

‘Beloon uitkomsten in plaats van p

Directeur Corporate Affairs Cornelis Boersma van GSK poneert een duidelijke stelling: beloon kwaliteit en uitkomsten in plaats van productie. De burger wil zoveel mogelijk gezondheidswinst per geïnvesteerde euro, maar betaalt voor volume van verrichtingen. Dit beperkt innovatie.

We moeten een andere weg inslaan, vindt Cornelis Boersma, directeur Corporate Affairs van GSK, en hij verwijst naar de recent gepubliceerde VEROZ-whitepaper “Meer zorgrendement per euro vereist contractinnovatie” (www.veroz.nl). ‘Die laat zien hoe afspraken tussen zorgverzekeraars en samenwerkende zorgverleners kunnen leiden tot hogere patiënttevredenheid, betere gezondheidszorg en lagere zorgkosten’, zegt hij. ‘Met dit in het achterhoofd wil ik zorgpartners oproepen om mee te denken over de uitrol van slimmere zorgcontracten. De huidige Nederlandse zorgcontracten belonen de productie

waarin inkomsten afhankelijk zijn van productie. Dit kan op termijn tot zorgbrede problemen leiden, door toenemende druk op volume en kosten en daardoor minder aandacht voor kwaliteit.’

Afstemming nodig

‘De farmaceutische sector investeert naast geneesmiddelen steeds meer in innovatieve zorgoplossingen waarmee we een bijdrage willen leveren aan een betere kwaliteit van zorg’, stelt Boersma. ‘De tijd van *blockbusters* – geneesmiddelen voor omvangrijke patiëntenpopulaties – is geweest, er is vanuit de farmaceutische sector veel meer oog

zorgverzekeraar schadelastreductie realiseren via investering in zorgoptimalisatie en behoudt de zorgverlener een autonome *drivers’ seat*-positie als het gaat om de keuzes binnen de zorg. GSK kan hierbij naast het ontwikkelen van innovatieve geneesmiddelen ondersteuning bieden voor het realiseren van kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare zorg. De prijs van geneesmiddelen mag hier geen barrière vormen voor toelating. Dit kan betekenen dat innovaties met een toegevoegde waarde slechts een marginale meerprijs hebben of zelfs goedkoper zijn dan de huidige standaard.’

Het is van belang dat we afkomen van de segmentering van de zorg, stelt Boersma. Hij legt uit: ‘Als je bijvoorbeeld kijkt naar de eerste en tweede lijn, kan het zo zijn dat op één plaats wordt geïnvesteerd maar dat elders de winst daarvan wordt gerealiseerd. Er wordt dan betaald voor productie zonder patiëntuitkomsten te meten. Om de huidige knelpunten op te lossen, is het van belang dat we van jaarlijkse afspraken over het reduceren van de groeiende zorgproductie – het budgetteren van verrichtingen – overgaan naar meerjarenafspraken over het reduceren van de groeiende zorgvraag en zorgkosten met een vergoeding gericht op zorgresultaat.’

Innovatieve contracten

Dit vraagt volgens Boersma om innovatieve contracten, en hij noemt De Friesland als voorbeeld van een zorgverzekeraar die hierin voorop loopt door samen met zorgverleners doelen te stellen om de zorg goed en betaalbaar te houden.

‘Laten we er samen voor zorgen

dat de zorg duurzaam betaalbaar blijft’

van zorg, dus het aantal verrichtingen en middelen. Betalers in de zorg redeneren heel sterk vanuit kosten. Dit geldt zeker ook als het om geneesmiddelen gaat. Een gemiste kans, want geneesmiddelen kunnen ook gezien worden als een doelmatige investering binnen een zorgpad. Doelmatigheid is meer dan alleen kosten; de kosten zouden juist afgezet dienen te worden tegen de gerealiseerde gezondheidswinst – bijvoorbeeld exacerbaties voorkomen – oftewel kosteneffectiviteit. Dan gaan kwaliteitsindicatoren pas echt over effectiviteit, nu lijkt het alsof kwaliteit meer een op zichzelf staand begrip is en dat er gestuurd wordt op kosten en procesindicatoren.’ Het gevolg, stelt Boersma, is touwtrekken. ‘De zorg is georganiseerd in silo’s

voor de specifieke rol van geneesmiddelen binnen het totale zorgpad. Met de brede expertise die we in huis hebben, zouden we ons graag met zorgverleners, zorgverzekeraars en patiënten in willen zetten om de zorg en de rol van geneesmiddelen daarbinnen te optimaliseren.’

Wat nodig is, stelt Boersma, zijn (meerjarige) afspraken over de beheersing van de zorgvraag met een resultaatafhankelijke vergoeding. ‘Voor het formuleren van een gemeenschappelijk zorgdoel is afstemming over wat we verstaan onder kwalitatieve goede en doelmatige zorg van groot belang’, zegt hij. ‘Tevens dient rekening gehouden te worden met de verschillende verdienmodellen van zorgpartijen. Zó kan de

roductie'



Er zijn meerjarige afspraken nodig over de beheersing van de zorgvraag met een resultaatafhankelijke vergoeding, stelt Cornelis Boersma, directeur Corporate Affairs van GSK. 'Voor het formuleren van een gemeenschappelijk zorgdoel is afstemming over wat we verstaan onder kwalitatieve goede en doelmatige zorg van groot belang.'
(Foto: Erik Kottier)

Contracten tussen zorgzekerar en zorgverleners dienen daarop afgestemd te worden. 'Dit wordt *Triple Aim* genoemd', zegt hij. 'Hiermee kunnen verbetering van de gezondheid, betere klantervaring en kostenverlagingen hand in hand gaan. Een *shared savings*-contract is een goed uitgangspunt, waarbij opbrengsten deels opnieuw in de zorg kunnen worden geïnvesteerd.'

Boersma zegt goede voorbeelden te

zien van ontwikkelingen op dit gebied. 'Zelf zijn we betrokken bij een project op het gebied van longzorg in de regio Nijkerk', vertelt hij. 'We proberen hier samen met zorgverleners en zorgverzekeraars te komen tot een integraal transmuraal contract. Alle partijen zitten aan tafel en er is volledige commitment. Zodra de zorgprofessionals in Nijkerk scherp hebben hoe ze het project willen uitrollen, kan het hard gaan.'

Gemeenschappelijk belang

Waarom richt GSK zich op contractinnovatie op het gebied van longzorg? 'Omdat alle partijen daarbij gebaat zijn: de patiënt, de betaler van de zorg, de zorgverlener en de ontwikkelaar van geneesmiddelen. GSK heeft zich 45 jaar ingezet voor longzorg door de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen. Met de introductie van vele innovatieve geneesmiddelen hebben we een belangrijke bijdrage geleverd aan de longzorg. Ook de komende tien jaar willen we bijdragen aan de optimalisatie van

longzorg door nieuwe innovatieve geneesmiddelen duurzaam toegankelijk te laten zijn voor astma- en COPD-patiënten. Verbetering van deze zorg vraagt om betere *state of the art* geneesmiddelen én optimale ondersteuning van de patiënt en zorgverlener. Met het zorgbelang van de patiënt voorop willen we hier graag een bijdrage aan leveren met onze geneesmiddelen. Daarnaast kunnen we ook andere zorgondersteuning bieden met bijvoorbeeld "Insider", een ICT-extractietool waarmee een huisarts met één druk op de knop zijn patiëntenpopulaties kan classificeren en een e-health zelfmanagementtool zoals mijnCOPDcoach. Het is mijn persoonlijke drive om vanuit GSK in samenwerking met zorgpartijen een bijdrage te leveren aan het optimaliseren van de zorg en maximale gezondheid per geïnvesteerde euro te realiseren. Laten we er samen voor zorgen dat de zorg duurzaam betaalbaar blijft.' <<

Frank van Wijck



Bron: Berwick, Nolan and Whittington (2008);
The Triple Aim: Care, health and Cost