



Zorg van de toekomst is vraag gestuurd

drs. Ruben Wenselaar, voorzitter raad van bestuur Menzis

We nemen steeds vaker en steeds meer diensten en producten aan huis af, denk bijvoorbeeld aan boodschappen of on-demand tv series. Vreemd is dat niet: door diverse innovaties lukt het om deze diensten zo dicht mogelijk bij de klant te leveren, vaak tegen lagere kosten dan het in de lucht houden van een groot winkelcentrum of de ouderwetse videotheek. Waarom blijft de zorg dan zo achter op deze ontwikkeling? Het Nederlandse zorgstelsel blijkt nog steeds vooral aanbod gestuurd in plaats van vraag gestuurd. De bestaande infrastructuur van medische faciliteiten, instellingen en beschikbare zorgprofessionals bepalen in hoge mate de hoeveelheid zorg, gemiddeld van hoge kwaliteit, die wordt verleend. Dat moet - sneller dan nu het geval is - veranderen.

Waardegerichte Zorginkoop

Waardegerichte zorg gaat over verbeteren van kwaliteit en verlagen van kosten, maar is vooral het organiseren van de zorg rondom de patiënt en zijn ziekte: een aaneengesloten traject met één behandelplan en één aanspreekpunt. We contracteren zorg, die aansluit op de zorgbehoefte. Zorg op de juiste plek, op het juiste moment. En om dat van de grond te krijgen moeten we werken met één portemonnee voor de hele behandeling die zorgverleners in staat stelt om uitsluitend het belang van de patiënt voor ogen te hebben.

Daarnaast stellen we preventie centraal en sluiten contracten met zorgverleners om ook echt te kunnen investeren in gezondheid en welzijn van mensen in plaats van alleen het behandelen van ziektes. Alleen met een gezamenlijk perspectief op de toekomst en een duidelijke agenda komt verandering op gang. Daarbij is een meerjarenperspectief dus cruciaal. We kunnen de vernieuwing in de zorginkoop op drie niveaus vormgeven:

-  **Aandoening:** Menzis heeft met 30 ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra een driejarig contract gesloten voor de behandeling van heup- en knieartrose en staaroperaties voor meer dan 10.000 verzekerden in een gebundelde financieringsconstructie. Dit contract stimuleert transformatie doordat de ziekenhuizen de verantwoordelijkheid nemen over de complete zorgketen en een prijs ontvangen op basis van geleverde kwaliteitsprestaties. Ziekenhuizen leren daarbij van elkaar door gegevens over kwaliteit en kosten onderling te vergelijken.
-  **Instelling:** meerjarige contractering geeft ruimte voor financiering van de transformatie, met bijvoorbeeld een forse krimpagenda. Er zijn nu via dit soort meerjarenovereenkomsten vergaande afspraken gemaakt om de zorg beschikbaar te houden, de kwaliteit van de zorg continu te verbeteren, de zorg modern te organiseren, ruimte te maken voor innovatie en de kosten te beheersen. Waar mogelijk schrappen we ook overbodige administratieve lasten.
-  **Populatie:** financiering voor een hele populatie in de eerste lijn. Dit biedt ruimte om die zorg in te zetten die de huisarts nodig vindt. Hierdoor ontstaat ruimte om bijvoorbeeld meer tijd te nemen in de spreekkamer of zelfhulpinstrumenten aan te reiken. Huisartsen krijgen inzicht in hun verwijsgedrag en we delen de besparingen die dat oplevert. De eerste resultaten laten zien dat dit leidt tot betere zorg dicht bij huis, tevredener patiënten en minder hoge zorgkosten. ☺

Urgentie

Transitie naar vraagsturing in de zorg, waarbij de patiënt centraal staat, is absoluut nodig om de zorg op termijn toegankelijk én betaalbaar te houden. De voortzettende vergrijzing en de beschikbaarheid van nieuwe -maar ook kostbare- zorg drijven de kosten op. Nu al draagt iedere Nederlander gemiddeld 5.662 euro bij aan de zorg. Deze kosten zetten de bereidheid om bij te dragen aan de onderliggende solidariteit onder druk. Maar de urgentie vinden we ook terug in de personeelstekorten in de zorg en bijvoorbeeld in de wachtlijsten in de GGZ. Zonder transformatie dreigt het hoogwaardige, wereldwijd geprezen niveau van zorg in Nederland te imploderen.

Mondjesmaat

De infrastructuur past zich wel aan, maar slechts zeer geleidelijk. Kijk naar het verplaatsen van zorg uit het ziekenhuis naar de huisarts. Dat is een mooie ontwikkeling, die zeker winst oplevert. De patiënt wordt sneller en dichterbij geholpen, de behandeling gaat meestal niet ten koste van het eigen risico, de kosten van de behandeling zijn lager en de patiënt heeft een directere band met de eigen huisarts. Ook binnen GGZ instellingen is het aantal bedden de afgelopen jaren afgebouwd. Maar het sturen op vraag, zoals de Zorgverzekeringswet in 2006 beoogde, gebeurt maar mondjesmaat. Dat is onder meer een gevolg van de manier waarop de financiering van de zorg geregeld is. Afspraken zijn nu nog vaak gebaseerd op het aantal behandelingen (volume). Maar we moeten toe naar afspraken over de beste gezondheidsuitkomst van patiënten (waarde). En die uitkomst is minder gebonden aan een fysieke plek.

Zorg van de toekomst

Bij de transformatie zouden we eigenlijk met elkaar het vizier moeten richten op 5 tot 10 jaar vooruit. Hoe zou de zorg dan georganiseerd kunnen zijn? Zeker is dat we de patiënt dan als leidraad nemen en we de mogelijkheden van digitalisering en eHealth maximaal benutten. De grenzen tussen zorg en gezondheid vervagen doordat we handen en voeten geven aan preventie. We stimuleren met elkaar positieve gedragsverandering en een gezonde leefstijl. We brengen de zorg naar de patiënt toe in plaats van de patiënt naar de zorg, zéker als digitale toepassingen en innovaties zorg thuis mogelijk maken. Vanzelfsprekend blijven er ook fysieke plekken buiten de eigen leefsfeer waar zorg plaats zal vinden omdat daar de omstandigheden beter zijn voor een diagnose, behandeling of ingreep. Mijn aanname is dat dit echter veel minder plekken zullen zijn, waar we met elkaar minder aan hoeven uit te geven en waar minder -toch al schaarse- zorgverleners voor nodig zijn.

Aan de slag

Om deze toekomst waar te maken zal een transitie nodig zijn. Dat vraagt om investeringen, maar ook om sanering van bestaande capaciteit. Een transitie die je alleen met elkaar kunt doen waarbij (financiële) ondersteuning nodig is om gecontroleerd capaciteit af te bouwen. Een transitie die aan velen zal vragen om over hun bestaande belang heen te stappen. Niet alleen in denken en praten maar vooral in doen.