

# Trends in zorgvernieuwing

Oude wijn in nieuwe zakken?

A.J.E. de Veer en D.H. de Bakker

**De Databank Zorgvernieuwing van het Nivel, NcGv en NZI bestaat nu vier jaar. Lang genoeg om te kijken of er trends waarneembaar zijn.**

**I**N 1992 VERSCHIEEN in dit tijdschrift het eerste artikel over de opzet van de Databank Zorgvernieuwing en het soort projecten dat deze bevat.<sup>1</sup> Op dat moment wisten wij nog niet dat het aantal zorgvernieuwingprojecten in de jaren daarna zo'n grote vlucht zou nemen. In 1991 werden bijna 500 projecten geregistreerd en spraken wij van een 'ware experimenteerdrijf'. Sindsdien wer-

den elk jaar meer nieuwe projecten aangemeld: in 1994 kwamen er ruim 1.300 bij (zie *figuur*). Momenteel bevat de Databank 3.358 projecten. Deze groei van het aantal zorgvernieuwinginitiatieven vormde de aanleiding tot het nader bekijken van de projecten in de Databank. Wat voor soort projecten bevat de Databank? Kunnen er, nu vier achtereenvolgende jaren is geregistreerd, trends worden gedestilleerd?

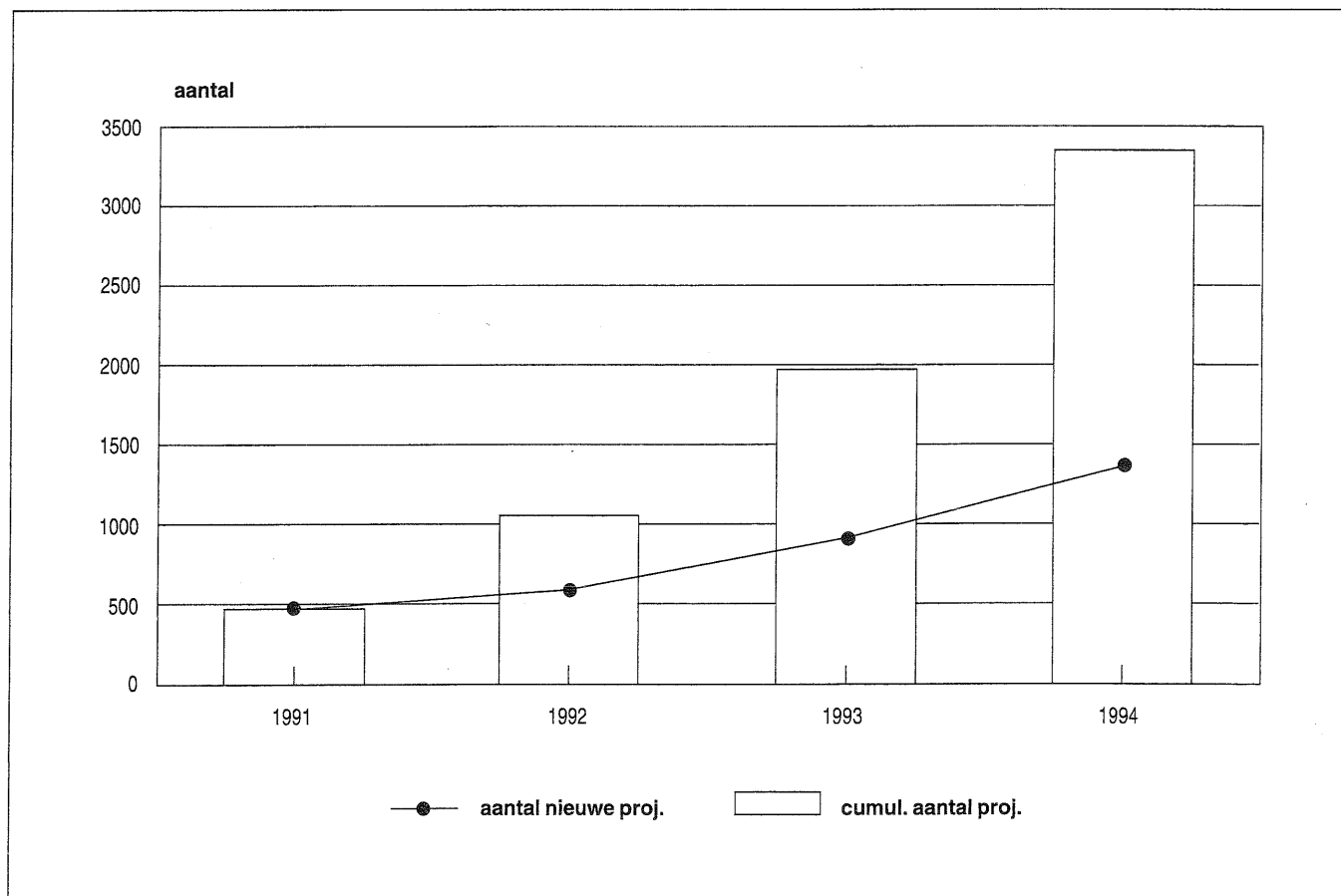
## Kenmerken zorgvernieuwingproject

De Databank bevat projecten waarin wordt geëxperimenteerd met een nieuwe vorm van patiëntenzorg, met als doel verhoging van de kwaliteit en/of de doelmatig-

heid van de zorg. Dus de patiënt moet iets merken van de vernieuwing. Zorgvernieuwingprojecten kunnen op tal van manieren worden opgezet. *Tabel 1* beschrijft de projecten die in 1993 in de Databank waren opgenomen ( $n = 1.984$ ) aan de hand van een aantal kenmerken.

De eerstelijnsgezondheidszorg participeert in bijna veertig procent van alle zorgvernieuwingprojecten. Ook verpleeghuizen, verzorgingshuizen en de ambulante geestelijke gezondheidsdienst zijn actief. Het aantal zorgvernieuwingprojecten waar ziekenhuizen bij betrokken zijn is nog relatief gering. Ruim driekwart van alle zorgvernieuwing behelst samenwerking tussen verschillende zorgsectoren. Het aantal bij de zorgverlening betrok-

Figuur. Aantal nieuwe projecten in de Databank.



ken hulpverleners geeft een indruk van de omvang van een project. Ruim de helft van de projecten is kleinschalig opgezet met maximaal tien hulpverleners. Tegelijk met het projectplan wordt meestal een aparte begroting opgesteld. Drie van de tien projecten ontvangen subsidie van een externe organisatie, zoals het ministerie van VWS, de provinciale of de gemeentelijke overheid, de Ziekenfondsraad of een zorgverzekeraar.

### Doelgroepen

De meeste projecten in de databank (28%) zijn projecten ter verbetering van de zorg voor ouderen (tabel 2, laatste kolom). Vooral ouderen met psychogeriatrische problemen krijgen veel aandacht. Het toenemend aantal ouderen met deze problematiek, de relatief geringe kennis over deze problematiek in de eerste lijn en de verzorgingshuizen, en het geringe aantal voorzieningen voor thuiswonende psychogeriatrische patiënten spelen hier waarschijnlijk een rol.

Een tweede subgroep binnen de ouderenzorg wordt gevormd door de zelfstandig wonende ouderen die geen zware zorg behoeven. Vaak probeert men wat te doen aan de versnipperde zorg voor deze groep, zoals het opzetten van een centraal meldpunt of een goede informatievoorziening.

Ten slotte zijn er de ouderen die vanwege lichamelijke beperkingen intensievere verzorging nodig hebben. Veel verpleeghuizen richten zich op deze groep door deeltijdzorg te bieden binnen de eigen muren, of verpleeghuiscare in een verzorgingshuis.

Een andere belangrijke doelgroep vormen de gehandicapten. De projecten in deze groep zijn vrijwel allemaal projecten voor mensen met een verstandelijke handicap (95%). Meer gebruik maken van de mogelijkheden van de gehandicapte, meer oog voor de omgeving van de gehandicap-

Tabel 1. Enkele algemene kenmerken van de projecten (n = 1.984).

<b>projecten onderverdeeld naar betrokken zorgsectoren</b>	
- eerstelijnsgezondheidszorg	39%
- verpleeghuizen	28%
- ambulante geestelijke gezondheidszorg	23%
- verzorgingshuizen	22%
- ziekenhuizen	15%
- intramurale geestelijke gezondheidszorg	13%
- welzijnszorg	13%
- vrijwilligers	11%
- ambulante gehandicaptenzorg	7%
- intramurale gehandicaptenzorg	7%
<b>aantal verschillende zorgsectoren dat bij een project is betrokken</b>	
- 1	23%
- 2	35%
- 3	24%
- 4	12%
- 5 of meer	6%
<b>aantal hulpverleners dat direct bij de uitvoering van een project is betrokken</b>	
- 1-10	51%
- 11-20	15%
- meer dan 20	34%
aparte begroting opgesteld	70%
subsidie van externe organisatie	30%
projectbegeleider aangesteld (intern of extern)	30%
projectbegeleider door externe organisatie	29%
evaluatie uitgevoerd door externe organisatie	37%

verbeteren van de levensomstandigheden van patiënten met ernstige en langdurige psychische stoornissen, en anderszits tot doel hebben de hulpverlening rond individuele patiënten goed op elkaar af te stemmen.

Bijna éénvijfde van de projecten is voor mensen die zorg behoeven vanwege somatische problematiek (chronisch of acuut). De introductie van thuiszorgtechnologie, continuïteit van zorg en intensieve thuiszorg (waaronder terminale zorg) zijn belangrijke thema's in deze projecten.

### Trends in doelgroepen

Bij het signaleren van trends moet de nodige voorzichtigheid in acht worden geno-

De meest consistente en duidelijk zichtbare toename is te zien in het aantal projecten binnen de gehandicaptenzorg. Ook in de zorg voor lichamelijk zieke mensen (niet-chronisch en chronisch) kan men over het algemeen spreken van een toenemend aantal zorgvernieuwingsprojecten dat jaarlijks start. Hier zien wij 'Biesheuvel avant la lettre'. Veel zorgvernieuwingsprojecten in deze categorie proberen transmurale zorg tot stand te brengen. Er zijn samenwerkingsprojecten tussen huisartsen en medisch specialisten: een dermatoloog die spreekuur houdt in een gezondheidscentrum, psychiatrische consultatie in de huisartspraktijk, of samenwerkingsprojecten tussen oogartsen en huisartsen. Een andere vorm van transmurale zorg is zichtbaar in de projecten die proberen een ziekenhuisopname te voorkomen of te verkorten door bijvoorbeeld een liaisonverpleegkundige aan te stellen die als schakel tussen de eerste en tweede lijn dient, en/of door gebruik te maken van thuiszorgtechnologie. Het aantal projecten voor ouderen is ook jaarlijks toegenomen. Een groot deel van deze projecten betreft substitutieprojecten: elk jaar komen er weer verpleeghuizen bij die flexibele zorg bieden.

Ten slotte zijn er projecten die de zorg voor patiënten proberen te verbeteren door zich te richten op de betrokken hulpverleners. Om misverstanden te voorkomen: niet alle projecten gericht op hulpverleners zijn geregistreerd. In de registratie worden

*Er bestaat geen blauwdruk die beschrijft hoe zorg eruit moet zien*

te (ontlasten van de mantelzorg), een grotere keuze in zorgaanbod en kleinschaligheid staan centraal. In de meeste projecten wordt geëxperimenteerd met deeltijdopvang, nieuwe vormen van dagbesteding en een alternatieve begeleiding van de verstandelijk gehandicapte en de directe verzorgers.

In de zorg voor mensen met psychische problemen wordt eveneens veel geëxperimenteerd met (case management-)programma's, die enerzijds zijn gericht op het

men, omdat de toename in het aantal projecten wellicht voor een deel kan worden verklaard uit een toenemende bekendheid van de registratie.

Bij elke doelgroep steeg het aantal zorgvernieuwingsprojecten gedurende vier jaar, alhoewel er van een consistente stijging geen sprake is (tabel 2). De stijging lijkt bij alle doelgroepen nagenoeg gelijk te zijn: er zijn geen duidelijke aanwijzingen dat men zich op andere doelgroepen gaat richten.

Tabel 2. Aantal nieuwe projecten dat jaarlijks werd geregistreerd, ingedeeld naar doelgroep.

	jaar van eerste registratie				totaal
	1991	1992	1993	1994	
ouderen	133 (28%)	204 (34%)	209 (23%)	399 (29%)	945 (28%)
gehandicapten	61 (13%)	157 (26%)	236 (26%)	319 (23%)	773 (23%)
cliënten in de GGZ	133 (28%)	101 (17%)	210 (23%)	211 (15%)	655 (20%)
patiënten in de algemene gezondheidszorg	104 (22%)	75 (13%)	154 (17%)	307 (22%)	640 (19%)
projecten gericht op hulpverleners	29 (6%)	44 (7%)	101 (11%)	138 (10%)	312 (9%)
overige projecten	12 (3%)	12 (2%)	9 (1%)	- (-)	33 (1%)
<b>totaal</b>	<b>472 (100%)</b>	<b>593 (100%)</b>	<b>919 (100%)</b>	<b>1.374 (100%)</b>	<b>3.358 (100%)</b>

alleen projecten opgenomen waar verandering van de zorg voor de gebruiker een primair doel is. Ook in deze categorie projecten is een consistente stijging zichtbaar, die wellicht voor een deel te verklaren is uit de toegenomen aandacht voor kwaliteit binnen de instellingen en in samenhang daarmee voor produkt- en procesbeschrijvingen.

Uit de Databank blijkt, dat zorgvernieuwing in de breedte aanslaat. Op steeds meer locaties wordt geëxperimenteerd met een bepaald soort zorg.

**Meer van hetzelfde?**

Er lijkt geen eind te komen aan de groei van het aantal zorgvernieuwingprojecten. Komt er nu steeds meer van hetzelfde of verandert de inhoud van de projecten? Op bepaalde aspecten lijken projecten vaak op elkaar, alhoewel zij ook op aspecten weer verschillen, toegespitst op de regionale omstandigheden. Hieruit blijkt, dat er geen blauwdruk bestaat die beschrijft hoe zorg eruit moet zien.

Toch zijn er wel enige veranderingen zichtbaar in de inhoud van de vernieuwingen die overeenkomen met onderwerpen die in beleidsnota's worden genoemd.<sup>3,4</sup>

In de eerste plaats is dit de transmurale zorgverlening. Vier jaar geleden werd er al veel gedaan ter verbetering van de continuïteit en de coördinatie van de zorg. Vaak vonden deze projecten plaats binnen de eerste lijn. Ook nu staan continuïteit en coördinatie centraal, maar steeds meer tussen eerste, tweede en derde lijn en onder de noemer 'transmurale zorg'. Terwijl intramurale zorginstellingen steeds meer zorg aan thuiswonenden geven, komt het niet veel voor dat eerstelijns hulpverleners intramurale zorg geven. Een aantal vormen van transmurale zorg die de Commissie Modernisering Curatieve Zorg (commissie-Biesheuvel) bepleit, zijn terug te vinden in zorgvernieuwingprojecten: het diagnostisch centrum in het ziekenhuis waar de huisarts zelf allerlei diagnostiek kan aanvragen, een geza-

menlijk consult van huisarts en specialist, en gezamenlijke standaardontwikkeling door huisartsen en specialisten.

Een ander veelvuldig genoemd onderwerp in beschrijvingen van zorgvernieuwing is de kwaliteit van zorg. Enerzijds lijkt hier sprake te zijn van een benoemings-effect: de laatste jaren is kwaliteit van zorg een centraal thema in de gezondheidszorg. Anderzijds dringt het bedrijfsmatig werken door in de gezondheidszorg en worden zorgvernieuwingprojecten steeds vaker onderdeel van een kwaliteitssysteem. Nieuw zijn dan ook de projecten waarin wordt gewerkt aan kwaliteitsverbetering door produkt- en procesbeschrijvingen, zoals standaardverpleegplannen. Hier wordt wellicht vooruitgelopen op de nieuwe kwaliteitswet Zorginstellingen, die bepaalt dat zorgaanbieders doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht zorg verlenen.

Een derde onderwerp van zorgvernieuwing is verbetering van de doelmatigheid van de zorg. In de eerste jaren waren dit vooral projecten die de wachtlijsten en de 'verkeerde bed'-problematiek aanpakten. Een toenemend aantal projecten is gericht op doelmatigheidsbevordering, alhoewel dit nog steeds een minderheid is. Steeds vaker wordt gebruik gemaakt van nieuwe informatietechnologie.

Een vierde groep vormen de substitutieprojecten. Substitutie van zorg was bij de start van de Databank in 1991 al een belangrijk thema. Vaak ging het om vervroegd ontslag uit het ziekenhuis of om aanbod van verpleeghuiszorg in een verzorgingshuis. Onder invloed van een aantal financiële regelingen groeit het aantal verpleeghuizen en verzorgingshuizen met substitutieprojecten. Het verschil tussen verzorgingshuizen en verpleeghuizen is daarmee aan het vervagen. Het advies van de Commissie Modernisering Ouderenzorg (commissie-Welschen) sluit bij deze ontwikkelingen aan. Zij noemt onder andere het instellen van samenwerkingsorganen in de regio's (zorgregio's), één

loket voor degene die behoefte heeft aan wonen, welzijn en zorg, het instellen van een ouderenadviseur, een geïntegreerde onafhankelijke indicatiestelling en het opheffen van de schotten tussen verpleeghuizen en verzorgingshuizen.

Kortom, de meest in het oog springende verandering is dat zorgvernieuwing uitwaaiert over het land. Dat de inhoud van zorgvernieuwing niet spectaculair verandert, is niet vreemd. Veranderingen in de gezondheidszorg gaan langzaam en de problemen die men thans ervaart zullen grotendeels hetzelfde zijn als vier jaar geleden. Op meer gedetailleerd niveau zijn er wel veranderingen waarneembaar die sporen met nieuwe ontwikkelingen in beleid. \*

Alle gegevens zijn opgenomen in een geautomatiseerde databank. Geïnteresseerden in een nadere beschrijving van de inhoud van de projecten kunnen terecht bij Nivel, NcGv en NZI. Informatie kan op vier manieren worden verkregen:

1. Men kan een aanvraag indienen bij Nivel, NcGv of NZI. Men krijgt dan informatie toegestuurd over de projecten waarin men is geïnteresseerd (bijvoorbeeld alle projecten voor diabetes mellitus type II-patiënten in Noord-Holland).
2. Bij het Nivel en het NcGv staan in de bibliotheek terminals waarmee belangstellenden direct toegang hebben tot het registratiesysteem. Met behulp van trefwoorden kan men informatie krijgen over projecten die een bepaald onderwerp betreffen.
3. Jaarlijks wordt een selectie van de zorgvernieuwingprojecten (ongeveer 240) gepubliceerd. Dit Jaarboek is in de boekhandel verkrijgbaar.
4. Het is mogelijk via het NcGv een online-verbinding met de Databank Zorgvernieuwing te krijgen. Deze maakt deel uit van de NcGv-informatiebestanden die online beschikbaar zijn.

*mw dr A.J.E. de Veer,*

*dr D.H. de Bakker,*  
Nivel te Utrecht

**Literatuur**

1. Veer A de, Bakker D de, Peters P. Vernieuwingsprojecten in de gezondheidszorg. Een globaal overzicht. Medisch Contact 1992; 47: 1033-7.
2. Groot R de, red. Innovatie in de zorgsector. Jaarboek 1995. Utrecht: De Tijdstroom, 1994.
3. Commissie Modernisering Curatieve Zorg. Gedeelde zorg: betere zorg. Roosendaal, 1994.
4. Commissie Modernisering Ouderenzorg. Ouderenzorg met toekomst. Rijswijk, 1994.