

In de toekomst draait het om gezondheidswinst

In de Nederlandse gezondheidszorg is een lichte verschuiving merkbaar van curatief naar preventief denken en werken. Volgens Ferry Koper, epidemioloog en adviseur, is dit slechts een begin van een grote ontwikkeling. In de toekomst zal de beloning van zorgprofessionals gebaseerd zijn op gezondheidswinst.

In vroegere tijden werd de lijfarts van de keizer van China betaald als de keizer gezond was. Was de keizer ziek, dan kreeg de arts geen geld. Hij had dan namelijk zijn werk niet goed gedaan.

Deze denkwijze is volgens Koper een voorbeeld van hoe het er in de toekomst in Nederland aan toe zal gaan. "In de afgelopen honderd jaar is de zorg zo goed geworden dat de levensverwachting van mensen enorm is toegenomen. Dit heeft er voor gezorgd dat mensen gemiddeld een hogere leeftijd behalen, maar door deze verhoogde leeftijd ook steeds vaker en langer ziek zijn. Voor individu en maatschappij is dit een grote winst, maar het gevolg is dat de kosten van de zorg de laatste jaren de pan zijn uitgerezen."

ZORGKOSTEN

Deze zorgkosten zijn de oorzaak van veel omwentelingen in de zorg. En die zijn nog al eens tegen het zere been van de zorgverleners die noodzakelijke veranderingen soms als lastig ervaren. Toch ziet Koper ook daar kostenbewustzijn. Exemplarisch hiervoor is de discussie over de kosten per gewonnen levensjaar.

"Deze maatschappelijke discussie is een logisch gevolg van de toename van het aantal mensen dat hiermee te maken krijgt. Ik vind dat deze discussie niet alleen gevoerd moet worden vanuit de vraag wat medisch mogelijk is, of wat de kosten van een behandeling zijn, maar vooral vanuit de kwaliteit van leven van de patiënt. Artsen hebben goed geleerd om curatief de beste oplossing te zoeken, maar misschien staat bij de

patiënt de kwaliteit van leven hoger in het vaandel dan het aantal gewonnen levensjaren."

"Huisartsen en eerstelijnscollega's lossen met een paar procent van het totale zorgbudget in Nederland het leeuwendeel van de ziektegevallen op," aldus Koper.

"We zouden ons moeten inzetten om mensen zo laat en zo gezond mogelijk ziek te laten worden"

"Een flinke gezondheids- en economische winst valt de komende jaren te behalen als we de vlucht van het aantal chronisch zieken indammen en de gezondheidsverschillen op basis van opleidings- en inkomensniveau, terugdringen."

"Alle betrokkenen zullen de shift moeten gaan maken om mensen zo laat mogelijk in hun leven ziek te laten worden en chronisch zieken zo gezond mogelijk te houden. Dit kan gedaan worden door een praktische verschuiving in aandacht van curatief naar preventief en het beloningssysteem voor zorgverleners en nieuwe toetreders als onderaannemers in gewichtsreductie, bewegen, alcoholreductie en stoppen met roken daarop aan te passen."



Ferry Koper spreekt tijdens de dag van de praktijkhouder voor huisartsen en het congres praktijkorganisatie anno nu

TRIPLE AIM

De toekomstbestendigheid van de zorg staat onder druk. Kwaliteit en gezondheid moeten worden verbeterd en de kosten verlaagd. Het concept 'Triple Aim' brengt deze drie aspecten samen. Volgens Koper wordt dit concept de komende jaren gehanteerd bij alles wat er op zorggebied gaat gebeuren. Triple Aim zich op:

EEN GEZONDERE BEVOLKING,

Stap voor stap gaan we naar een maatschappij met meer aandacht voor preventie en gezondheid, het gezamenlijk nastreven van gezondheidswinst en uiteindelijk ook de resultaatvergoeding van het gezond houden van mensen.

BETERE ZORG

Hoewel de zorg in Nederland al van hoge kwaliteit is, zullen er door een nog sterkere 'integrated care' en nieuwe technologische ontwikkelingen in de toekomst ook op het curatieve vlak nog flinke stappen gemaakt worden.

LAGERE KOSTEN(GROEI) PER PERSOON.

Deze twee elementen zullen uiteindelijk moeten gaan leiden tot een dalende kostengroei per capita.

KINZIGTAL

Een goed voorbeeld van een regio waar een toename van de gezondheidswinst gepaard gaat met dalende zorgkosten is het Duitse Kinzigal. In deze regio is een zorgmodel ontstaan waar gezondheidswinst centraal staat. Door het invoeren van zogenaamde 'shared savings' is de gezondheid in de regio met een ongeveer 3% gestegen terwijl in dezelfde periode de kosten van de zorg met zo'n 3% zijn gedaald. In het shared savingsmodel wordt het bedrag dat bespaard wordt in de gezondheidszorg verdeeld over zorgverzekeraars, behandelaars en patiënten die dit dan weer gebruiken ten behoeve van preventie en een hogere kwaliteit van de zorg.

ZORG IN DE WIJK

De overheveling van zorgtaken naar de gemeente heeft het doel om de kosten in de hand te houden en de kwaliteit van zorg en leven te laten stijgen. Koper: "Door mensen langer thuis te laten wonen ervaren veel ouderen en kwetsbare mensen een hogere kwaliteit van leven. Daarnaast is het ook financieel interessant om mensen in hun eigen huis te laten wonen in plaats van in een instelling. Door veel technologische ontwikkelingen is het nu en straks ook steeds vaker mogelijk

om mensen thuis te laten wonen. Alle betrokken zorgverleners zullen echter wel 'integrated care' moeten gaan leveren aan de behoeftige personen in de wijk. Anders zullen de kwaliteits- en kostendoelstellingen

“In het shared savings model wordt het bedrag dat bespaard wordt in de gezondheidszorg verdeeld over zorgverzekeraars, behandelaars en patiënten”

niet worden behaald. Als je echt zorg in een instelling nodig hebt dan moet die er natuurlijk wel zijn. Parallel hieraan krijgen burgers meer verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid en krijgen we te maken met een toename van de eigen betalingen.”

ZIEKENHUIZEN

Ziekenhuizen verliezen momenteel veel zorgtaken en richten zich onder druk van de zorgverzekeraars op nieuwe vormen van zorg. Koper ziet dit als een mooie gelegenheid om 'stepped care' goed in te voeren. Dat wil zeggen dat relatief eenvoudige behandelingen dicht bij huis, in de wijk, worden uitgevoerd, de noodzakelijke medisch specialistische basiszorg in een of andere samenwerkingsvorm met de eerstelijns om de hoek aangeboden wordt en dat complexe ziekenhuiszorg wat verderop wordt uitgevoerd.”

De gevolgen voor ziekenhuizen zullen daarmee groot zijn. Uiteindelijk, merkt Koper op, zullen er door onder meer fusie veel minder ziekenhuizen zijn. “Het is natuurlijk heel mooi dat je voor praktisch iedere behandeling naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis kan gaan, maar effectief en efficiënt is het niet. Door specialisatie voorkom je niet alleen dat veel dure apparatuur in kleinere ziekenhuizen vaak ongebruikt blijft, maar bereik je ook een hoge concentratie expertise op één locatie. Hierdoor wordt de kwaliteit van die curatieve zorg ook weer vergroot.”

VERANTWOORDELIJKHEID

De verantwoordelijkheid voor de gezondheid zal uiteraard niet alleen bij de zorgpartijen komen te liggen. De patiënt zelf heeft daarin een cruciale rol en zal veel sterker bewust moeten worden van de leefstijl aanpassingen die hij of zij zelf kan doorvoeren. Daarbij

geholpen en gecoacht door zorg- en andere professionals. Volgens Koper ligt hier een gezamenlijke, maatschappelijke taak die een cultuuromslag vereist. “Iedereen wint bij gezondheid. Gezonde maatschappijen zijn vaak leuker om in te leven en zijn economisch sterker. Het is niet meer te verantwoorden dat ongezond voedsel goedkoper is dan gezond eten, of dat je in grote gebouwen automatisch naar een lift geleid wordt, terwijl je moet zoeken naar het trappenhuis.”

TOETREDERS

Naast de klassieke zorgverleners zullen ook nieuwe, betrouwbare toetreders die bewezen waarde kunnen toevoegen aan de leefstijl van burgers, hun opwachting maken in het nieuwe zorglandschap. Dat vraagt om de logische stap die nog in de richting van het nieuwe verdienmodel moet worden gezet. “Denk hierbij aan initiatieven als Weight Watchers waarmee mensen worden geholpen om af te vallen en op het goede gewicht te blijven,” aldus Koper. “Een typisch voorbeeld van een methode waarin met geringe preventieve investeringen later grote zorgkosten voorkomen kunnen worden.”

Een ander voorbeeld is een valcursus voor bejaarden. Hiermee kunnen vele heupfracturen voorkomen worden. Dit bevordert niet alleen de gezondheid, maar scheelt ook nog dure behandelingen. “Het is niet alleen aan zorgverleners om deze mogelijkheden te zien, maar ook aan de zorgverzekeraar om deze op waarde te schatten. Wellicht krijgen we dan in de nabije toekomst gezondheidsverzekeraars in plaats van zorgverzekeraars.”

ROUKE VAN DER HOEK

CONGRESSEN

Ferry Koper is spreker op De dag van de Praktijkhouder voor Huisartsen en Praktijkorganisatie Anno Nu voor de mondzorg. Daar zal hij ingaan op de gevolgen van het nieuwe model op de specifieke werkzaamheden van zorgaanbieders en zelfstandige professionals.

Meer weten?

Kijk op www.phdaghuisarts.nl

Of op www.praktijkannou.nl