

VBHC, utopie of model voor de toekomst?

Niet kosten of productie, maar waarden behoren leidend te zijn in de gezondheidszorg. Dat was het thema van de NieuweZorg-bijeenkomst over Value Based Health Care, 24 november 2016 in het VUmc in Amsterdam, De bijeenkomst past in een reeks NieuweZorg-bijeenkomsten op weg naar het Nationale Verkiezingsdebat over de zorg, 21 januari 2017 in Carré in Amsterdam.

Een ontdekkingsreis, zo typeert Michele Manto, directeur van Abbvie, medeorganisator van de Nieuwe Zorg-bijeenkomst op 24 november 2016, de zoektocht naar waarden in de gezondheidszorg. Wat zijn die waarden, zijn die voor iedereen wel hetzelfde? En vooral: welke waarden vindt de patiënt belangrijk? Dat is immers degene voor wie de gezondheidszorg is bedoeld.

De vraag van Manto komt niet uit de lucht vallen. De betekenis van waarden in de zorg staat hoog op de maatschappelijke én politieke agenda. Value Based Health Care (VBHC), een concept dat de Amerikaanse gezondheidszorgeconoom Michael Porter heeft geïntroduceerd, heeft daaraan bijgedragen. Niet kosten of productie, maar waarden dienen leidend te zijn in de gezondheidszorg, aldus Porter. Een uitspraak die inmiddels door velen is omarmd.

[Bekijk hier de videoregistratie van Michele Manto, General manager AbbVie B.V.](#)

Verdienste

Dat geldt ook voor prof. dr. Mark Kramer, internist en lid van de Raad van Bestuur van het VUmc. Verandering is nodig, aldus Kramer. Al was het maar omdat de zorgkosten de Nederlandse samenleving boven het hoofd groeien. 'De zorg wordt onbetaalbaar. Maar ook de visie op ziekte en gezondheid verandert. Patiënten eisen een grotere rol op in het zorgproces. Ze willen meer regie. Ze willen samen met de dokter kunnen beslissen over hun behandeling.'

De gezondheidszorg, benadrukt Kramer, is in transitie. 'Ik zie talloze initiatieven gericht op waardegedreven zorg. De verdienste van Michael Porter is echter dat hij uit die vele initiatieven één coherent systeem heeft weten te maken. Dat is Value Based Healthcare. Zorgprofessionals hebben daarmee een gestructureerde methode in handen om de kwaliteit van hun zorgverlening te verbeteren.'

Stapje voor stapje

Organiseer de zorg rondom patiëntengroepen, meet en evalueer de uitkomsten van wat je doet, regel passende financiering, zorg ervoor dat succesvolle interventies zich als een olievlek verspreiden, het zijn bouwstenen uit het stappenplan van Porter op weg naar waardegedreven gezondheidszorg.

Kramer onderschrijft ze, maar waarschuwt dat VBHC alleen kan slagen langs de weg van geleidelijkheid. 'Begin klein, werk stapje voor stapje. Die leiden samen tot grote veranderingen. En weet dat het een continu proces is. Als je er eenmaal mee begonnen bent, kun je niet meer terug.'

Het is een proces van jaren. Waarbij uiteindelijk alle onderdelen van de zorgketen worden beïnvloed.'

De introductie van VBHC lukt alleen als het gedragen wordt door de zorgprofessionals. 'Het moet op de werkvloer gebeuren, de professionals zijn in de lead. Ze moeten dit willen vanuit een innerlijke drive. Dat vraagt om een organisatiecultuur waarbij mensen bereid zijn deze transitie door te maken. Met professionals die met elkaar willen samenwerken. Anders lukt het niet.'

[Bekijk hier de videoregistratie van Prof. dr. Mark Kramer, Internist en lid Raad van Bestuur VUmc](#)

[Bekijk hier de presentatie van Prof.dr. Mark Kramer](#)

Knelpunten wegnemen

Wouter van de Sande, verantwoordelijk voor het VBHC-dossier bij het ministerie van VWS, vindt er geen doekjes om. VWS is uitermate positief over de principes van VBHC. 'VWS stimuleert ook alle ontwikkelingen richting waardegedreven zorg, VBHC speelt daarbij een cruciale rol.'

De kwaliteit van de Nederlandse gezondheidszorg scoort hoog op alle internationale ranglijstjes, constateert Van de Sande. 'Tegelijkertijd valt er nog veel te verbeteren. Zoals betere monitoring van uitkomsten, de integrale zorg die moeizaam op gang komt, de hoge administratieve lastendruk. Een nieuwe stelselwijziging is echter niet de manier om die problemen op te lossen.'

VWS stimuleert daarom liever kwaliteitsverbeteringen binnen het huidige zorgstelsel. 'VBHC biedt daarvoor goede handvatten. Het verbindt zorgverleners in hun wens de zorg te verbeteren, het verbindt professionals in de keten door transmurale samenwerkingsprojecten. Daarnaast verbindt het zorgverlener en patiënt doordat zij op basis van uitkomsten samen beslissen over de beste behandeling. En het verbindt zorgaanbieders en zorgverzekeraars doordat VBHC zorgt voor een gedeelde focus.'

Tegelijkertijd worstelt VWS met haar rol bij de verdere uitrol van VBHC. 'We vragen zorgverleners wat ze van ons verwachten. Ze hebben daar niet altijd een antwoord op. Zelf denk ik dat we vooral moeten zorgen voor de juiste randvoorwaarden. Door knelpunten weg te nemen, ruimte te maken voor experimenten, patiënten te betrekken bij alle veranderingen en innovaties te stimuleren. Wat we niet moeten doen is een mal of keurslijf opleggen dat alle energie en enthousiasme van zorgverleners zou doodslaan. Dat enthousiasme is de bron van het succes.'

[Bekijk hier de videoregistratie van Wouter van de Sande, Ministerie van VWS](#)

[Bekijk hier de presentatie van Wouter van de Sande](#)

Bundled payments

Zorgverzekeraars denken ondertussen na over wat VBHC betekent voor hun manier van contracteren met zorgaanbieders. De oude bekostigingsmodellen, waarbij aanbieders per verrichting betaald worden, werken niet, stelt Bas Geerdes, senior medisch adviseur bij Zilveren Kruis. 'We kijken als verzekeraar steeds minder naar de kosten en uitkomsten van één verrichting, en steeds vaker naar

de kosten en uitkomsten van het gehele zorgtraject dat een patiënt doorloopt. Het integrale zorgproces vormt de basis voor de nieuwe bekostigingsmodellen.'

Zorgverzekeraars zoals Zilveren Kruis experimenteren volop met bekostigingsmodellen die recht doen aan de principes van VBHC. *Bundled payments*, een bekostigingsmodel voor de gehele zorgketen die de patiënt doorloopt, van huisarts, ziekenhuisopname tot nazorg thuis, vormt daarvan een voorbeeld. 'Dat levert nieuwe vragen op,' legt Geerdes uit. 'Welke zorg hoort wel of niet bij de bundel, en ook: voor hoe lang sluit je samen een contract af? Jaarcontracten werken niet, voor VBHC moet je de tijd nemen. Zorgaanbieder en zorgverzekeraar zullen daarom steeds vaker langetermijncontracten met elkaar afsluiten.'

Om meer kennis op te doen over hoe de nieuwe value based bekostigingsmodellen uitwerken in de klinische praktijk, heeft Zilveren Kruis een aantal pilots lopen, zowel in ziekenhuizen als eerstelijnspraktijken. 'We willen daarmee samen met zorgaanbieders ervaring opdoen. We beschrijven onze leerervaringen ook in een toolbox, een gereedschapskist. Die ervaringen delen we graag met zorgaanbieders die value based willen werken. Zo hopen we vanuit onze positie als zorgverzekeraar VBHC een stapje verder te helpen.'

[Bekijk hier de videoregistratie van Bas Geerdes, Senior inkoper Zilveren Kruis](#)

[Bekijk hier de presentatie van Bas Geerdes](#)

VBHC-proeftuinen

Het VUmc zet volop in op VBHC, vertelt Frederique Vriends, manager Expertisecentrum VUmc. 'We doen dat door met VBHC-proeftuinen te experimenteren.' Een daarvan is de proeftuin Multiple Sclerose (MS), waarvan MS-neuroloog Brigit de Jong een van de trekkers is. Het MS-centrum van het VUmc is nationaal referentiepunt voor MS in Nederland, legt zij uit. 'Het is een toonaangevend centrum, dat wereldwijd in de top 3 als het gaat om wetenschappelijke output. Vergeleken met andere MS-centra in Nederland leveren we gemiddeld hogere kwaliteit tegen lagere kosten. Dat is iets om trots op te zijn.'

Toch is dat niet genoeg, stelt De Jong. 'Als VBHC-proeftuin willen we de lat nog hoger leggen. Bijvoorbeeld door te onderzoeken wat uitkomstmaten zijn voor goede MS-zorg. Gaat het om minder snelle achteruitgang bij een progressieve aandoening, om betere kwaliteit van leven of om ziektespecifieke uitkomsten als vermoeidheid of cognitieve klachten? Het ontbreekt internationaal aan consensus over goede uitkomstmaten voor de behandeling van MS. Met deze proeftuin hopen we tot een erkende zet van uitkomstmaten te komen. Ook patiënten zullen in dat proces betrokken worden.'

De Jong hoopt vooral dat VBHC het MS-centrum gaat helpen om nóg meer waarde te creëren voor MS-patiënten. 'Ik zou graag zien dat we onze zorg rondom de patiënt en zijn aandoening zouden organiseren, en niet per specialisme. Patiënten moeten nu continu een rondgang maken langs de neuroloog, de revalidatiearts, de uroloog. We sturen ze van kastje naar de muur. Mijn droom is één geïndividualiseerde zorgstraat waaraan alle medische disciplines deelnemen. De patiënt krijgt na consult dan één geïntegreerd behandeladvies. Dát is patiëntgerichte zorg.'

[Bekijk hier de videoregistraties van Frederieke Vriends, Manager Expertisecentrum VUmc, en Brigit de Jong, Neuroloog](#)

[Bekijk hier de presentatie van Brigit de Jong](#)

[Bekijk hier de presentatie van Frederieke Vriends](#)

Uitkomsttransparantie

VBHC gaat de Nederlandse gezondheidszorg transformeren, daar is Wouter van Leeuwen, consultant bij The Boston Consulting Group, van overtuigd. Het geeft volgens hem namelijk antwoord op belangrijke vragen. Hoe kunnen we de kwaliteit van zorg verhogen, hoe houden we de zorgkosten onder controle, hoe kunnen we de patiënt centraal stellen, hoe krijgen we de medische professional aan het roer? En vooral: hoe kunnen we een einde maken aan de tegengestelde belangen in het zorgveld tussen zorgverzekeraars, ziekenhuizen en andere partijen. 'VBHC formuleert een doel dat voor iedereen belangrijk is: de beste uitkomsten voor elke euro die we uitgeven.'

Om dat doel te bereiken, is het belangrijk dat er meer transparantie komt over uitkomsten. 'Die transparantie is er nu niet. Het is voor zorgverleners of ziekenhuizen bijna ondoenlijk om erachter te komen hoe zij het doen ten opzichte van andere spelers. Die benchmark is cruciaal om je zorg te kunnen verbeteren. Dat blijkt uit uitkomsten die wel bekend zijn. We zien dan schokkende verschillen in uitkomsten tussen ziekenhuizen, nationaal en internationaal. Tussen de beste en slechtste Zweedse ziekenhuizen is er bijvoorbeeld een praktijkvariatie van 20 procent bij overleving voor colonkanker. Dat is niet goed, maar tegelijkertijd laat het zien hoeveel ruimte er is voor verbetering. We moeten die data dan wel transparant maken. Pas dan krijgen behandelaars inzicht in hoe ze het doen. En kunnen ze leren van best practises.'

Uitkomsttransparantie is daarom een must. 'Dat is een missing link in ons zorgsysteem. Zolang we dat niet hebben opgelost, wordt het moeilijk om VBHC in te voeren.'

Topprioriteit

Ook andere zorgfinancieringsmodellen zijn cruciaal voor VBHC. 'Value based bekostigingsmodellen zoals *bundled payments* kunnen een enorme versneller zijn voor zorgverbeteringen én verlaging van de zorgkosten. Want betere kwaliteit tegen lagere kosten, dat komt bij VBHC samen.'

VBHC betekent ook dat de zorg op termijn anders georganiseerd zal worden, stelt Van Leeuwen. 'De zorg organiseren in 1^e en 2^e lijn of per medisch specialisme, dat is geen houdbare manier om zorg optimaal op waarde in te richten. De zorg inrichten op thema's, op aandoeningen, dat wordt de toekomst.'

Ziekenhuizen hoeven daar niet op te wachten. Ook nu al kunnen ze volgens Van Leeuwen veel doen om de VBHC-principes te introduceren op de werkvloer. 'Dat kan binnen bestaande kaders van het ziekenhuis. Belangrijk is wel dat de medisch professional in de lead is. Daarnaast moet er een afdelingscultuur ontstaan waarbij zorgprofessionals uitkomsten niet ervaren als bedreigend, maar als kans om zich te verbeteren. De patiënt is gesprekspartner. En het moet topprioriteit zijn voor het topmanagement. Je zult hier als organisatie vol op moeten inzetten, anders lukt het niet.'

[Bekijk hier de videoregistraties van Wouter van Leeuwen, Principal, The Boston Consulting Group](#)

[Bekijk hier de samenvatting van de NieuweZorg-bijeenkomst over VBHC 24 november 2016 VUmc Amsterdam](#)

Deze bijeenkomst werd mogelijk gemaakt door:

abbvie

VUmc 

www.platformnieuwezorg.nl