

Praat niet over maar met elkaar

ZorgNL2014

Verzekerden/patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars discussieerden op uitnodiging van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) met elkaar tijdens ZorgNL2014, 3 november in Groenekan, over de vraag hoe de zorg beter kan worden gemaakt. De conclusie: gun het tijd door niet ieder jaar nieuwe contracten af te willen sluiten en spreek de basiskwaliteit pre-concurrentieel met elkaar af. En praat niet over maar met elkaar. Alleen dan ontstaat wederkerig inzicht in ieders belangen, waardoor wedie belangen beter op elkaar kunnen afstemmen.

Wie de discussies over de zorg volgt op social media, weet dat de verzekerden (al dan niet patiënt of cliënt) de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders niet per definitie elkaars beste vrienden zijn. Individuele zorgaanbieders krijgen er op vergelijkingssites soms behoorlijk van langs van patiënten en cliënten. Als beroepsgroep krijgen ze van de zorgverzekeraars het verwijt dat ze de kwaliteit van hun werk onvoldoende inzichtelijk maken. De zorgverzekeraars krijgen van de zorgaanbieders te horen dat zij geen kwaliteitsregels voor hen moeten opstellen en in de zorginkoop niet alleen maar over de prijs moeten onderhandelen. En de patiënten of cliënten krijgt te horen dat zij meer 'in hun eigen kracht' moeten komen en meer de grenzen van hun behandelopties moeten respecteren.



Deze drie partijen voor een discussiemiddag in één ruimte bij elkaar zetten, lijkt dan ook voor een potentieel explosieve mix te zorgen. Explosies bleven uit tijdens ZorgNL 2014. De drie partijen gingen hier serieus met elkaar in gesprek over het thema 'Zicht op goede zorg', om met elkaar uit te wisselen wat kwaliteit en transparantie betekenen voor de zorg en de zorginkoop, én wat dit betekent voor de drie aanwezige hoofdrolspelers. Stevige discussies waren er wel. En er kwamen conclusies uit die – als er invulling aan wordt gegeven – het zorgveld de komende jaren behoorlijk ingrijpend gaan veranderen.

Uit de verwijtmodus komen

Pauline Meurs, de kersverse voorzitter van de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, zette meteen de toon voor het debat. "De drie actoren hebben ieder hun eigen rollen en posities en die moeten we meer in ogeschouw nemen", zei ze. "Dit doen we onvoldoende, want het is makkelijker te wijzen naar de ander. We blijven lang in de verwijtmodus hangen. Bij zicht op goede zorg helpt het stellen van de schuldvraag niet. De partijen moeten gezamenlijk verantwoordelijkheid nemen als ze goede zorg willen." Al teveel nadruk leggen op het begrip



transparantie helpt daarbij niet, betoogde ze, want transparantie is zo'n containerbegrip en we hebben onvoldoende zicht op het effect ervan. "Laten we het liever hebben over inzicht", zei ze. "Dat vraagt om wederkerigheid en kan zich bijvoorbeeld vertalen in meerjarencontracten tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Bij medisch-specialistische zorg kan het zich vertalen in richtlijnen die door cliënten en patiënten worden getoetst. En ook bij zorgverzekeraars kunnen verzekerden een grotere rol spelen. Dus: versterk daar de positie van de ledenraden als countervailing power en doe meer pre-concurrentieel onderzoek om tot verbetering van de zorgkwaliteit te komen."

Elkaar prikkelen tot kwaliteitsverbetering

Anemone Bögels van Levenmetkanker en Rob Tollenaar, voorzitter DICA en hoofd afdeling heelkunde LUMC, vertelden hoe dergelijk kwaliteitsonderzoek er – in hun geval op het gebied van kanker – uit kan zien. Bögels: "Toen wij begonnen kwaliteitsinformatie voor patiënten openbaar te maken, prikkelde dit de zorgaanbieders om die kwaliteit te verbeteren." Dit was ook wel nodig, getuige de opmerking van Tollenaar: "Er is geen tak van industrie waarin we zo weinig zicht hebben op wat we produceren en hoe we dit doen als de zorg." Zo kan het niet blijven, stelde hij: "Zorgaanbieders moeten bij de zorg ook de kwaliteit kenbaar maken waartegen ze die leveren. Zonder die informatie moet de zorg eigenlijk niet ingekocht worden." Bögels stelde dat de patiënt ook de tijd moet nemen om de verstrekte behandelinformatie tot zich te nemen, een *time-out* tussen diagnostiek en behandeling. En Tollenaar had een interessante oproep aan het ministerie van VWS: "Patiënten zouden een bonus moeten krijgen als ze structureel meewerken aan kwaliteitsonderzoek, geen eigen risico hoeven betalen bijvoorbeeld."

Ieder moet zijn rol nemen

ZN-voorzitter André Rouvoet toonde zich tevreden over de oproep voor samenwerking tussen zorgaanbieders en patiënten/cliënten om tot kwaliteitsverbetering te komen. “Zorgverzekeraars kunnen die kwaliteit niet alleen in kaart brengen”, zei hij, “dat begint bij de aanbieders. In de medisch-specialistische zorg worden hierin goede stappen gezet. In de GGZ ook, maar daar moet ook nog wel het nodige gebeuren. In de eerste lijn wordt een ander bekostigingssysteem ontwikkeld om meer te belonen op basis van kwaliteit en in de langdurige zorg zien we goede samenwerking tot stand komen tussen zorgaanbieders en cliënten.”

Van de zorgverzekeraars mag ook wat worden verwacht, benadrukte hij. Meer duidelijkheid bieden over de opbouw van de polis bijvoorbeeld. En beter duidelijk maken hoe ze in het contracteringsproces gebruikmaken van de kwaliteitsinformatie die zorgaanbieders aanreiken. “Tien procent is tevreden over het proces van contractering, dus de rest is dat in een of andere vorm niet”, zei hij, “daar moeten we wat mee.”



Stevige discussie

Vervolgens was het tijd voor discussies in deelsessies, ingedeeld in medisch-specialistische zorg, GGZ, eerste lijn en langdurige zorg. Iedere groep discussieerde op basis van twee stellingen: 'Zorgverzekeraars besteden bij contractering voldoende aandacht aan de kwaliteit en maken dat inzichtelijk voor verzekerden en zorgaanbieders' en 'Zorgaanbieders maken de kwaliteit van de zorg die zij bieden inzichtelijk voor patiënt en zorgverzekeraar'. In de discussie die hierover werd gevoerd, kregen de zorgverzekeraars soms flink de wind van voren van zorgaanbieders én patiënten/cliënten. "Met de ene zorgverzekeraar voeren we diepgaande inkoopgesprekken", zei een zorgaanbieder, "met de andere is het tekenen bij het kruisje." Een andere aanbieder: "Wij proberen in een lerende omgeving de kwaliteit in beeld te brengen en in de volgende inkoopronde wordt dat direct gebruikt om ons te korten. Ze gunnen ons onvoldoende tijd." En een derde: "Het dieptepunt is digitaal contracteren." Een cliënt: "Als verzekerde heb ik geen idee wat er binnen welke domeinen wordt ingekocht aan zorg. Het gaat om gedeelde belangen, zei André Rouvoet, maar als verzekerde neem ik geen deel."



Ook de zorgverleners kregen kritiek. Een patiënt: “Zorgaanbieders vinden over het algemeen dat hun kwaliteit heel goed is, maar de patiënt is bij het vaststellen hiervan helemaal niet betrokken”. Een ander: “Zie de patiënt nu eindelijk eens als een volwaardige partner.”

Ieders rol in beeld

De meest concrete opdracht die uit de discussies kwam, was: stem de basiskwaliteit niet-concurrentieel met elkaar af. Concurrer alleen op wat de zorgaanbieders bovenop die basiskwaliteit van elkaar onderscheidt. “Dus zorgaanbieders”, zei Roger van Boxtel (Menzis), “definieer die kwaliteit.” Diana Monissen (De Friesland) vulde aan: “Maar doe dit dan wel op basis van een beperkte set aan indicatoren zodat het overzichtelijk blijft. En houd rekening met regionale verschillen en met de aansluiting tussen eerste en tweede lijn.”

Tollenaar gaf heel duidelijk de boodschap weer voor de zorgaanbieders: “Leg elkaar het vuur na aan de schenen op basis van de vraag: ‘Doe ik het hier wel goed?’.” Wim van der Meeren (CZ) voegde hieraan toe: “Betrek de verzekerden daarbij om in beeld te krijgen wat zij verlangen. Dat is iets wat wij als zorgverzekeraars ook moeten doen trouwens.”

En de verzekerde? Van Boxtel vertaalde dit primair naar de patiëntenorganisaties: “Brenge de al in gang gezette emancipatie van de patiënt/cliënt verder. Zorg dat die geïnformeerd is.” Ton van Houten (Zorg en Zekerheid), plaatste hier een nuancering bij: “Het is anders voor de langdurige zorg, want hierin zijn naast de kwaliteit van de zorg ook de grote levensvragen van belang. De cliënt moet dus nadrukkelijk zijn rol opeisen en zeggen wat hij wil.” Hierin kon Bögels zich goed vinden: “Plaats de beslissingen die moeten worden genomen over de zorg ook in het levensperspectief, niet alleen het perspectief van de behandelmogelijkheden.”

Maar het was Meurs die tot de belangrijkste slotconclusie kwam. Zij zei: “Wees bereid de ander te vertrouwen op diens intenties en competenties. Ga dus als zorgverzekeraars en zorgaanbieders langjarige relaties met elkaar aan en voer niet ieder jaar een inkoopproces. Jullie hebben zoveel van elkaar te leren.”