

RONDETAfel

Contractinnovatie maakt zorg toekomstbestendig

Contracten tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars zijn nu niet gebaseerd op prestaties en uitkomsten, maar op processen en volumes. Dat geeft de zorg geen prikkels tot preventie, innovatie en samenwerking. Daarom moeten er andere contracten komen. **Drie betrokkenen bespreken deze contractinnovatie.**

Volgens Monissen is de grootste uitdaging om de zorg voor de toekomst kwalitatief goed en betaalbaar te houden. “We worden steeds ouder en mensen zullen vanwege chronische ziekten meer beperkt worden in hun functioneren. Er is nu een nieuw besef van gezondheid. Vroeger was je gezond als je geen ziekte had. Nu ben je gezond als je, ondanks eventuele beperkingen vanwege een chronische ziekte, toch kunt functioneren in de maatschappij. Vanuit die nieuwe definitie moeten we nu gaan samenwerken en ook meer werken aan innovatie.”

Geen prikkels

Het zorgsysteem bevat nu niet de juiste prikkels om innovatie in de zorg een kans te geven en de resultaten daarvan te belonen. “Financiering gebeurt op basis van aantallen verrichtingen en niet op uitkomsten”, verklaart Verheijen. “Er is geen prikkel om bijvoorbeeld te proberen het aantal diabetespatiënten of longpatiënten minder te laten stijgen. Sinds ik directeur van een gezondheidscentrum ben, is mij nog nooit gevraagd om mijn best daarvoor te doen. Terwijl we daarvoor wel veel kennis in huis hebben. Ik zou graag beloofd willen worden voor preventie. Bijvoorbeeld als we er voor zorgen dat er minder diabetespatiënten bijkomen en hun gezondheid minder snel verslechtert.”

Ook Joachimsthal vindt de zorgfinanciering een knelpunt. “De belangrijkste uitdagingen voor de zorg zijn meer kwaliteit, minder kosten en meer samenwerking rond de patiënt. Ik denk dat marktwerking de beste manier is om doelen te behalen. Met de beperkte budgetten willen we zo veel mogelijk zorgrendement per euro behalen. Maar betaling gebeurt nu voor volume.”

Volgens Verheijen lijkt het er nu op dat de beloning pas komt als patiënten bijvoorbeeld te dik of te ziek zijn. “We wachten eigenlijk met elkaar net zo lang tot mensen ziek zijn, en gaan dan aan de slag om hen weer beter te maken. Er zijn prikkels nodig om onze kennis meer in te zetten voor preventie. Als het resultaat daarvan financieel wordt gewaardeerd, gaan zorgaanbieders hun best doen om de toename van het aantal mensen met overgewicht of te zieke mensen te verlagen.”



Van boven naar beneden: Marcel Joachimsthal, Diana Monissen, Carl Verheijen

Sturen op uitkomsten

Daarom wordt nu nagedacht over nieuwe contractvormen. Gisteren werd daar in Amsterdam een congres aan gewijd door VEROZ, de initiatiefnemer van de whitepaper “Meer zorgrendement per euro vereist contractinnovatie”. Joachimsthal: “We willen intelligenter contracteren en gaan belonen op uitkomsten. Dan gaat de kwaliteit omhoog, de kosten naar beneden en verbetert de tevredenheid van de cliënt.”

Andere landen zijn al bezig met contractinnovatie, zoals in het Duitse Kinzigtal waarmee men in Nijkerk samenwerkt via de Nederlandse vestiging van OptiMedis. In Nederland komt het nu op gang, vertelt Verheijen. “We zijn bezig met een nieuw transmuraal contract voor longziekten, waarbij financiering niet gebeurt naar het aantal verrichtingen maar naar uitkomsten. Bijvoorbeeld kortere ligduur van een COPD-patiënt, of minder medicatiegebruik door de COPD-patiënten. Het is nog wel lastig om te bepalen waar

COPD-zorg kan verbeteren. Welke uitkomstmaten gebruik je om dat te meten? Dat moeten we met elkaar nog vaststellen.”

Ook Monissen vindt het van belang om niet productie, maar gezondheidswinst te gaan belonen. “Want met betere gezondheid is uiteindelijk minder zorg nodig. Met contractinnovatie proberen we de huidige vicieuze cirkel te doorbreken. Het is een omslag die we met elkaar moeten maken. En wij willen nog een stapje verder gaan: wij willen een betere gezondheid voor een hele populatie. Belangrijk is om ook patiënten bij deze processen te betrekken.”

Andere modellen

De omslag naar een ander beloningssysteem vraagt andere besluitvormingsprocessen tussen patiënten, zorgverleners, managers en verzekeraars. “De traditionele managementconcepten voldoen niet meer”, aldus Monissen. “Er zijn andere modellen nodig. Bijvoorbeeld ‘bundled payment’ voor ketenfinanciering,

waarbij voor een cliënt een vast bedrag beschikbaar is voor een heel zorgtraject. In de regio Heerenveen is dit opgezet voor de geboortezorg, voor zowel bevallingen thuis als in het ziekenhuis. Voorheen kreeg óf de verloskundige betaald, óf de gynaecoloog. Dat geeft een soort strijd om de patiënt. Nu komen er verloskundige samenwerkingsverbanden met betaling voor de hele keten. Dat verhoogt de kwaliteit van zorg in de hele keten.”

Nog een stapje verder gaat de zogeheten global payment, met een budget per cliënt met geld uit de WMO, de langdurige zorg en de zorgverzekeringswet. Ook hiermee wordt inmiddels geëxperimenteerd, met name om zorgpaden te ontwikkelen voor kwetsbare ouderen. In een nieuw geopend centrum in Drachten, met verschillende zorgverleners en ook huisartsenbedden voor patiënten, worden mensen gevolgd om na te gaan wat zij nodig hebben op hun levenspad. “Met de universiteit Groningen onderzoeken we de financiële kant hiervan: hoeveel kost het en hoeveel kunnen we besparen doordat problemen worden voorkomen. We onderzoeken tevens de effecten van de modules die worden aangeboden.”

Opnieuw geïnvesteerd

Ook uit andere landen zijn al voorbeelden bekend van nieuwe manieren van contracteren. Die hebben volgens Joachimsthal met elkaar gemeen dat de zorgverleners een deel van de besparingen opnieuw investeren in de kwaliteit van de zorg. “We zien daaruit ook dat het mogelijk is om te sturen op kwaliteit in plaats van productie. We moeten wel met elkaar afspreken waar we dan op sturen. Dat moet geen oerwoud aan indicatoren worden.”

Voor een farmaceutisch bedrijf als GSK is het van belang dat de zorg duurzaam betaalbaar blijft. “Als de zorg effectiever en efficiënter rond de patiënt is georganiseerd, komt de innovatie van onze middelen beter tot zijn recht. Onze bijdrage aan de zorg bestaat natuurlijk uit geneesmiddelen en vaccins, en onderzoek naar effectiviteit en veiligheid van medicijnen. Maar wij hebben ook veel kennis en kunde over de inrichting van zorgpaden rond patiënten, waarmee zorgrendement kan worden geoptimaliseerd.”

Daarnaast heeft het bedrijf veel kennis over het onderzoeken en beoordelen van economische implicaties van innovaties. “Die ge-

zondheidseconomische expertise kan het veld helpen bij het opzetten, monitoren en evalueren van nieuwe contractering. Hiermee kunnen uitkomsten, kosten en besparingen binnen het zorgpad inzichtelijk worden gemaakt.”

Meer samenwerking nodig

Verheijen denkt dat met preventie veel winst te behalen valt in het voorportaal van de gezondheidszorg. Hij wil dat er een lokaal innovatie- of preventiebudget komt, met geld dat door transmuraal samenwerking is bespaard op ondoelmattige en inefficiënte onderdelen van huidige zorgtrajecten. “Zo kunnen we gewonnen gelden gezamenlijk herinvesteren in meer preventieve zorg, waarmee we op de langere termijn nog meer kunnen voorkomen en dus besparen. Een knelpunt is nog wel dat de resultaten hiervan pas in volgende jaren zichtbaar worden, terwijl we in het huidige systeem alleen jaarcontracten met verzekeraars kunnen afsluiten. Ook dat is geen stimulans om over meerdere jaren heen te proberen om de bevolking gezonder te maken.”

Voor deze veranderingen is veel samenwerking nodig tussen vele partijen, zoals patiëntenorganisaties, huisartsen, fysiotherapeuten, specialisten, apothekers en gemeenten. “Het is belangrijk om mensen te vinden die willen innoveren”, aldus Monissen. “Soms moeten we samen oplossingen zoeken die onorthodox zijn.”

Zonder veranderingen in het financieringssysteem wordt de zorg steeds gefragmenteerder en inefficiënter, denkt Joachimsthal. Ook de innovatie op het gebied van geneesmiddelen wordt dan moeilijk. “Daarom is het nodig om intelligenter te contracteren, meer voor kwaliteit te gaan betalen en de zorg beter in te richten zodat die betaalbaar blijft. Dan zullen farmaceutische innovaties beter tot hun recht komen en blijft de zorg duurzaam betaalbaar. Als we dat niet realiseren, wordt innovatie heel moeilijk voor alle partijen die het zorgresultaat willen verbeteren.”

 **BEKIJK OOK EENS:**

WWW.INNOVATIEINDEZORG.COM/CONTRACTINNOVATIE

KEES VERMEER

redactie@mediaplanet.com