

## In gesprek met een viertal MSB's

# DE JUISTE STIMULANS OP DE JUISTE PLEK

Betaalbare zorg, georganiseerd rondom de cliënt. Wie zou zich niet kunnen vinden in dat principe? De beweging van de Juiste Zorg op de Juiste plek (JZOJP) is in 2018 ingezet door het ministerie van VWS met als doel de zorg in Nederland te transformeren, door zorg te voorkomen, te verplaatsen of te vervangen. Een mooi ideaal, met een weerbarstige realiteit. Eén onderdeel van die realiteit is de financiering van de beweging. Bij de transformatie van de medisch specialistische zorg, lijkt een belangrijke rol voor de medisch specialist vanzelfsprekend. Wij gingen op zoek naar succesverhalen van JZOJP. Daarvoor interviewden wij een viertal MSB's. Of we ook succesverhalen vonden?

### Hand op de knip

Voor de looptijd van het Hoofdlijnen akkoord medisch specialistische zorg (HLA-MSZ) is € 425 miljoen aan transformatiegelden beschikbaar in het kader van JZOJP<sup>1</sup>. De verzekeraar is verantwoordelijk voor het toekennen van de gelden. De criteria? Het ziekenhuis schrijft een plan met een meerjarenperspectief. Dit plan moet een substantiële besparing opleveren. Vorig jaar bleek dat de gelden slechts spaarzaam worden ingezet<sup>2</sup>.

Hiervoor zien wij een aantal mogelijke oorzaken, die mede voort komen uit de gesprekken met MSB's:

- Onvoldoende onderling vertrouwen. Verzekeraars vertrouwen onvoldoende op een initiatief dat een besparing tot gevolg zal hebben. Dat een project niet bedoeld is als vehikel om extra zorg te kunnen leveren. De medisch specialisten hebben onvoldoende vertrouwen in de verzekeraar als voorvechter van de beweging JZOJP.
- Hoewel een innovatie ontstaat uit de overtuiging dat het een verbetering voortbrengt, is de precieze uitkomst lastig te voorspellen. De onderbouwing van de besparing is daarmee ingewikkeld.
- Lopende succesvolle projecten komen niet altijd in aanmerking voor een JZOJP-subsidie, maar worden ook niet op een andere manier gefinancierd vanuit de zorgverzekeraar.
- Het succes kan ook te groot zijn, zo lijkt het. Onlangs staakte VGZ een succesvol initiatief waarbij het aantal verwijzingen door de huisarts drastisch werd verlaagd. Het nabijgelegen ziekenhuis kon hierdoor financieel in de problemen komen<sup>3</sup>.

### Succesvolle initiatieven

Stel dat we succes binnen JZOJP definiëren als een project waarbij zorg wordt verplaatst, vervangen of voorkomen. Dan kunnen we concluderen dat de vier MSB's waarmee wij hebben gesproken succesvol zijn binnen JZOJP. Allemaal zijn ze dergelijke projecten gestart. Bekende voorbeelden zijn de verplaatsing van zorg voor COPD en Diabetes naar de huisarts, het 'wegkijken' van foto's door de radioloog en het verplaatsen van oogzorg naar optometristen. We troffen gedreven medisch specialisten die graag werken aan innovatie in de patiëntzorg, vanuit een maatschappelijk verantwoordelijkheidsgevoel. Maar bijvoorbeeld ook vanuit de behoefte om zich meer te richten op complexe casussen en het leveren van steeds betere zorg. Om daar ruimte voor te creëren moeten de minder complexe zaken sneller afgehandeld of elders plaatsvinden.

Voorbeelden van dergelijke innovaties zijn:

- Wondzorg aanbieden in de 'anderhalvelijn'. Dit initiatief won een kwaliteitsprijs van de cliëntenraad.
- Diverse projecten, in samenwerking met bedrijven, voor het aanbieden van e-health. Waardoor monitoring meer op afstand kan plaatsvinden en de zorgvraag beter wordt ingeschat.
- Een 'beter doen' en 'beter laten'-lijst waarbij het ziekenhuis zelf de effectiviteit evalueert van handelingen om meer efficiency te behalen.
- Pre-revalidatie voor een operatie, met als doel het verminderen van complicaties en hersteltijd. Een project met veel potentie, waarvan wetenschappelijk bewijs zal volgen.



Niet alle ideeën kunnen worden uitgevoerd, omdat geen tot onvoldoende financiering vanuit de zorgverzekeraar of via het ziekenhuis wordt geboden. Een voorbeeld hiervan is het idee om een poli op te zetten voor huilbaby's. Een dure zorgvraag waar lastig een oplossing voor te bieden is, met als gevolg dat ouders van de ene naar de andere medisch specialist worden gestuurd. Een speciale polikliniek zou dit kunnen voorkomen, maar dit wordt door de zorgverzekeraar gezien als het creëren van een zorgvraag.

Van de initiatieven die lopen, wordt niet alles gefinancierd vanuit de transitiegelden. In sommige gevallen, zoals bij reeds lopende projecten, wordt dit door het ziekenhuis zelf betaald.

### Het succes van JZOJP

In het bovenstaande is succes gedefinieerd als een 'project waarbij zorg wordt verplaatst, vervangen of voorkomen'. Is dat ook voldoende voor de beweging om succesvol te kunnen zijn? Als maatschappij willen we toekomstbestendige, betaalbare zorg binnen de context van toenemende vraag naar zorg. De beweging JZOJP moet daar een bijdrage aan gaan leveren. De zorg moet daarvoor anders worden georganiseerd en de financiering daarop aangepast. Als succes wordt gedefinieerd als duurzaam gefinancierde zorg, dichtbij de patiënt, dan kunnen we concluderen dat geen van de MSB's succesvol is met het implementeren van JZOJP.

We identificeren hiervoor een aantal oorzaken:

- Het ontbreken van een gezamenlijke analyse en heldere doelen.
- De juiste stimulans voor het ontwikkelen van initia-

tieven.

- De doorvertaling van die stimulans naar de MSB's.
- Onvoldoende aandacht voor de implementatie van successen op de langere termijn.
- Een meerjarenperspectief voor de financiering, waarin aandacht is voor de effecten en risico's.

### De neuzen dezelfde kant op

Zorg dicht bij de patiënt organiseren, goedkoper organiseren of voorkomen. Dat lijkt een principe waarin iedereen zich zou moeten kunnen vinden. Toch blijkt er verdeeldheid te zijn over de concrete invulling ervan. De verzekeraar zou weinig interesse tonen in de beweging als principe en in de kwaliteit van zorg. Het enige doel zou zijn de zorg zo goedkoop mogelijk te verkopen. Het ziekenhuis heeft vanzelfsprekend geen belang bij deze krimp, tenzij deze wordt gefinancierd.

De MSB's lijken ook niet te geloven dat daadwerkelijk minder zorg geleverd zal worden. Bij het verplaatsen en efficiënter inrichten van zorg zou juist ruimte ontstaan voor bijvoorbeeld het verminderen van de wachtlijsten of het bieden van meer complexe zorg.

De zorgverzekeraars acteren daarbij niet congruent. Zo bleek bij één van de MSB's dat de twee grootste verzekeraars bij hun patiëntenpopulatie een tegengesteld beleid hanteren. Waar de één stuurt op zoveel mogelijk verplaatsing naar de eerste lijn, ziet de ander dat juist niet als een logisch pad voor de toekomst. Het gevolg is dat het ziekenhuis onvoldoende richting voelt en daarom stil blijft staan.

Een gezamenlijke analyse over het doel wordt niet

*Elianne van Donge  
& Jildou Kooiman,  
Gzicht*

ervaren. Wat is eigenlijk de juiste zorg en wanneer is die op de juiste plek? Is het uiteindelijke doel dat de ziekenhuizen gaan krimpen en dus minder kosten maken? Of moet het ziekenhuis met hetzelfde geld meer patiënten helpen? En op welke manier willen de samenwerkende partijen dat bereiken?

### De juiste stimulans op de juiste plek

Het belang van de zorgverzekeraar is het bewaken en juist inzetten van het budget van VWS. Het belang van de medisch specialist is het leveren van goede zorg. Daarbij wil hij niet zomaar achteruit gaan in verdienvermogen.

Het beoogd resultaat van een JZOJP-project is doorgaans dat minder zorg wordt geleverd of zorg wordt verplaatst. Diezelfde zorg wordt per verrichting afgerekend door het ziekenhuis aan de verzekeraar. Vaak rekent ook de medisch specialist af met het ziekenhuis op basis van productie. Het initiatief nemen voor een dergelijk project kan dus consequenties hebben voor de persoonlijke inkomsten van een specialist. Daarnaast steekt de specialist energie en tijd in een project. Het kan bijvoorbeeld veel overredingskracht kosten om een patiënt te overtuigen dat ziekenhuiszorg niet noodzakelijk is. Daarnaast heeft de medisch specialist altijd nog de eindverantwoordelijkheid voor de geleverde zorg. Denk bijvoorbeeld aan e-health, waarbij de patiënt minder zichtbaar is voor de specialist. Of wanneer door verzekeraars of de maatschappij wordt gestreefd naar minder diagnostische handelingen. Wanneer de medisch specialist eindverantwoordelijk blijft voor anders geleverde zorg, zien zij een risico in de door hen te dragen verantwoordelijkheid voor die efficiënter te leveren zorg. Is de medisch specialist nog steeds eindverantwoordelijk voor dergelijke zorg?

Kortom, de medisch specialist voelt tot nu toe weinig stimulans om mee te werken aan JZOJP als het op deze manier wordt ingestoken.

### Financiering voor de lange termijn

De meeste initiatieven worden nu nog gefinancierd op projectbasis uit de transitiegelden. Wat gebeurt er als de transitiegelden ophouden? Duidelijke afspraken over de financiering zijn hiervoor nodig voor de lange termijn. Eén van de MSB's gaf helder aan dat het MSB de projecten niet zal uitvoeren indien de financiering hiervoor stopt. Zonder beloning geen uitkomsten.

Over de financiering van nieuwe zorgvormen wordt al

nagedacht. Zoals bijvoorbeeld zorgbundels en maatwerk-DBC's<sup>4</sup>. Beide adresseren een aantal punten. Zoals de financiering ná de transitiegelden en het overbruggen van de schotten. Wat dit echter nog niet adresseert is de vertaling van bekostiging naar de MSB's. En daarnaast, als het ziekenhuis (en het MSB) minder gaat produceren en dus minder verdienen, heeft dit consequenties. Aan die consequenties wordt onvoldoende aandacht geschonken, zoals te zien in het gestaakte initiatief van VGZ. En ook bij het experiment van Bernhoven<sup>5</sup> was dit zichtbaar. Hoewel de productie daalde, daalden de kosten niet (voldoende) mee. Het doel van JZOJP is niet om een ziekenhuis failliet te laten gaan. Als faillissement dreigt, zal de zorgverzekeraar of de politiek toch in willen grijpen. En dan zijn we terug bij af.

De vraag is dan ook welke transitie gefinancierd moet worden. Een transitie naar kleinere of goedkopere ziekenhuizen vereist financiering die zich richt op kostenreductie. Denk hierbij aan de transitiekosten voor het afstoten van onderdelen of het uitbetalen van goodwill van vertrekkende maten.

### Conclusie

Concluderend zien we mooie en succesvolle initiatieven op het vlak van JZOJP. Deze initiatieven zijn alleen niet succesvol als duurzaam gefinancierde en anders georganiseerde zorg. Voor een werkelijke transformatie in de medisch specialistische zorg zijn nog een aantal stappen te zetten. Allereerst een gedeelde visie op JZOJP door alle betrokken partijen: overheid, verzekeraars en de professionals in de zorg. Dit moet een heldere – wellicht politieke – keuze omvatten: minder geld naar de ziekenhuizen, of meer patiënten binnen hetzelfde budget. Als de kosten moeten worden gereduceerd betekent dit: kleinere ziekenhuizen en kleinere MSB's of medisch specialisten die minder verdienen. Ondersteun de transitie die werkelijk nodig is, wees daar helder en eenduidig over. Dan weten we allemaal waar we aan beginnen als we in deze mooie beweging meegaan! ◆

*Voor dit artikel zijn het MSB Isala, MSB MMC en twee MSB's (anoniem) geïnterviewd.*

<sup>1</sup> HLA MSZ: [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_279846\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_279846_22/1/)

<sup>2</sup> Monitor transformatiegelden: [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_279846\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_279846_22/1/)

<sup>3</sup> <https://www.skipr.nl/nieuws/vgz-zet-succesproject-huisartsen-op-pauze/>

<sup>4</sup> [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_291461\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_291461_22/1/)

<sup>5</sup> <https://www.skipr.nl/blog/experiment-bernhoven-lijkt-mislukt/>