

Passende zorg remt kostengroei Bernhoven

Bij passende zorg hoort dito financiering. Maar binnen een systeem dat aanbieders afrekent op productie is dit een flinke puzzel, zo leert de casus Bernhoven. Het ziekenhuis en zorgverzekeraars CZ en VGZ zijn er niettemin van overtuigd dat de financiële bouwstenen steeds beter in elkaar vallen. Het geheim? Samen met zorgverzekeraars en op basis van vergaande transparantie afspraken maken over een faire prijs. Aangevuld met hernieuwde aandacht voor een efficiënte en productieve bedrijfsvoering.

Een “*silver bullet*” wil Wouter van Maarseveen, directeur Zorginkoop & Transformatie bij Coöperatie VGZ, de aanpak van Bernhoven niet noemen. “Maar als het om passende zorg gaat is er geen ziekenhuis meer en beter onderzocht dan Bernhoven. We zijn met elkaar best over wat hobbels gegaan, maar het heeft wel inzicht gegeven in hoe we het gezamenlijk goed verder kunnen brengen. Dus het is goed om anderen de kans te geven om te leren van dit proces.”

Een deel van de geleerde lessen is terug te vinden in recente onderzoeken van onderzoeksbureau SiRM en adviesgroep Strategy&. De bijhorende doorrekeningen laten zien dat de zorgkosten in de regio Bernhoven dankzij de invoering van passende zorg tussen 2016 en 2019 minder hard stegen dan in vergelijkbare regio's . De kosten van Bernhoven stegen tussen 2016 en 2019 10 procent minder dan in andere, vergelijkbare ziekenhuizen.

“In de periode daarna is door de Covid-pandemie en het herstel hiervan, onze focus een andere geweest. Nu is het zaak om deze demping weer te gaan verzilveren, aldus Freek Korver.

Declaratiewaarde

“De onderzoeken uit de afgelopen periode bewijzen dat passende zorg de BV Nederland significante voordelen kan opleveren”, constateert Rogier van der Hooft, bestuurder Zorg bij CZ. Toch kan dit macroperspectief niet verhullen dat de invoering van passende zorg Bernhoven de nodige financiële hoofdbrekens heeft gekost. “Als je passende zorg gaat introduceren, verdwijnt een deel van je declaratiewaarde”, vat bestuursvoorzitter Freek Korver van Bernhoven het voornaamste pijnpunt samen. Anders gezegd: bij passende zorg verdwijnt een deel van de zorg uit het ziekenhuis. Dit betekent een lagere omzet omdat Bernhoven minder zorg of andere zorg levert, terwijl de vaste kosten niet even hard dalen.

“Het gat tussen de kosten en de lagere inkomsten door de gedaalde declaratiewaarden moet ergens worden opgelost, erkent Van Maarseveen. “Daar zijn globaal gesproken drie smaken in: meer productie, dat wil zeggen dat het ziekenhuis met de vrijgekomen capaciteit meer patiënten gaat helpen. Ten tweede kun je iets aan de kostenstructuur en

dus wellicht ook aan de infrastructuur doen. Óf er moet er iets in de prijzen gebeuren. Uit de onderzoeken en onze gesprekken hierover komt naar voren dat het niet één van die drie oplossingen is, maar eigenlijk altijd een combinatie. Je moet én de productiviteit goed op orde hebben én iets aan de kosten doen én iets doen met een opslag in de tarieven die de zorgverzekeraars hanteren.”

Bedrijfsvoering

Weten aan welke knoppen ziekenhuis en verzekeraar moeten draaien voor een sluitende financiering is één ding. Hoe dit slim te doen is een tweede. Om maatregelen doeltreffend te implementeren en de effecten goed te kunnen meten is -in Van Maarseveens woorden- “een efficiënte, productieve en transparante bedrijfsvoering” essentieel.

Door alle aandacht voor het grotere plaatje was de aandacht hiervoor de afgelopen jaren wat weg geëbd, stelt Korver. “Bij de start van passende zorg zijn er vooral afspraken gemaakt die op de inhoud en inrichting waren gericht met veel focus op bekostiging en veel minder op de bedrijfsvoering. Structurele aandacht voor de interne bedrijfsvoering is wat uit het oog verloren. Dat been trekken we nu bij.”

Scherpte in de dialoog

Om Bernhoven te helpen om de financiële aanloopeffecten van passende zorg op te vangen, kozen CZ en VGZ allebei aanvankelijk voor een lump sum-financiering. Oftewel, een totaalbedrag voor een bepaalde periode in plaats van financiering per behandeling. Hoewel de meerjarige aanneemsom Bernhoven destijds ademruimte gaf, is het volgens Korver geen structurele oplossing. “De lump sum financiering heeft er voor gezorgd dat we een transitie konden maken. Maar het draagt niet bij aan de scherppte in de dialoog die je met elkaar moet voeren. Je moet verder kijken dan dat financiële vangnet. Een lump sum past niet bij een scherp gesprek over wat je van elkaar verwacht. Inhoudelijk hebben we de transitie naar Passende Zorg kunnen maken met behulp van deze constructie. Nu we het succes van Passende zorg hebben laten zien, is een transitie naar een passende bekostiging nodig en dat moeten we in NL stap voor stap doen en met elkaar”

Incentive

Ook Van der Hooft denkt dat de lump sum zichzelf overleefd heeft. “Door het op deze manier financierbaar te maken hebben we de beweging naar passende zorg inderdaad op gang gekregen. Maar als dat leidt tot structureel lagere productie in het ziekenhuis, dan zul je voor de lange termijn moeten kijken welke transities op het gebied van bekostiging nodig zijn: intern maar ook in het landelijke systeem. Daar hebben we de afgelopen jaren met elkaar misschien onvoldoende over gesproken. Wat je zoekt is een combinatie van de incentive die het ziekenhuis in staat stelt om te blijven doen waar het

voor staat opgesteld, namelijk patiënten behandelen, en ruimte creëren voor de transformatie naar passende zorg.”

Volgens Korver begint een deel van de oplossing bij het vaststellen van heldere prestatie-indicatoren voor passende zorg, voor alle organisaties die hiermee aan de slag zijn of willen. “Geen honderden KPI’s, maar een stuk of zeven à acht. Daar kunnen we adequaat op sturen én verzekeraars uitleggen wat de effecten zijn van passende zorg.” Dat er de nodige koudwatervrees leeft bij ziekenhuizen, ziet ook Van Maarseveen. “Ziekenhuizen hebben nu het gevoel dat ze niet helemaal goed kunnen overzien wat het financieel betekent en willen voldoende zekerheid voor hun begroting.” Toch is hij positief gestemd over de toekomst van passende zorg. “Eigenlijk is iedereen intrinsiek gemotiveerd om het juiste te doen.”

Urgentie

Zijn eigen motivatie is voor een belangrijk deel gestoeld op een gevoel van urgentie. “Wat we in de jaren tachtig en negentig deden gaat vanwege het groeiende behandelaanbod en de dubbele vergrijzing gewoon niet meer lukken. Er is ook niet echt een alternatief voor passende zorg. Er zijn steeds minder werkenden en steeds meer zorgvragers, dus moeten we het wel passender maken.”

‘Passend’ betekent volgens Van der Hooft ook passend bij de veranderende wensen en verwachtingen van burgers ten aanzien van autonomie en kwaliteit van leven. “Ik denk dat passende zorg in dit opzicht heel erg uitlijnt met de behoefte van de patiënt en verzekerde.”

De tevredenheidsscores in Bernhoven lijken Van der Hooft gelijk te geven. “Onze kwaliteitsindicatoren en de tevredenheid van onze patiënten zijn alleen maar gestegen”, zegt Korver. “Patiënten zijn tevreden over de dialoog, over het samen beslissen en over de ruimte voor tekst en uitleg. Maar ze zijn ook tevreden over het feit dat de hoogst gekwalificeerde medisch specialist aan de poort staat, dat er niet automatisch behandeld wordt en dat ze snel naar huis kunnen. En intern heeft het een andere manier van kijken opgeleverd. Daarin onderscheiden we ons en daar mogen we echt trots op zijn.”