

Rondetafelgesprek over 10 jaar zorgverzekeringswet:

Reken ziekenhuis af op gezondheidswinst

Niet alleen geven we sinds het zorgstelsel met gereguleerde marktwerking relatief goede zorg, ook de kosten zijn de afgelopen jaren beheerst. Toch loven Rien Meijerink (ex-RVZ), Michel van Schaik (Rabobank) en Janneke van Vliet (Bravis) het stelsel niet. Meijerink: "Zolang we artsen op verrichtingen blijven betalen, blijven we ook verrichtingen krijgen. Terwijl we juist de samenleving gezonder willen maken."

Klarinda de Rijke

De black box is opengedaan. Maar of de patiënt er beter van is geworden? Dat denk ik niet", stelt Janneke van Vliet, afscheidnemend lid raad van bestuur van het Bravis ziekenhuis tijdens een rondetafel-gesprek over tien jaar zorgstelsel. In 2006 is het zorgstelsel van een centraal geleid systeem naar gereguleerde marktwerking gegaan waarbij zorgverzekeraars via selectieve inkoop de beste zorg tegen de laagste prijs moeten contracteren om verzekerden te verwerven. Verzekeraars kopen zorg in voor hun klanten en zijn meer risico gaan dragen. Binnen dit stelsel zijn verzekeraars en zorgaanbieders in de lead en treedt de overheid op als kwaliteitsbewaker. "Het idee was dat de wijziging kwaliteit en doelmatigheid zou opleveren", legt Barbara van der Linden, staflid Implementatie bij ZonMw en redactielid KiZ bij de inleiding van het gesprek uit. "Is dat ook gebeurd?"

P x Q

"We geven relatief goede zorg en de kostengroei is afgebogen. Maar van selectieve zorginkoop is weinig terechtgekomen. Wij onderhandelen nog steeds over het plafond - een budget - en vullen het daarna in met P x Q. Ook is het

niet gelukt om vanuit de cliënt zorg in te kopen, maar kopen we nog steeds verrichtingen in", maakt Van Vliet de balans op. "Zorgverzekeraars vinden het bijvoorbeeld heel moeilijk om bepaalde onderdelen niet in te kopen, kopen geen integrale zorg in en kijken niet naar de kwaliteit van de output. Als we daar niets aan doen, blijft dat ook zo. De selectieve inkoop werkt misschien goed voor een aantal afgebakende electieve ingrepen, maar niet voor de oudere patiënt met co-morbiditeit: die treft een hoop versnipperde zorg aan. Over het algemeen heeft het stelsel niet opgeleverd wat de bedoeling was."

Innovatie

Meijerink knikt beamend na de pitch van Van Vliet. "Als we naar de zorg in zijn geheel kijken, scoort Nederland altijd goed in internationale vergelijkingen. Maar als we de afzonderlijke kwaliteitsindicatoren bekijken, zakt Nederland internationaal gezien af. Dat is sinds de stelselwijziging niet verbeterd. Vergeleken met andere landen kunnen we dus niet zeggen dat dit stelsel de zorg kwalitatief beter heeft gemaakt." Hoe komt dat? Meijerink, Van Schaik en Van Vliet denken na. Meijerink: "Het huidige stelsel biedt geen ruimte voor preventie en innovatie. Terwijl dit twee belangrijke elementen zijn die kwaliteit bevorderen." Dat zit hem in verschillende aspecten van het stelsel, zoals de houding van de zorgverzekeraar. "Ook zij hebben een target per onderdeel van de zorg, bijvoorbeeld ziekenhuiscare en huisartsenzorg", licht Van Vliet toe. "Als we bij Bravis met nieuwe ideeën komen, moet ik praten als Brugman om verschillende verzekeraars aan tafel te krijgen. Moeten we eerst minstens drie business-

cases opstellen.” Een ander probleem is dat de gereguleerde marktwerking samenwerking tegenhoudt, vertelt ze. “Wanneer je het wel probeert, komt er een enorme rompslomp aan juristerij bij kijken. Ik zou graag in mijn regio een grote samenwerking aangaan waarbij we continu met de patiënt meebewegen tussen de eerste en tweede lijn. Zeker voor de zorg voor chronische patiënten. Dat is dus heel lastig. Sommige partijen mogen gewoon niet samenwerken of moeten een heel circus opzetten om er toch uit te komen.”

Waardecreatie

En dan is er nog zo iets als de politiek die alleen maar praat over de hoogte van het eigen risico, voegt Van Schaik toe aan de lijst. “We gaan de enorme uitdagingen waar we als samenleving voor staan niet oplossen met het blijven discussiëren over het stelsel of het eigen risico. Om de snel stijgende zorgvraag (als gevolg van chronische ziekten) op te kunnen vangen zal maximaal moeten worden ingezet op het versterken van de innovatiekracht van de sector. Gebruikmakend van technologische mogelijkheden zullen we de waardeketens totaal anders moeten inrichten. Het doel moet waardecreatie van de burger zijn. Dit vereist de vraag ‘wat is mijn rol als ziekenhuis?’ en ‘wat draag ik bij aan de gezondheidsagenda?’ Dat gesprek gaat niet over prestaties, maar over preventie. Hoe krijgen we Nederland gezond? Dat ziekenhuizen zich niet bezighouden met deze vraag, komt doordat het stelsel ziekenhuizen op verrichtingen beloont. Hierdoor is er geen druk om na te denken om iets anders te doen, want “als je op verrichtingen beloont wordt, blijf je verrichtingen produceren”, concludeert Meijerink. “Deze manier levert geld op. Daarom zeg ik: verander de afrekenmethode door te betalen op gezondheidswinst en schaf DOT's af. Hiermee dwing je verzekeraars en zorgaanbieders om na te denken hoe je Nederland vitaler maakt.”

Gezondheidswinst

“Stel het je zo voor. Iedere instelling krijgt een budget met daaraan een aantal doelstellingen verbonden in het gezondheidsspectrum. Als je de doelstellingen behaalt, krijg je daar extra centen voor. Als het ziekenhuis de doelstellingen niet behaalt, wordt het daarop afgerekend. In deze methode zet je dus gezondheid voorop. Het gesprek tussen zorgaanbieder en verzekeraar gaat dan over iets anders dan het volume aan DBC's”, legt hij uit. “Je snapt wel dat dit onmiddellijk effect heeft op preventie én innovatie.”



Ton Kastermans fotografie

Michel van Schaik: “Win inzoomt per regio, schrikt van de sterk stijgende zorgvraag.”

“Een voorbeeld”, gaat Meijerink verder met zijn betoog. “Het samenwerkingsverband in de achterstandswijk Utrecht Overvecht is een mooi voorbeeld dat het ook anders kan. Er is veel te doen qua (psychische) gezondheid. Bij de start zijn er verschillende doelstellingen gemaakt zoals minder dikke kinderen, minder eenzaam-

De black box is open gegaan

heid en minder aandoeningen die met beweging te maken hebben. Zorgaanbieders, zorgverzekeraars, de gemeente en welzijnsorganisaties werkten hier samen aan. En verdorie, het is gelukt. De mooie samenwerkingsverbanden waarbij het doel gezondheidswinst is, zijn

Wie is wie?

- Rien Meijerink, gepensioneerd en voorheen voorzitter RVZ. Nu zit hij in diverse commissies bij ZonMw en is hij voorzitter Raad van Toezicht bij 's Heeren Loo.
- Janneke van Vliet, lid van Raad van Bestuur bij Bravis ziekenhuis. Eind juni gaat ze met pensioen.
- Michel van Schaik, directeur Gezondheidszorg Rabobank. Eerder was hij tandarts, zorgverzekeraar en nu bankier.
- Barbara van der Linden, staf implementatie bij ZonMw en redactielid Over Kwaliteit in Zorg (KIZ), leidt het gesprek.



Janneke van Vliet: "Of de patiënt er beter van is geworden?"

er dus wel, maar komen niet structureel van de grond binnen het zorgstelsel."

Druk

Dat iedereen op deze manier gaat werken, lukt alleen als aanbieders en verzekeraars niet meer met DOTS en DBC's rekenen en als er iets drastisch op het spel staat, denkt hij. "Bijvoorbeeld dat als de beoogde verbetering – na vijf jaar een betere situatie - niet wordt behaald we terug gaan naar een overheidsgestuurd systeem zoals het nationale zorgfonds. We moeten er absoluut niet aan denken dat we gaan naar iets wat lijkt op wat we nu doen, maar dan met één aanbieder namelijk de staat. Maar het feit dat dit kán gebeuren, maakt dat aanbieders en verzekeraars gaan nadenken hoe het anders kan."

Discussiëren over eigen risico heeft totaal geen innovatiekracht

Ook Van Schaik wil de druk van buitenaf opvoeren. "De snelste manier om te innoveren, is heel veel schaarste creëren. Zo ontstaat er noodzaak en ruimte voor nieuwe ideeën. Niet meer kaasschaven aan het huidige stelsel, want dat houdt het lineaire denken alleen maar in

stand. In de GGZ en de caresector ontstonden en ontstaan disruptieve oplossingen voor bepaalde zorgvragen. Dat komt mede doordat zij hard zijn geraakt door de bezuinigingen. Doordat ziekenhuizen tot nu toe minder druk ervaren, kunnen zij bij het oude aanbodgerichte denken blijven. Althans voor de korte termijn."

Regioaanpak

Het gesprek komt op een regionale aanpak, zoals het voorbeeld in Utrecht Overvecht dat Meijerink schetste. Het zou samenwerking misschien makkelijker maken. Toch heeft ook deze aanpak haken en ogen, blijkt een paar minuten later. "Als je inzoomt per regio, schrik je je te pletter van de snel stijgende zorgvraag", merkt Van Schaik op. "Dat gaan we niet oplossen door te doen zoals we het eerder of altijd gedaan hebben. Ik denk dat we inhoudelijke professionals veel meer moeten motiveren om de lead te nemen in de transitie en verantwoordelijk te maken voor de vitaliteit in de regio waar zij werkzaam in zijn. Spreek hen veel meer aan op hun integrale, inhoudelijke verantwoordelijkheid en pas het bekostigingssysteem daar op aan. Bravis is dan bijvoorbeeld samen met ketenpartners als huisartsen, thuiszorg en welzijn verantwoordelijk voor de populatie van het westen van Noord-Brabant. Dat vereist een heldere en breed gedragen doelstelling en ambitie op de middellange termijn tussen alle betrokken stakeholders en vervolgens goede zakelijke meerjaren-overeenkomsten."

"Maar als we voor zo'n regioaanpak gaan, praat ik liever met één dominante verzekeraar of autoriteit", denkt Van Vliet. Van Schaik knikt: "Je ziet dat waar het mis gaat er geen evidente marktleider is." Maar terug naar een regioautoriteit zoals Nederland vroeger met de provincies had, lijkt Meijerink geen optie. "Deze slag hebben we gemist. Provincies hadden heel goed een belangrijke rol in de zorg kunnen spelen, zoals bijvoorbeeld in Zweden. Dan hadden we een heel ander stelsel gehad. Nu zijn we te ver om een sterke regioautoriteit te ontwikkelen. We hebben op alle zorgcomponenten de decentralisatie naar de gemeente meegeemaakt. Plotseling een regionale autoriteit terugzetten, maakt alles ongelooflijk complex. We moeten dus roeien met de riemen die we hebben. En we hebben helaas geen regionale riem."

Stimulans

Wie moet innovatie en preventie dan stimuleren? De overheid? "Als ik politici nu hoor praten, vind ik dat buitengewoon ergerlijk. Eerder zou ik de verzekeraar kiezen om de lead te pakken", vertelt Meijerink. "Nu hobbelen die



Rien Meijerink: "Geen ruimte voor preventie en innovatie."

achter de ontwikkelingen aan. Kom op, zij moeten ook nadenken over een gezond Nederland. Maar de overheid moet dan wel zeggen dat het de laatste kans is."

"Ik gun verzekeraars wel de tijd om nog even door te gaan, maar uiteindelijk gaan zij niet het verschil maken", stelt Van Schaik. "Aan de start van de stelselwijziging hebben verzekeraars de grote broek aangetrokken om de regie over de herinrichting van het zorgaanbod op zich te nemen, maar zijn van een koude kermis thuisgekomen. Nu faciliteren zij als zorgaanbieders zelf verantwoordelijkheid nemen. Dat is prima. In denk dat we juist veel meer moeten inzetten op innovatiekracht vanuit zorgprofessionals. Zij kunnen veel impact maken door na te denken welke toegevoegde waarde zij bieden met hun handelen, rekening houdend met technologische mogelijkheden van vandaag. Daarnaast komt vernieuwing ook van buiten. Nu zie ik een nieuwe markt buiten de zorg ontstaan waar ondernemers en burgers zelf de verantwoordelijkheid pakken om leefstijl en gezond gedrag te beïnvloeden. Daar ontwikkelt zich een hele nieuwe markt. Bestaande en nieuwe bedrijven spelen daarop in met allerlei oplossingen. Bijvoorbeeld op het gebied van voeding en bewegen. Daar zie ik veel potentie in."

"Ik geloof er geen bal van", reageert Meijerink. "Het belangrijkste kenmerk in onze maatschappij is dat de sociaal-economische gezondheidsverschillen niet kleiner worden, maar groter. De mensen die zorg echt nodig hebben, bereik

je niet door te zeggen dat ze mee moeten doen of dat ze mee moeten betalen. Ik verbaas me dat dit in de politiek niet een enorm item is. Als je die verschillen goed op je laat inwerken, is er maar één conclusie namelijk 'totaal onaanvaardbaar'. Wat kun je eraan doen? En dat is door de hele samenleving bezig zijn met een gezonde leefstijl."

Prikkels

"Maar uiteindelijk doen we het niet slecht", besluit Van Schaik. "Ik zou voor geen goud willen ruilen met Duitsland of Engeland." Meijerink: "Kenmerkend aan de Nederlandse gezondheidszorg is dat we ontzettend goed in staat zijn om vernieuwingen uit te denken. Het probleem is dat we het niet duurzaam maken. Dit stelsel belemmert dat. Terwijl er veel potentieel is." "Eens. Een stelselwijziging zou niet de oplossing zijn. Er zit nog te veel potentie in dit stelsel. Het is tijd voor de laatste stap: binnen dit stelsel de prikkels op de juiste plek zetten: afrekenen op gezondheidsdoelen, afschaffen

Uiteindelijk doen we het niet slecht

van betalen per verrichting en stimuleren van (regionale)samenwerking tussen alle partijen", knikt Van Vliet.

Informatie over de auteur

Klarinda de Rijke is redacteur bij Vakmedianet.