

# Het systeem op de schop voor passende zorg

De organisatie van de zorgsector moet grondig worden herzien. Financiële en organisatorische schotten belemmeren dat patiënten de zorg krijgen die het beste past bij hun situatie. Mede hierdoor blijven de kosten maar stijgen en staat het systeem onder druk. Het is tijd voor ingrijpende veranderingen. Dit staat te lezen in het adviesrapport ‘Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú’ dat het Zorginstituut en de Nederlandse Zorgautoriteit schreven voor de minister voor Medische Zorg.

**Tekst** Jos Leijen  
**Beeld** iStock

Het zorgsysteem staat onder druk. De kosten stijgen en er is een tekort aan personeel. Door de groeiende uitgaven aan zorg kan de overheid minder geld uitgeven aan andere zaken. De kostenstijging komt onder meer doordat het van veel zorg nog maar de vraag is of het de beste zorg voor de patiënt is. Van de helft van de zorg is het zelfs niet bewezen dat die effectief is. Daarnaast wordt veel zorg op de verkeerde plaats gegeven, bijvoorbeeld in het ziekenhuis terwijl het ook bij de huisarts kan. Of digitaal.

## Het moet anders

Het probleem is niet nieuw. Maar wat kun je eraan doen? Passende zorg stimuleren door een bekostiging met de juiste prikkels, adviseerde de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in juli aan minister Tamara van Ark voor Medische Zorg. En wat zijn dan de randvoorwaarden om passende zorg te leveren, vroeg de minister. Die vraag legde zij neer bij het Zorginstituut en de NZa. Een kernteam van vier adviseurs, twee van elke organisatie, sprak met betrokkenen uit alle geledingen van zorg en trof een opmerkelijke eensgezindheid aan. Het moet anders, het kan anders. Maar eenvoudig zal het niet zijn.

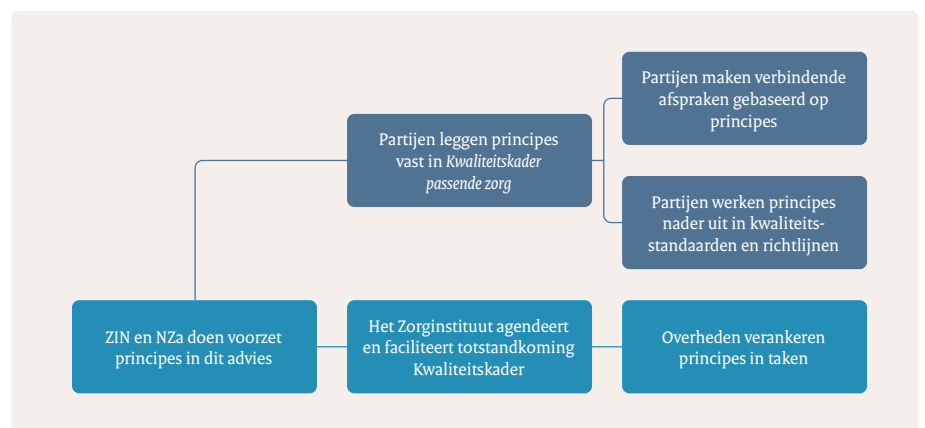
“De coronacrisis heeft duidelijk laten zien wat verdringing in de zorg is”, zegt Vera Luggenhorst (NZa), een van de auteurs van het

advies. “De reguliere zorg kwam in het nauw doordat patiënten met corona voorrang kregen. Ook kwam het gebrek aan personeel aan het licht, met name op de intensive care. Verdringing was er volgens ons ook al vóór covid-19. Minder zichtbaar, maar het gebeurde wel. De huidige crisis onderstreept dat het vijf voor twaalf is en dat de houdbaarheid van ons zorgstelsel op het spel staat.”

## Relevante gezondheidswinst

Passende zorg kan helpen om het Nederlandse zorgstelsel op de been te houden, betoogt het advies. “Wij zien vier onderliggende principes voor passende zorg”, legt Pauline de Heer uit. Zij schreef namens het Zorginstituut mee aan het advies. “Passende zorg is waardegedreven. Dat wil zeggen dat zorg effectief is en relevante winst in gezondheid en functioneren oplevert voor

**Vera Luggenhorst (NZa): “De huidige crisis onderstreept dat het vijf voor twaalf is en dat de houdbaarheid van ons zorgstelsel op het spel staat”**





de patiënt tegen een aanvaardbare prijs. Ten tweede komt passende zorg tot stand in dialoog tussen arts en patiënt, die samen beslissen. En ook in goede samenwerking tussen zorgprofessionals. Het derde principe is: de juiste zorg op de juiste plek. En tot slot gaat passende zorg over gezondheid in plaats van ziekte; er moet meer aandacht komen voor preventie.”

De auteurs vinden dat deze vier principes, en een globale beschrijving van hoe die in praktijk kunnen worden gebracht, moeten worden vastgelegd in een ‘Kwaliteitskader Passende Zorg’, opgesteld en onderschreven door de koepelorganisaties in de zorg. Het Zorginstituut kan helpen om het kwaliteitskader tot stand te brengen. “Het is belangrijk om de principes expliciet te maken”, zegt De Heer. “En vervolgens richtlijnen en alle andere afspraken daarop aan te passen.”

#### Spelbreker

Maar alleen met een kwaliteitskader zijn we er nog niet. Het is mooi als iedereen het erover eens is wat passende zorg is, maar

vervolgens moet het ook in de praktijk vorm krijgen. Er zijn barrières die dit moeilijk maken (zie ook het kader rechts, met Geert van den Enden). De grootste spelbreker is de organisatie en de bekostiging van de zorg. “Schotten bemoeilijken samenwerking tussen zorgpartijen, waardoor mensen niet altijd de juiste zorg op de juiste plek krijgen”, licht Luggenhorst toe. “Zoals de driedeling in de ouderenzorg tussen de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Wet langdurige zorg en de Zorgverzekeringswet. Samenwerking loopt daardoor moeizaam. Een aanpassing van de budgettaire kaders kan daarbij helpen, zodat het geld de burger volgt.”

#### Uitkomstinformatie

Passende zorg moet uiteindelijk vorm krijgen in het gesprek tussen zorgprofessional en patiënt. Beiden dienen over de juiste informatie te beschikken om goede keuzes te maken. Daar zijn ook nog wel wat hindernissen te nemen. Zo staat van veel behandelingen niet vast of ze effectief zijn. Daar moet meer onderzoek naar gedaan worden. Daarnaast moet uitkomstinformatie beschikbaar ►

## PATIËNT BOVEN ZIEKENHUIS

**Ziekenhuis Bernhoven in Uden heeft enkele jaren geleden bewust gekozen voor een andere aanpak om uit te zoeken hoe toekomstgerichte zorg eruit kan zien. Bernhoven werkt hierbij samen met de Radboud Universiteit, de NZa en het ministerie van VWS. Niet het ziekenhuis staat voorop, maar de patiënt, zegt directeur Geert van den Enden.**

Passende zorg gaat over wat nodig en nuttig is voor de patiënt, aldus Van den Enden. Soms is nietsdoen beter dan behandelen. “Bij galstenen zegt de richtlijn veelal: galblaas eruit. Maar bij 60 procent gaat de pijn vanzelf weg. Het is korte tijd lastig en pijnlijk, maar er was geen ingreep nodig. Door te wachten kun je een derde van de operaties vermijden. Maar dat moet je wel goed uitleggen aan de patiënt.”

#### Drempels

Verouderde richtlijnen zijn volgens de directeur een van de drempels voor passende zorg. “Gemiddeld zijn die van tien jaar geleden, sommige zelfs van 25 jaar geleden. En door de claimcultuur durven artsen, ondanks nieuwe inzichten, niet zomaar af te wijken van de richtlijnen.” Andere hobbels zijn de bekostiging van de zorg, het beloningsmodel van professionals en de verkokering in de zorg. “De financiering is gebaseerd op productie. Maar soms is nietsdoen beter. Door de verkokering kijken zorgverleners eerst naar het eigenbelang, ook omdat iedere bestuurder wordt geacht de continuïteit van de eigen organisatie te bewaken.”

#### Mooier systeem

Van den Enden is “onder de indruk” van het advies. “Het slaat met concrete adviezen een brug tussen het veld en de beleidsmakers. Het kan verandering teweegbrengen.” Tegelijk is hij voorzichtig. “Kernpunt is misschien wel dat iedereen zijn eigen rol ter discussie moet willen stellen, in het belang van de patiënt. Maar als we het samen doen, kunnen we een mooier systeem creëren waarbij de patiënt beter af is.”

## WERKEN VANUIT GEZONDHEID

**Anne-Miek Vroom is medisch socioloog en directeur van Ikone. Ikone ondersteunt en adviseert organisaties die een transitie maken om meer te werken vanuit het perspectief van de klant. Ze is ook lid van de Kwaliteitsraad van het Zorginstituut. Een van de goede dingen in het advies 'Samenwerken aan passende zorg' is volgens haar dat het uitnodigt om meer te werken vanuit gezondheid en kwaliteit van leven.**

"Soms wordt het beeld neergezet van patiënten die alleen maar meer en duurder zorg willen", zegt Vroom. "Dat beeld klopt niet. Als je patiënten goed informeert en in dialoog gaat over keuzes en behoeften, dan kom je tot andere keuzes. De patiënt wordt vaak onderschat, maar met goede voorlichting kun je echt samen beslissen. Voorwaarde is wel dat de professional het gesprek aangaat. Daar zou in de opleiding meer aandacht voor kunnen zijn."

### Zorg en welzijn bij elkaar

Vroom vindt het een goed advies en hoopt dat het wordt opgepakt door de politiek en de partijen in de zorg. "Het is belangrijk dat zorg en welzijn meer bij elkaar worden gebracht en dat er meer aandacht komt voor preventie. Dat de juiste zorg op de juiste plek wordt geleverd, ook al is dat buiten de eigen organisatie." Niet het instituut moet op de eerste plaats staan, maar de patiënt, betoogt Vroom. "Ik hoop dat mensen in de zorg luisteren naar hun intuïtie. Ze hebben ooit gekozen voor de zorg omdat ze wilden bijdragen aan gezondheid en kwaliteit van leven. Als ze daar weer mee verbinden, heb ik hoop dat we een transformatie kunnen maken en de passende zorg kunnen realiseren."

## Pauline de Heer: "Het huidige systeem is ingericht op het 'repareren' van gebreken, veel te weinig op preventie. Een arts krijgt betaald voor een behandeling. Voor niets doen en afwachten bestaat geen diagnose-behandelcombinatie (DBC)"

komen, zowel medische informatie als wat het voor de patiënt brengt. Het huidige systeem is ingericht op het 'repareren' van gebreken, veel te weinig op preventie, zegt De Heer. "Dat zit ingebakken in het stelsel. Een arts krijgt betaald voor een behandeling. Voor niets doen en afwachten bestaat geen diagnose-behandelcombinatie (DBC). Hetzelfde geldt voor verzekeraars. Die krijgen via de risicoverevening compensatie als iemand bijvoorbeeld geneesmiddelen slikt. Dat stimuleert niet om extra te investeren in preventie om medicijngebruik te voorkomen."

### Pijnlijke keuzes

De auteurs hopen dat het advies het startpunt is van een beweging naar een beter en toekomstbestendig zorgstelsel. De partijen in de zorg zijn het volgens hen eens over de richting. Al zullen er ook pijnlijke keuzes gemaakt moeten worden. De Heer: "Als onderzoek uitwijst dat zorg niet effectief is, dan

moet die uit het verzekerd pakket." "En als zorg verplaatst wordt van het ziekenhuis naar de huisarts, dan vragen de financiële gevolgen voor het ziekenhuis om het slim inzetten van transitiegelden", vult Luggenhorst aan. "De financiële belangen mogen de broodnodige verandering niet in de weg zitten."

NZa en Zorginstituut zien voor zichzelf een rol om passende zorg te bevorderen. Het Zorginstituut kan helpen bij het organiseren van een landelijke dialoog en het opstellen van een kwaliteitskader. Verder gaat het Zorginstituut het pakketbeheer vernieuwen en onderzoek doen naar de effecten van de risicoverevening op passende zorg. De NZa zal zich inzetten voor hervorming van de bekostiging en ruimte maken voor decentrale afspraken. "Het zou mooi zijn als we de richting van het advies terugzien in het nieuwe regeerakkoord", aldus De Heer. ●

