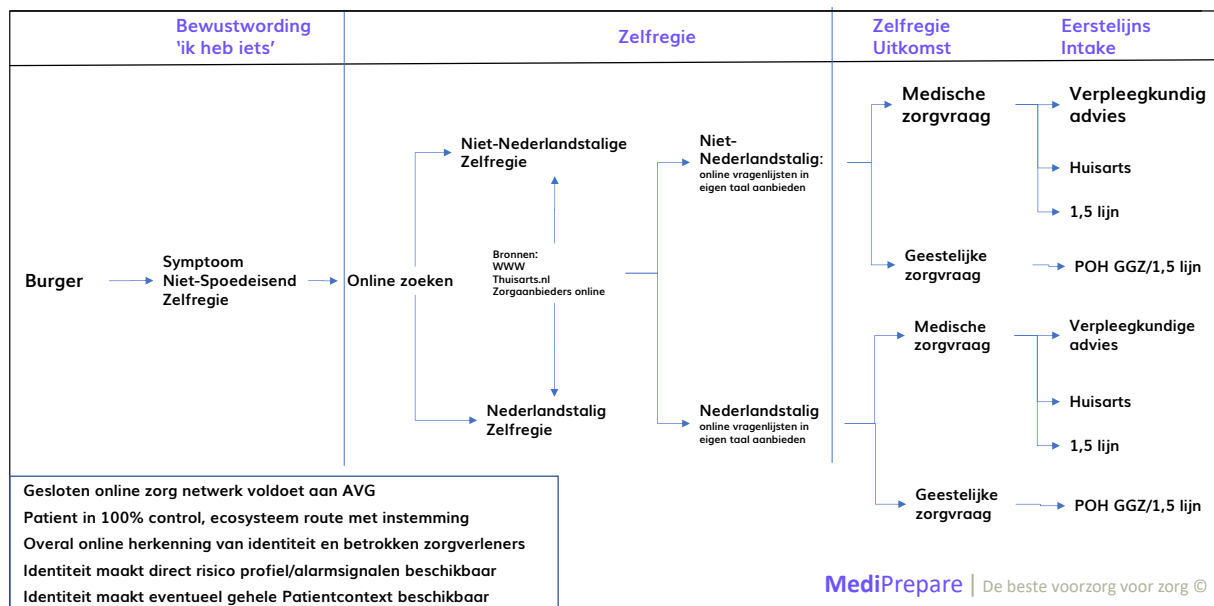
De raket en bemanning moeten goed op elkaar ingespeeld zijn om de missie te volbrengen. Hier is een ecosysteem voor nodig. De bemanning (lees: de ecosysteem deelnemers) moet zorgvuldig op criteria en kwaliteit gekozen worden. Het aanjagen van interactie tussen patient en zorgsysteem, evenals het beschikbaar krijgen van de vragenlijsten vraagt samenwerking en het maken van afspraken. De deelnemers moeten met het doel voor ogen op elkaar ingespeeld raken, en er zelf ook voordeel in zien. Iemand wijst de patient de weg, iemand investeert in hulpmiddelen en werkprocessen, allen dragen hun steentje bij, en iemand betaalt voor het resultaat. Hoe dit samenspel gaat wordt in grote mate beïnvloed door beschikbare inkomensstromen – de ‘prestaties’ in vakjargon. Deze zijn de belangrijkste aanjager in de samenwerking. Daar ligt een kans voor de beheerders van het zorgstelsel zoals de NzA, het ZI en VWS.

Triage, triage, triage

Naast de patientreis is triage de tweede rode draad door het ecosysteem. Allereerst het scheiden van spoedeisende en niet-spoedeisende hulp. Scheiding van deze routes is [bewezen effectief](#) met de NTS standaard en de ABCD diagnose. Spoedeisende zorg is *buiten de scope van het hier voorgestelde zorgecosysteem* omdat de [winst in de niet-spoedeisende patientreis](#) ligt. Als de patient online zoekt het meestal om niet-spoedeisende hulp. De moonshot voor dit zorgecosysteem richt zich dan ook op dat deel van de patientreis.

Achtereenvolgens kunnen we relatief eenvoudig de niet-Nederlandstalige van de Nederlandstalige route onderscheiden. En, vervolgens een eerste triage voor medisch versus geestelijke gezondheidszorg en een tweede triage voor bepaling wat het best passende zorgpad is voor de betreffende hulpvraag.

Het bijsturen van de moonshot gaat langs de volgende vaardigheden van patient en keten: bewustwording patient; zelfregie vermogen; triage effectiviteit; mate van keten continuïteit; volledigheid patientcontext; aansluiting op de dienstverlening huisartsenpraktijk.



Generieke triage routes van zelfregie tot consult (inclusief aannames voor het ecosysteem als totaal)

De patient die online gaat zoeken begint vroeg in de patientreis en hij is met digitale marketing technieken (NHG Marktanalyse, 2020: >50% begint op Google) goed online te bereiken. Dit blijkt onder andere uit het succes van Thuisarts.nl. De start van een online zoekproces en het moment waarop de patient digitaal contact zoekt met een zorgverlener zijn belangrijke momenten omdat de

interactie met de patient hier plaatsvindt. Daar begint de interactie tussen zorgsysteem en patient, en dus ook het begeleiden van de patient voor optimale zorg.

Efficiënt Routeren

Er zijn nog meer quick-wins te behalen. Dank zij verdere digitalisering van zelfregie is ook routing via digitale interactie een optie. Vooral bij [Niet-Nederlandstalige](#) bezoekers kan dit veel winst opleveren. Deze doelgroep is heel goed online te bereiken en hun intrinsieke motivatie om door te klikken bij online zoeken is in een uitgebreide pilot zeer hoog gebleken. Digitaal kan de niet-Nederlandstalige patient – soms in zijn eigen taal - naar een zelfregie route te leiden, of een route waar hij geen/minder taalbarrière ervaart. Hiermee is impact te behalen voor grote groepen burgers en migranten in Nederland. De tweede quick-win is een route waarbij de patient kan kiezen voor een geestelijke gezondheidsroute of een medische benadering. Ook hierin zijn zelfregie vragenlijsten over ingangsklachten en op het juiste moment personalisatie met vragenlijsten behulpzaam. Een derde quick-win is te realiseren door geleiding van de patient naar een online consult of fysieke locatie als face-to-face onderzoek nodig is of waar specifieke diagnostische middelen beschikbaar zijn.

Deze routes – Nederlandstalig versus niet-Nederlandstalig, medisch versus geestelijke consult, online of fysiek consult - zijn bij digitaal contact met de patient beter te onderscheiden. Een klein advies is snel gegeven via de telefoon, en zeker als men in de eigen taal wordt doorgeleid. In eigen taal contact met het zorgsysteem geeft veel tijdwinst en verhoogt de patientervaring.

Gelijke strekking geldt voor de GGZ route. Een geestelijke zorgvraag is vaak complex en daar voelt een medische geschoolde arts zich minder goed in thuis. Dit laatste kan leiden tot verkeerde verwijzingen met frustratie tot gevolg en verlies van kostbare energie. In deze routes kan een goede telecom dienst voor voice en data geweldig ondersteunen. En ook dit bestaat al in de zelfregie fase, maar is nog niet voldoende ingebed in de zorg.

Bekostiging als brandstof

De bekostiging, ook wel inkomensstromen te noemen, blijft nu nog over als bepalende factor voor transformatiesucces. *Innovatie kan niet uit niets ontstaan*. En de raket komt toch echt niet voorruit, en zal nooit de moonshot succesvol volbrengen, als er niet voldoende energie in de raket zit. Zoals we hierboven betoogden zijn er veel kansen in de zelfregie fase waarmee impact te verwachten is voor grote groepen patienten. En precies op het punt van bekostiging in de zelfregie fase helpt het zorgstelsel niet mee.

De patient zelf is namelijk stelselmatig niet meegenomen in de MedMij infrastructuur voor gegevensuitwisseling. De MedMij infrastructuur is een grote stap voorwaarts in de uitwisseling tussen professionals. Er is echter niet expliciet nagedacht over de oprit van patient [context](#) informatie naar het zorg domein. Dit terwijl er door de [minister van VWS](#) toch erkenning is dat er veel meer informatie van de patient zelf nodig is om tot een goede zorguitkomst te komen. Jammer, want er zijn wel [oplossingen](#) voor dit stukje in de patientreis.

Een ander structurele knoop is de bekostiging zonder dat er een patient/behandelaar relatie is. Als dit niet opgelost wordt, krijgen de kansrijke initiatieven in de zelfregie fase te weinig brandstof. In de [brief aan de informateur](#) in 2021 is zorg dicht bij huis heel mooi aangezet, maar de kans om impact te hebben met zelfregie spreekt er nog weinig uit. De in dit paper voorgestelde transformatie is juist bedoeld om de gedurfde visie van RVS en de Taskforce tot leven te brengen door focus en uitvoerbaarheid. Het zou mooi zijn als dat gestructureerd opgepakt wordt. De bekostigingsmethodiek is een kritieke succes factor in die aanpak. Een investering in ontwikkeling, beschikbaarstelling en continuïteit van informatie is in de gefragmenteerde zorgsector – waar in het kleine Nederland nooit

voldoende schaal te bereiken is - niet te rechtvaardigen zonder vooruitzicht op bekostiging. De minister heeft een kans een doorbraak realiseren met een mechanisme dat de private sector of de beroepsorganisaties activeert.

Tussenstations

Zoals iedere mega operatie, wordt ook de moonshot in kleine stappen gerealiseerd. Het begint met de toekomstvisie en vaststellen van de knelpunten. En, dan het zoeken van (second) beste oplossingen en bepalen van de tussenstations.

Het eerste station is het integreren van de digitale hulpmiddelen aan het begin van de patientreis als de patient nog in de overwegingen fase zit: 'wat heb ik' en 'moet ik naar de dokter'.

De tweede grote stap is de aansluiting op het triage proces bij het eerste contact van een hulp zoekende patient met een zorgverlener. Vervolgens volgt de consolidatie en het optimaliseren van het ecosysteem.

Station 1: deelnemers beroepsorganisaties en patient organisatie(s)

- Thuisarts.nl optimaliseren op zoekintentie burgers en
- Optimaliseren personalisatie van het zoekproces met thuisarts.nl aan het begin van de patientreis.
- Ontwikkelen certificatie systeem voor het zorgecosysteem

Station 2: deelnemers beroepsorganisaties, patient organisatie(s), NTS, keuzehulp ontwikkelaars

- Continuïteit rapportage na iedere fase in patientreis, en beschikbaarheid in volgende fase
- Aansluiten op triage en optimaliseren toewijzing zorgpad
- Integratie keuzehulpen (diagnose en behandeling opties) in Thuisarts.nl

Station 3: bestaande deelnemers en meer app deelnemers

- Consolideren en optimaliseren eerstelijns zorgecosysteem
- Groei van aantal deelnemers