

'ZIEKENHUIS KAN NU MET EEN VISIE KOMEN, IN PLAATS VAN MET EEN VERDIENMODEL'

Het meerjarencontract rukt op

Ziekenhuizen en zorgverzekeraars binden zich steeds vaker contractueel voor meerdere jaren aan elkaar. Die financiële duidelijkheid biedt artsen de ruimte hun praktijk te verbeteren. 'Meerjarencontracten zijn een eerste stap richting meer diverse contracten.'

Als geriater ziet Johan Schuijtemaker met regelmaat patiënten bij wie hij zich afvraagt of het ziekenhuis wel de plek is waar zij de meest gepaste zorg krijgen. En zo ziet elke arts wel iets in zijn praktijk dat handiger of beter kan voor zijn patiënten, is Schuijtemakers overtuiging. 'Dat zien we al heel lang, maar we hadden nooit de tijd en mogelijkheid om te verbeteren. Meerjarencontracten bieden die ruimte wel.'

De contractering tussen zorginstellingen en verzekeraars is aan verandering onderhevig. In plaats van de jaarlijkse standaardkrabbel onder een afspraak die bepaalt hoeveel behandelingen in een jaar mogen worden uitgevoerd, zetten

de partijen nu steeds vaker hun handtekening onder een overeenkomst die niet alleen over aantallen en prijs gaat, maar ook over manieren om de zorg te verbeteren. Door zich voor een periode van twee tot vijf jaar aan elkaar te verbinden, krijgen ziekenhuizen voor langere tijd zekerheid over hun financiële speelruimte. En zorgverzekeraars krijgen perspectief op betere zorg tegen lagere kosten voor hun achterban, omdat zulke contracten samengaan met afspraken over gericht, beter of minder behandelen.

Rituele dans

De beweging naar meerjarencontracten is een gevolg van 'evolutie', stelt bestuurder Mark van Houdenhoven van de Sint Maartenskliniek. Zijn in houding en beweging gespecialiseerde ziekenhuis sloot deze maand een tweejaarsovereenkomst met Menzis, en heeft door dergelijke afspraken met inmiddels vier van de zes verzekeraars 75 procent van zijn zorgvolume gedekt. 'Het huidige stelsel bestaat nu zo'n tien jaar. Beide partijen moesten eerst wennen aan die jaarlijkse onderhandelingen.'

'Er moest eerst vertrouwen ontstaan'

Vanwege de jarenlange relaties die zijn artsen en patiënten door de aard van de Sint Maartenskliniek vaak met elkaar onderhouden, wilde Van Houdenhoven ook de relatie met de andere partij 'uit de driehoeksrelatie tussen patiënt, ziekenhuis en zorgverzekeraar' een langjarig karakter geven. 'Tien jaar geleden kon dit





Door meerjarencontracten kunnen ziekenhuizen investeren in speerpunten op de lange termijn.

niet. Er moest eerst vertrouwen ontstaan.’ ‘Wat nodig is, is een gemeenschappelijk beeld hebben dat je vooruit wilt’, vat directeur zorg Joris van Eijck van Menzis samen. ‘Er was veel kritiek op de gezondheidszorg, vooral op de kosten die niet meer in de hand te houden waren. Dan moet je kijken hoe je in beweging komt

en de zorg anders organiseert. Dat je verder gaat dan afspraken maken over jaarbedragen.’ Hij noemt dit het ‘doorbreken van de rituele dans van hoeveel behandelingen tegen welke prijs’.

Breekijzer

Geriatr Schuijtemaker, werkzaam in

het Westfriesgasthuis, dat zich vanaf dit jaar voor vijf jaar aan verzekeraar VGZ verbindt, is een van de medisch specialisten die het inkoopteam van het ziekenhuis met advies bijstaan tijdens contractgesprekken. ‘Elk jaar was er gesteggel om de prijs, stond je als tegenstanders tegenover elkaar, terwijl je hetzelfde wilt:

goede zorg voor patiënten.’ Zijn ziekenhuis wil fuseren met het Waterlandziekenhuis, en die fusie was aanleiding om over een langjarig contract te onderhandelen, licht ziekenhuisbestuurder Hugo Keuzenkamp toe. Ook met Zilveren Kruis is een vergelijkbare afspraak gemaakt. Uit bedrijfseconomisch motief polste hij of zorgverzekeraars daartoe bereid waren. ‘Bij een fusie moet je in een beginperiode kosten maken waar je later pas vruchten van plukt, maar een zorgverzekeraar heeft er geen zin in dat kosten omhooggaan. Bovendien zijn ook banken die je nodig hebt voor financiering blij met langjarige afspraken.’

Daarnaast had Keuzenkamp tabak van de jaarlijkse gesprekken waar hij kreeg te horen dat zijn instelling te duur werkte ‘maar waarin het nooit ging over hoe de zorg beter en betaalbaarder kon’. Hij ventileerde die onvrede eind 2015 publiekelijk. ‘Dat is niet hoe je wilt werken, maar was wel een breekijzer om ook over inhoud te spreken.’ Nu het ministerie van VWS beloftes nakomt om het zorgstelsel niet elk jaar om te gooien, is het volgens Keuzenkamp ook ‘makkelijker om een andere horizon in contractering’ vast te leggen.

‘Wij kwamen steeds vaker met artsen in aanraking die zeiden op een andere manier zorg te willen verlenen’, schetst bestuurslid Ab Klink van VGZ, dat inmiddels met een kwart van alle ziekenhuizen meerjarenafspraken heeft, de opkomst van de meerjarentrend. ‘Met meer tijd voor de patiënten.’ Volgens Klink is zowel bij artsen als verzekeraars ‘de diepe overtuiging doorgedrongen dat méér zorg niet altijd beter is’. ‘We moeten afzweren dat we betalen voor onzinnige zorg, en meedenken over wat betere zorg is.’

Visie

Geriatr Schuijtemaker: ‘Als dokter wil je het werk zo inrichten dat alleen de patiënt bij jou komt die ook echt bij jou moet komen. Er zijn projecten die we daarvoor wilden uitvoeren, maar niet van de grond kwamen. Omdat je geen lange-termijnplanning met de zorgverzekeraar

kon maken, aangezien zulke projecten pas over twee tot drie jaar wat opleveren. Dan zag je beren op de weg: hoe zit het met de financiële kant van het verhaal? Met meerjarenafspraken creëer je rust.’ De contractlengte, die nu varieert van twee tot vijf jaar, wordt volgens Menzisman Van Eijck bepaald door de vraag: wat heeft een ziekenhuis nodig om in beweging te komen? ‘De contracten bieden ruimte om te werken aan en te investeren in speerpunten op de lange termijn. Waar wil het ziekenhuis goed in worden, waar wil het verbeteren? En helpen ze de keuze te maken om iets niet meer te doen. Zo houden we de zorg betaalbaar.’

‘We eisen niet dat het aantal galblaasoperaties met een x-aantal daalt’

VGZ-man Klink noemt als voorbeeld een project van Bernhoven waarbij meer ervaren artsen op de SEH werden ingezet. ‘Dat lijkt zonde, zo’n dure kracht op die plek. Maar zo’n geofend oog ziet snel of een vervolgonderzoek nodig is of niet. Geruststellend voor een patiënt, maar het scheelt ook dure onderzoeken om van alles uit te sluiten. Je zegt niet tegen je meest ervaren en dure artsen dat ze meer op de SEH moeten staan, als je er niet op kunt rekenen dat de zorgverzekeraar dat betaalt.’

‘Door langjarige contracten is een ziekenhuis in staat om met een visie te komen, om keuzes te maken, in plaats van te werken met een verdienmodel dat op productie is gericht’, denkt Klink. Een visie die wordt gedeeld door ziekenhuisbaas Van Houdenhoven. ‘Als je onderzoek wilt doen of innovaties wilt toepassen, is het resultaat niet meteen te zien. Of als je

zorg op bepaalde locaties wilt concentreren, is pas over meerdere jaren zichtbaar of dat betere kwaliteit van zorg oplevert. Terwijl je wel meteen moet investeren.’

Zekerheid

De afspraken die Van Houdenhoven maakte met Menzis voor dit en volgend jaar, leveren hem geen toezeggingen over een vast budget voor die jaren op. ‘Maar wel zekerheid: als ik meer patiënten naar ons toe haal, mogen we op sommige vlakken ook groeien en geldt er geen plafond voor bijzondere dingen. Daar staat tegenover dat ik me wel moet bewijzen, en ook afspraken over het terugdringen van kosten moet maken.’ Van Houdenhoven geeft als voorbeeld een onderzoeksproject om de dosering van dure reumageneesmiddelen terug te dringen. Dat de kostenbesparing uiteindelijk terugvloeit naar de zorgverzekeraar, noemt hij ‘logisch’. ‘Ik verwacht er echter een deel van terug om verder te kunnen werken aan kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg.’

Het gaat om heel concrete afspraken, aldus Menzis-directeur Van Eijck. ‘Op welke speerpunten concentreert een ziekenhuis zich? Hoe verhoogt het de levenskansen van oncologische patiënten? Hoe herstellen patiënten na een knie- of heupoperatie sneller?’ Daar worden geen afspraken in harde procenten over vastgelegd, maar een ziekenhuis legt zich wel vast om met concrete verbeterplannen te komen.’

Bij Bernhoven, het eerste ziekenhuis waarmee VGZ tot zo’n nieuwe contractvorm kwam, werd een hard percentage kostenreductie afgesproken, aldus Klink. ‘Maar we eisen niet dat het aantal galblaasoperaties met een x-aantal daalt. We vragen wel dat ziekenhuizen hun leermomenten delen binnen hun netwerk. Dat gebeurt inmiddels al. Artsen van het Rivas zijn in gesprek gegaan met artsen van het Westfriesgasthuis. Dat was een paar jaar geleden ondenkbaar: dat een arts mee zou gaan om andere ziekenhuizen te bewegen met ons een contract over budgetten en formules voor zorgverlening te tekenen.’

PRAKTIJKPERIKEL

OTTOWA EIKEL RULES

Keuzenkamp sprak af voor de komende vijf jaar 'op het gros van de geleverde zorg gefaseerd te streven naar volumereductie'. 'Voor een percentage dat voor ons nog best een uitdaging is. We moeten daar met onze medisch specialisten invulling aan geven. Zij gaan kijken bij andere ziekenhuizen hoe zij dat doen.'

Werk beter doen

Wat heeft een arts eraan? 'Ongelooflijk veel', zegt Menzis-man Van Eijck stellig. 'Die wordt gestimuleerd om elke dag zijn werk beter te doen, en wordt daarbij financieel gefaciliteerd en ondersteund door de zorgverzekeraar.' Van Eijck denkt bijvoorbeeld aan een COPD-project in de Achterhoek, dat er onder meer op is gericht het aantal onnodige polibezoeken te minimaliseren. 'Die zorg wordt dan anders ingericht, door samenwerking tussen ziekenhuis en wijkverpleging. Zo'n moderne manier van samenwerken is voor artsen leuker.'

'Sommige artsen staan huiverig tegenover deze contracten', merkt specialist Schuijtemaker. 'Na al die jaren van discussies met zorgverzekeraars vragen ze zich af wie ze binnenhalen. Ik vind het ook spannend. Maar zorgverzekeraars zagen eerst niet hoe goed de zorg in een ziekenhuis was. Nu worden de mooie voorbeelden van het ene ziekenhuis aan het andere voorgelegd. Een arts kan de zorg voor zijn patiënten op deze manier optimaliseren. Je hebt een kopgroep van specialisten nodig die ideeën hebben over verbetering, en dat binnen hun vakgroep uitrollen.'

Voor de medische staven zijn de langjarige contracten 'nog een abstract iets', merkt bestuursvoorzitter Keuzenkamp. Op zich past de aard wel bij de manier van werken van de Westfriesgasthuis-artsen, die voor het merendeel in loondienst werken, denkt hij. 'Onze artsen hebben al geen financiële prikkel, en misschien meer dan gemiddeld de houding alleen te doen voor hun patiënt wat nuttig en noodzakelijk is. Sommige vinden het leuk, andere zien het als bezuiniging. Het gaat toch ook om het betaalbaar houden van de zorg, en het gaat gepaard met

Bij ons op de huisartsenpost zijn de doktersassistenten speciaal opgeleid om zelfstandig enkele ziektebeelden te zien en af te handelen (na fiat van de huisarts).

Vol enthousiasme over de net geleerde *Ottawa ankle rules* bekijkt een van de doktersassistenten een zelfmelder (met een licht accent) die komt voor enkelklachten.

Althans, dat dacht de doktersassistente. Want na enige verwarring over en weer in de spreekkamer laat patiënt zijn broek zakken en toont haar zijn eikel.

Toch net een ander protocol, dat bij ons door de huisarts wordt afgehandeld...

Heeft u ook een perikel?

Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

afspraken over volumereductie. We moeten er nu samen invulling aan geven.' Hij stuurt zijn medisch specialisten op pad: ga kijken in andere ziekenhuizen hoe zij het vormgeven. 'De kunst is te identificeren wat een patiënt eraan heeft. Denk aan het aantal controleafspraken. Doe je de patiënt daar een plezier mee? Kun je dat ook anders inrichten?'

Leertraject

'We schalen het stapsgewijs op. Voor ons is het een leertraject', vertelt VGZ-bestuurder Klink. Zo zien we bij ziekenhuizen die artsen laten inventariseren waar zij mogelijkheden zien voor betere zorg, dat dit leidt tot draagvlak en dat het aanstekelijk werkt tussen vakgroepen. Als het goed blijkt te gaan, willen wij het wel verbreden.'

Meerjarencontracten moeten geen norm worden, vindt Keuzenkamp, die zich nu voor vijf jaar durfde vast te leggen omdat het 'rust en comfort bracht in een fusietraject'. 'Het is een verantwoorde maar ook spannende gok: waar leggen we ons op vast? Over drie jaar ziet de wereld er misschien anders uit.' Ze worden juist wel de norm, beweert Van Eijck stellig.

'Het is het toverwoord om meer verandering en beweging met elkaar te creëren.' Van Houdenhoven: 'Meerjarencontracten zijn een eerste stap op weg naar veel meer contractvormen.' Zo gaat hij nu voor het eerst een 'abonnementstarief' aan: van zorgverzekeraar VGZ krijgt de Sint Maartenskliniek een vast bedrag per patiënt voor de behandeling van reuma. 'Iedereen experimenteert. Je ziet een driedeling ontstaan: er wordt onderscheid gemaakt tussen diagnose, interventie en chronische zorg, iets wat je ook in contractering terug gaat zien. Diverse contracten bieden in de toekomst de mogelijkheid om betere afspraken te maken over kwaliteit en kosten.' ■

web

Eerder MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.