



“Sturen op de uitkomst van zorg is noodzakelijk”

Wat de gezondheidszorg in Nederland volgens Roger van Boxtel nodig heeft

Tekst: **Ellen Kleverlaan**

Beeld: **Ivar Pel**

De gezondheidszorg is gewoon niet al te best georganiseerd. We hebben een sterk aanbod gedreven zorgstelsel met als gevolg een te hoog volume aan zorgverlening. Zorgverzekeraars moeten daar veel sterker op gaan sturen, door de uitkomst van een behandeling als graadmeter te nemen. Maar wel samen met de zorgverleners. Dat is in een notendop waarvoor Roger van Boxtel, voorzitter van de Raad van Bestuur van Menzis, pleit.

Belangrijk, zegt Van Boxtel, is dat hij niet op de stoel van de zorgverlener gaat zitten. “Welke afweging een zorgverlener maakt bij die ene patiënt, is geen afweging die de zorgverzekeraar kan maken. Wat wij als zorgverzekeraars moeten doen, is sturen op uitkomsten. Zijn bepaalde behandelingen echt noodzakelijk? Wat vinden patiënten nadien?” Om daarop te kunnen sturen, zijn al veel gegevens beschikbaar. Bijvoorbeeld via Vektis, het informatiecentrum voor de zorgverzekeraars. Vektis verzamelt gegevens over de kosten en de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland. Gegevens over de kosten van medicijngebruik, medische hulpmiddelen en ziekenhuiszorg, om een aantal te noemen. Zo kunnen zorgverzekeraars, zorgaanbieders, overheid en verzekeren de kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg in Nederland verbeteren. Van Boxtel: “We hebben inzicht in hoe verschillend zorgverleners in Nederland behandelen. Een voorbeeld? In het ene ziekenhuis knipt men veel meer kinderamandelen

dan in een ander ziekenhuis. Het is belangrijk om dan eerst te kijken naar de populatie, misschien bestaat die bij dat ene ziekenhuis wel uit veel meer kinderen dan in het adherentiegebied van een ander ziekenhuis. Als dat niet zo is, dan moet je gaan kijken naar andere factoren. Worden amandelen wellicht te snel geknipt? Is sprake van verouderde inzichten over de beste behandeling?”

Omgekeerde relatie

Ja, zegt Van Boxtel volmondig of Menzis in dat geval in gesprek gaat met een ziekenhuis of andere zorgverlener. “We hebben de noodzaak om het volume van zorg in te perken.” Van Boxtel verhaalt over een onderzoek in de VS. In twee steden met een vergelijkbare populatie, bleek er een groot verschil te zijn in de hoogte van de zorgkosten. Bovendien was in de stad met de hoogste zorgkosten, de zorgveiligheid (morbiditeit, mortaliteit en dergelijke) minder goed dan in de stad met een lager aandeel zorgkosten. Toen de VS in

zijn geheel in kaart was gebracht, bleek er een omgekeerde relatie te zitten tussen de hoogte van de zorgkosten en de zorgveiligheid. De kwaliteit en veiligheid van zorg was beter in regio's waar minder zorgaanbod was. Het is een discussie die ook in Nederland speelt. “Wat we zien is een wildgroei aan poli's. Een vageklachtenpoli, een slaappoli: heel nuttige initiatieven, maar hebben we er daarvan tien nodig in Nederland? Ik vraag me dat sterk af. We zien de volgende beweging, die ik met een voorbeeld illustreer. De COPD-aanpak is inmiddels goed gestructureerd door een gezamenlijke aanpak van eerste en tweede lijn. Het resultaat is dat er zorgvolume wegvalt in ziekenhuizen. En dan blijkt er opeens in zo'n ziekenhuis een nieuwe slaappoli te zijn. Let wel, ik roep géén halt toe aan innovatie, maar ik ben uiterst kritisch over de noodzaak van bepaalde initiatieven.” Zou ook de overheid daar niet bovenop moeten zitten? “Er is een Wet op bijzondere medische verrichtingen.

Daarmee zou de overheid sterker kunnen sturen." Feit is ook dat zorgverzekeraars, die tot taak hebben onderling te concurreren, eigenlijk niet met elkaar kunnen beslissen waar bepaalde zorg wel of niet voldoende is of minder kan. Dat riekt al snel naar onderlinge afspraken waarvan de NMA op zijn minst niet erg geporteerd zal zijn.

Perverse prikkels

Zorg moet zinvol en zuinig zijn. Zorgverleners hebben niet de expliciete opdracht om een halt aan het volume van de zorg toe te roepen. Sterker nog: het

als zorgverleners zelf hun lijstjes turven, misschien niet altijd een adequaat beeld van de werkelijk geleverde zorg bestaat. "De lijstjes waarop zorgverleners een aantal indicatoren turven, is slechts één methode om kwaliteit te toetsen, en wel vooraf." Menzis heeft al enige tijd voor een tiental veel voorkomende behandelingen criteria gedefinieerd waaraan een zorgverlener moet voldoen om voor het predicaat 'Topzorg' in aanmerking te komen. "We hebben dat niet alleen uiterst zorgvuldig gedefinieerd, we hebben veel contact met de patiëntenverenigingen daarover gehad. We hebben

geboden zorg." Huisartsen werken in dergelijke centra samen met fysiotherapeuten, apotheek, psychologische hulp en de wijkverpleging. Door de triage door de doktersassistente of praktijkondersteuner te laten doen, komen mensen direct bij de zorgverlener die zij nodig hebben, in plaats van allemaal eerst bij de huisarts. Het kan bijvoorbeeld zijn dat de fysiotherapeut het eerste consult doet. Nivel heeft onderzocht wat de resultaten waren voor een gezondheidscentrum in Groningen. Naast tevreden mensen en ontlasting van de huisartsen, is er een flinke besparing van de kosten. Inmiddels onderzoekt Menzis het oprichten van anderhalveijnscentra; centra waarin eenvoudige verrichtingen, waarvoor mensen nu nog naar het ziekenhuis moeten, ook in de eerstelijnscentra gedaan kunnen worden. Menzis heeft er Zorgpunt B.V. voor opgericht, samen met een investeringsmaatschappij, Reggeborgh. Een belangrijk, bijkomend voordeel van dergelijke eerste- en anderhalveijnscentra, is dat minder arbeidskrachten nodig zijn. Nog zo'n huizenhoog probleem van de toekomst. Want dat er een tekort aan mensen is dat in de zorg wil werken, is een feit. Net als in andere sectoren als de politiek en het onderwijs.

'Het systeem kent perverse prikkels omdat de inkomsten van zorgverleners afhankelijk is van het bieden van zorg'

systeem kent perverse prikkels omdat immers de inkomsten van zorgverleners afhankelijk zijn van het bieden van zorg. Voor de zorgverzekeraars is het noodzaak om het volume te beteugelen. "We hebben inmiddels goed inzicht in de prijzen en we weten welke vooraf bepaalde kwaliteit daarbij hoort. Een volgende stap is nu noodzakelijk. En dat is sturen op uitkomst."

Van Boxtel zal het een aantal keer in het gesprek herhalen, zo zeer is hij van de noodzaak overtuigd dat uitkomst van zorg de spil moet zijn. "Ook daarover weten we steeds meer. We hebben inzicht in het aantal infecties dat na een behandeling ontstaat, heroperaties die nodig zijn; het zijn allemaal indicatoren nadien, voor de kwaliteit die is geleverd." Korzelig wijst Van Boxtel het argument van de hand, dat

bovendien een panel van 3.000 mensen, die eveneens regelmatig bevraagd worden." Menzis heeft daarnaast ook nog eens apothekers, artsen en fysiotherapeuten in dienst. Het draagt allemaal bij aan een zorgvuldige afweging over de kwaliteit van de zorg, wil hij er maar mee zeggen.

Eerstelijnscentra

Als voorbeeld van de bekommernis die Menzis voelt met de kwaliteit van zorg, verhaalt Van Boxtel over de reorganisatie van de eerstelijns, waarmee Menzis zich een aantal jaren geleden intensief bemoeide. "Huisartsen die in hun eentje opereerden konden zichzelf soms moeilijk overeind houden. Door eerstelijnscentra op te richten, waarin verschillende disciplines samenwerken, zagen we een enorme kwaliteitsverbetering van de

Eigen verantwoordelijkheid

Op arbeid, maar ook op aandeel in het bruto nationaal product (BNP) gaat gezondheidszorg dus keihard concurreren met politieke afwegingen. Dit jaar gaat de eerste groep babyboomers met pensioen. De moeilijkheden bij de pensioenen gaan ook voor de zorg gelden. "Er gaat nu 24 miljard om in de AWBZ. Voor tussen de 600.000 tot 700.000 mensen. Hoe houdbaar is dat?" Van Boxtel stelt de vraag retorisch. De solidariteit tussen de generaties, die nu op scherp wordt



gesteld door de discussie bij de pensioenen, gaat ook gelden voor de zorg. Nu al is bijna 14 procent van het BNP goed voor de gezondheidszorg. In 2020 zullen de kosten zijn gestegen tot 17 procent van het BNP. In 2030 belooft het aandeel van het BNP al 22 procent. Een lastige boodschap is er ook voor het publiek, de verzekerden. “De eigen verantwoordelijkheid moet meer op de voorgrond komen te staan. Een spaarpotje voor later, waaruit mensen een deel van hun zorgkosten moeten betalen, is vooralsnog niet bespreekbaar voor dit kabinet. De VVD wil wel, maar is met dit gedoogakkoord met de PVV niet in staat om het in beleid om te zetten.”

Een ander punt waarop de eigen verantwoordelijkheid van mensen opgeld moet doen, is het management van de eigen gezondheid. Domotica, ICT-toepassingen waardoor mensen geattendeerd worden op hun medicijninname, of die het contact met een hulpverlener op afstand faciliteert en meer in het algemeen mensen in staat stelt om langer thuis te

blijven wonen, gaat nog veel belangrijker worden. Eveneens een oplossing voor de krapte op de arbeidsmarkt en voor de huidige hoge kosten.

Opbrengsten van de zorg

Het is niet alleen maar somberen wat Van Boxtel doet. Want de opbrengsten van de zorg moeten niet onderschat

die van Volksgezondheid.” En laten we vooral niet vergeten dat de gezondheidszorg die we in Nederland bieden een van de beste ter wereld is. “Het niveau van artsen, fysiotherapeuten, etcetera, is gewoonweg heel goed. We doen prachtig onderzoek, de opleidingen zijn uitstekend.” Maar wat Van Boxtel betreft duurt het gewoon een beetje te lang voordat

‘Als door efficiënte en effectieve zorg een snellere terugkeer op de werkvloer is gerealiseerd, dan zal de begroting van sociale zaken daarvan profiteren. Niet die van Volksgezondheid’

worden. Alleen zien we die opbrengsten niet in de rijksbegroting terug, waar wel de kosten zijn ondergebracht. “Als door efficiënte en effectieve zorg een snellere terugkeer op de werkvloer is gerealiseerd, dan zal de begroting van sociale zaken daarvan profiteren. Niet

de sense of urgency is doorgedrongen, dat er wel wat moet gebeuren. In de politiek, maar ook in het afstemmen van de agenda tussen zorginstellingen, individuele zorgverleners en verzekeraars. “We hebben een gezamenlijk belang in het hooghouden van de kwaliteit van de

...van een medische wereld naar...



De Gezonde Wereld



De Gezonde Wereld zoekt partners voor de uitvoering van de diensten van De Gezonde Zaak en De Gezonde Zorg.

gezondheidszorg en het intomen van het volume en de prijs.” En in het kader van de eigen verantwoordelijkheid van individuen, zullen steeds vaker de kosten van de gezondheidszorg inzichtelijk worden gemaakt voor de verzekerde. “We merken dat mensen daaraan ook behoefte hebben.”

Excellent verwijzen

Van Boxtel is ronduit tevreden over de relatie die Menzis heeft met de paramedische ondernemers in de zorg. “We hebben inmiddels heel goede parameters voor de verschillende categorieën aan behandelingen die door paramedici worden aangeboden. Goed meetbaar voor ons en voor hen een duidelijke richtlijn.

hij toevallig kent. Daarom hebben wij voor huisartsen een module ‘excellent verwijzen’ ontwikkeld. Het moet er toe leiden dat de fysiotherapeut die goed werk levert, ook genoeg werk heeft.” Wat we ook niet moeten vergeten is de steeds mondiger patiënt, zegt Van Boxtel. “Mensen googelen voordat ze een afspraak maken met een specialist of met een fysiotherapeut. Gaan actief opzoek naar referenties. Er is dan ook nog veel meer transparantie van het aanbod nodig.”

Moed

Voor minister Edith Schippers van Volksgezondheid heeft Van Boxtel tenslotte een tip. “Ik hoop dat minister

‘Wat wij willen is dat huisartsen doorverwijzen naar de fysiotherapeut die goede kwaliteit levert en niet naar degene die hij toevallig kent’

We sluiten contracten af op basis van wat diegene doet. Het aantal behandelingen dat voor een bepaalde aandoening staat, is een gemiddelde. De ene keer zal minder nodig zijn, de andere keer meer. Pas als bij die ene zorgverlener standaard meer behandelingen nodig zijn, is het tijd voor een nader onderzoek. Het kan natuurlijk zijn dat er goede redenen zijn waarom standaard meer behandelingen nodig zijn, maar een zorgverzekeraar moet wel op onderzoek.” Er gebeuren ook goede dingen op het vlak van de verwijzing door huisartsen. “Wat wij willen is dat huisartsen doorverwijzen naar bijvoorbeeld de fysiotherapeut die goede kwaliteit levert en niet naar degene die

Schippers zich in deze kabinetsperiode niet te veel gebonden zal voelen aan het regeerakkoord. Ik pleit sterk voor een hervorming van de AWBZ. Maar ook pleit ik ervoor te kijken naar verticale integratie, waarbij de zorgverzekeraar en zorgverlener samen optrekken. Er is moed nodig om de gezondheidszorg in goede banen te leiden. Ik gun Schippers die moed.” □



Roger van Boxtel (Tilburg, 1954)

Roger van Boxtel is sinds de zomer van 2004 voorzitter van de Raad van Bestuur van zorgverzekeraar Menzis. Daarvoor was hij anderhalf jaar directievoorzitter van Menzis. Van 1994 tot 1998 was hij Tweede Kamerlid, en hij werd in 1998 minister zonder portefeuille in het tweede Kabinet-Kok, verantwoordelijk voor Grote Steden en Integratiebeleid. Hij verliet de politiek na de verkiezingsnederlaag van paars in 2002, maar is nu terug als fractievoorzitter van D66 in de Eerste Kamer. In juli 2010 verscheen van zijn hand ‘Uitdagingen voor een gezonde zorg’, een boek dat hij samen met Willem Vermeend, eveneens oud-minister, schreef.



Boek bestellen ➔ www.moveomens.nl