

ZORGVERZEKERAARS GROEIEN IN NIEUWE ROL VAN KWALITEITSJAGER

Roelof Konterman, voorzitter divisie Zorg & Gezondheid bij Achmea, ziet een 'trendbreuk' bij zorgverzekeraars. "Als verzekeraars worden we er van beticht dat we bij de inkoop van zorg alleen naar de kosten kijken. Ten onrechte. Anno 2012 zijn zorgverzekeraars juist kwaliteitsjagers. Dat geldt zeker voor Achmea. De tijd dat wij niet naar kwaliteit keken is echt voorbij."

tekst: Lennart Kik, beeld: Kees Hummel



Roelof Konterman:
"ALS JE ALLEEN KOSTEN
REDUCEERT KRIJG JE
UITEINDELIJK EEN
SLECHTERE ZORG"

Neemt niet weg dat er juist aan het 'kostenfront' dit jaar enorme progressie is geboekt. Mede dankzij stevige onderhandelingen met ziekenhuizen, betere prijsafspraken met apothekers, scherpere inkoop van hulpmiddelen en bezuinigingen op ziekenvervoer en fysiotherapie blijven de kosten van de verzekerde zorg in 2012 voor het eerst in jaren binnen het budget. Het nieuwe zorgstelsel lijkt eindelijk de beloften waar te maken.

Waar de zorgkosten in Nederland de afgelopen jaren met 5 tot 10 procent per jaar toenamen, blijft de stijging bij Achmea dit jaar beperkt tot circa 2,5 procent, verwacht Konterman. Dit geldt zowel voor de eerstelijnszorg (huisartsen, fysiotherapie, medicijnen, hulpmiddelen) als de curatieve zorg (ziekenhuizen, geestelijke gezondheidszorg). Naast de samenstelling van het basiszorgpakket (waar Achmea geen invloed op heeft) en de hoogte van de financiële buffers (een eis van DNB) weegt de (verwachte) ontwikkeling van de zorgkosten zwaar mee bij de vaststelling van de premies voor 2013.

Op de vierde dinsdag van september kwam DSW traditiegetrouw als eerste zorgverzekeraar met de nieuwe premies naar buiten. Of Achmea er ook in slaagt de premies gelijk te houden, kan Konterman medio oktober nog niet zeggen. "We kijken vooral naar onze eigen resultaten van de afgelopen jaren en naar ons inkoopbeleid. Natuurlijk legt DSW de lat neer en kijken we daar goed naar. Ik weet nog niet waar we gaan uitkomen. Begin november maken wij onze premies bekend."

CONVENANT ZIEKENHUISZORG

Op verzoek van VVP gaat Konterman in op de trends in de kostenontwikkeling bij Achmea. "Bij farmacie zien we niet alleen lagere prijzen maar ook minder volume. Al vrij vroeg dit jaar werd dat duidelijk en die trend zet door. Volgend jaar verwachten we opnieuw lagere farmaciekosten, omdat er weer een aantal medicijnen uit patent gaat. Daardoor kunnen ze ook door andere fabrikanten worden gemaakt tegen lagere prijzen. Ook elders in de eerste lijn zien we een teruggang. Bij huisartsen en fysiotherapie is sprake van een afvlakking van de kosten of zelfs een nulgroei. Bij de ziekenhuiskosten worden de effecten van het convenant tussen zorgpartijen en minister Schippers zichtbaar. In de contractering voor 2012 wordt de groei flink beperkt. Na jaren van

5 tot 7 procent groei, blijft de toename nu beperkt tot iets boven 2,5 procent. Helaas weten we pas medio volgend jaar waar we op uitkomen."

Bij de onderhandelingen tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen ging het er begin dit jaar hard aan toe. "Ze zetten ons het mes op de keel", was een veelgehoorde klacht van ziekenhuizen. Juristen vroegen zich zelfs af of de grens tussen kritisch zorg inkopen en machtsmisbruik niet werd overschreden. Inmiddels lijkt het stof weer neergedaald. Achmea was één van de eerste partijen die de nieuwe contracten rond hadden, maar slaagde er niet in de deadline van 1 april te halen. Konterman: "Tegen die tijd hadden we wel een

"HET ZAL VOOR VERZEKERDEN WENNEN ZIJN OM NIET MEER OVERAL DEZELFDE ZORG TE KUNNEN KRIJGEN"

groot aantal mondelinge afspraken, maar dan komt het nog op de finetuning aan. In dat stadium gaan aan beide kanten mensen met juridische kennis meekijken, waardoor de discussie nog wat werd verlengd. Wij waren half mei klaar. Zes weken vertraging is niet zo'n drama. We zijn nu bezig met de contracten voor 2013 en 2014. Om ziekenhuizen wat meer vastheid te geven, proberen we zoveel mogelijk tweejarige contracten te sluiten. Voor de afronding mikken we op november. Dan weten onze verzekerden al in een vroeg stadium welke ziekenhuizen en zorgverleners wel of niet zijn gecontracteerd. Dat kunnen ze dan meewegen bij de keuze voor een zorgverzekeraar."

SELECTIEVER AANBOD

Voor verzekerden zal het sowieso wennen zijn dat het de komende jaren niet meer mogelijk is om overal dezelfde zorg te krijgen, beaamt Konterman. "De ontwikkeling komt van twee kanten. Enerzijds zullen verzekeraars selectiever worden bij het contracteren. Anderzijds zullen ook ziekenhuizen selectiever worden in wat ze wel en niet willen doen. Zieken- »

advertentie

"89% van de klanten wil graag proactief benaderd worden"

Klant wordt kennis

In de nieuwe financiële wereld staat het beste klantadvies meer dan ooit centraal. Klanten zijn er al helemaal klaar voor. 89% wil proactief benaderd worden door zijn adviseur en verstrekt graag persoonlijke informatie. Voldoet u aan verwachtingen van klanten? Doe de test: www.klantwordtkennis.nl



Konterman: "Stoppen met restitutie zal niet tot grote rampen leiden."

» huizen realiseren zich dat ze niet overal goed in kunnen zijn. De trend is ook dat er meer inzicht en transparantie in kwaliteit komt. Dan kan het verstandig zijn om behandelingen waar andere partijen beter in zijn niet meer aan te bieden. Verzekerden op dit moment hebben nog geen goed beeld van de gevolgen van een selectiever aanbod."

De verzekeraars hebben wat dit betreft het voortouw genomen. Hebben de zorgaanbieders nu het initiatief naar zich toegetrokken? Konterman: "Met een paar voorbeelden – waaronder borstkankerzorg – zijn de dokters wakker geworden, dat is zeker waar. Maar de meeste invloed vindt plaats in het overleg tussen verzekeraars en zorgverleners achter de schermen. Achmea heeft daar, vind ik, een koploperrol in. Niet door stenen in de vijver te gooien en veel lawaai te maken. We moedigen de dokters juist aan om met kwaliteitsnormen te komen, te gaan meten en de resultaten vervolgens ook te publiceren. Op dit gebied zien we een geweldige versnelling. De Vereniging voor Heelkunde en de andere wetenschappelijke verenigingen pakken dit goed op. En komt dat dan helemaal vanzelf? Nee, er is wel wat hulp bij nodig, maar vooral het bewustzijn is de laatste twee jaar enorm toegenomen. Het is ook een kwestie van kiezen of delen. Als zorgverlener kun je zelf aan het roer blijven óf je loopt kans dat anderen het gaan bepalen. Dat willen we niet als zorgverzekeraars, in ieder geval Achmea niet. Wij willen juist dat de dokters zelf kunnen vaststellen wat de normen en criteria zijn en hoe hoog de lat moet liggen. Als die niet hoog genoeg is, zullen we echt wel helpen om een duwtje in de goede richting te geven."

Het komt nu in een stroomversnelling? Konterman: "In een hoog tempo worden nu normen en allerlei criteria ontwikkeld. Je ziet ook dat sommige ziekenhuizen ervoor kiezen om bepaalde zaken niet meer te doen. Waarom? Toch wel een beetje vanuit defensieve overwegingen. Een van de

normen is bijvoorbeeld het aantal behandelingen dat je doet van een bepaalde soort. Als je ziet aankomen dat jij het niet gaat redden omdat je ziekenhuis te klein is, dan zul je eieren voor je geld kiezen. Dan ga je samenwerken of stoppen.

Dat zien we ook letterlijk terug in de NMa-stukken over de fusies tussen zorginstellingen. Zelf zou ik graag zien dat er ook wordt gekeken naar zaken waarin ziekenhuizen uitblinken en naar wat er kan worden gedaan om die nog beter te maken én om meer terrein in de regio te claimen. Dat is meer offensief. Ziekenhuizen zouden nog explicieter kunnen maken dat kwaliteit dé reden is om te gaan samenwerken en dat ook de patiënt daar baat bij heeft. Het is niet alleen een economisch verhaal.

"Ook al begint de zorgkostengroei wat minder te worden, het is nog steeds groei. Als het BNP minder hard groeit dan de zorg, ontstaat er een verdringingsprobleem. Dat betekent dat andere sectoren minder krijgen. De noodzaak om scherp te blijven en verder naar de kosten te kijken is onverminderd groot. Het convenant ziekenhuiscare legt het plafond op 2,5 procent groei plus de inflatie. Binnen de huidige setting is dat nog best riant. In gesprekken met zorgverlener geven we ook aan dat de afspraken geen *recht* geven op 2,5 procent groei. Als de economie krimpt – zoals in 2010 en 2011 – zul je ook in de zorg moeten kijken of je kunt krimpen. Langs de weg van de betere kwaliteit proberen we de kosten verder omlaag te brengen. Er zijn nog voldoende mogelijkheden om dit te realiseren."

KWALITEIT ALS MEDICIJN

Ideeën om fors op de zorgkosten te besparen zijn er inderdaad in overvloed. Al deze ideeën hebben één ding gemeen: zodra ze concreet worden gemaakt, roepen ze enorm veel discussie op. "Ik geloof ook dat er veel mogelijk is, maar het maakt veel uit welke insteek je kiest", zegt Konterman, die in dit verband wijst op het recente rapport van oud-minister Ab Klink. "Zijn rapport heet 'Kwaliteit als Medicijn'. Dat is ook mijn stellige overtuiging. Als je alleen maar kostenafspraken maakt, kun je dat best even volhouden. Maar als je dat niet onderbouwt met structurele verbeteringen gaat het niet werken. Als je alleen maar kosten reduceert krijg je uiteindelijk slechtere zorg. Je zult ook moeten zorgen dat het goedkoper kán. Hoe je dat doet? Door het beter te doen, door kwaliteitsverbetering."

Kwaliteit in de zorg heeft twee gezichten, zegt Konterman. "Om te beginnen heb je de medisch inhoudelijke kwaliteit. Hoe minder fouten en minder complicaties, hoe beter. Aan de andere kant moet je je afvragen wat een behandeling toevoegt aan de kwaliteit van leven. Bij discussies over het beteugelen van de zorgkosten gaat het al heel snel over de vraag of iemand van 82 nog een nieuwe heup moet hebben. Dat vind ik echt onzin, leeftijd is geen criterium wat mij betreft. De vraag is hoeveel zo'n nieuwe heup toevoegt aan de kwaliteit van iemands leven. Moet je dan kijken hoeveel geld een leven mag kosten? Ook dat lijkt mij niet de juiste norm. Uiteindelijk zullen de dokter en de patiënt samen moeten bepalen wat nog verstandig is. Dan moet je dat wel op een zodanige manier doen dat de patiënt ook de afwe-

ging kan maken. De dokter zal de tijd moeten nemen om uit te leggen wat de voor- en de nadelen zijn van een behandeling. Dokters moeten dan wel de ruggensteun hebben van de publieke opinie en van de politiek om dit soort gesprekken te kunnen voeren.”

Achmea doet al enige tijd onderzoek naar ‘praktijkvariatie’ in huisartspraktijken. Dit onderzoek laat onder meer zien dat er grote verschillen zijn tussen huisartsen bij het voorschrijven van medicijnen en het doorverwijzen van patiënten naar specialist of ziekenhuis. Wat denkt u hiermee te bereiken? Konterman: “Het levert heel veel op in termen van kwaliteitsverbetering. Als je in staat bent de patiënt in één keer naar het goede adres te verwijzen of in één keer de goede medicatie voor te schrijven of te leren van elkaar, dan leidt dat tot een hogere kwaliteit. En tot lagere kosten, want de zorgtrajecten worden korter. We moeten echter wel geduld hebben. Je moet niet de illusie hebben dat alle huisartsen hun gedrag veranderen als je ze inzicht geeft in deze gegevens. De dokters willen ook begrijpen wáárom dingen in een bepaald geval goed of minder goed werken.”

Samen met Vektis maakt Zorgverzekeraars Nederland nu ook de praktijkvariatie bij ziekenhuizen inzichtelijk. “Ook in dat onderzoek komen hele grote verschillen naar voren, bijvoorbeeld in de aantallen behandelingen die door een ziekenhuis worden gedaan. Door dit inzichtelijk te maken, kunnen zorginstellingen enorm veel van elkaar leren.”

VOLUMEPIKKEL

Over de vraag wat hij de onderhandelaars aan de formatietafel wil meegeven, hoeft Konterman niet na te denken. “Ga alsjeblieft door met de Zorgverzekeringswet”, is zijn advies. “In zes jaar tijd hebben we heel goede resultaten behaald met het huidige stelsel. Ik weet één ding zeker: als we nu het stelsel veranderen krijgen we weer vijf jaar stilstand. Ik denk wel dat je een aantal dingen zult moeten verbeteren. Eén van de problemen is dat er te veel een volumeprikkel in het stelsel zit. Ook binnen de huidige kaders kun je daarin verbeteringen doorvoeren. Bekijk hoe je de mooie trends die we nu zien – op het gebied van farma, ziekenhuizen, ggz en eerstelijns – kunt doorzetten. Doe je dat niet dan gaan we weer terug naar budgettering of naar verzekeraars die een regio onder hun hoede krijgen. Dan heb je geen prikkel

INTRODUCTIE DIGITAAL PERSOONLIJK ZORGOVERZICHT

Onder het motto ‘kies bewust voor digitaal’ introduceert Avéro Achmea het digitale Persoonlijk Zorgoverzicht. Verzekerden vinden hierin onder meer een overzicht van hun polis en de gegevens van hun tussenpersoon. Vanaf hun persoonlijke overzicht kunnen verzekerden onder meer online declareren, vergoedingen controleren en checken of ze nog wel naar wens verzekerd zijn. Om een digitaal Persoonlijk Zorgoverzicht te ontvangen wordt verzekerden gevraagd hun e-mailadres door te geven via www.averoachmea.nl/uwemail.

meer om het beter te doen dan een ander. Door het budget heel krap te houden kun je het stelsel dan misschien financieel beheersen, maar je krijgt er een slechtere kwaliteit voor in de plaats. Dan gaan we terug naar de situatie van vóór 2006 met een scheiding tussen ziekenfonds- en particuliere klanten. Doe dat vooral niet!

“De AWBZ is als stelsel echt achterhaald. Er ligt een nieuw vervangend stelsel klaar waarin de ‘care’ wordt overgeheveld naar de verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars en voor een deel naar gemeenten. Het nieuwe kabinet kan dit stelsel zo van de plank halen. Volgens mij zou dat een zegen zijn voor de verbetering van de zorgkwaliteit én de beheersing van de kosten.”

Zou Konterman de informateurs adviseren het onderscheid tussen restitutie- en naturapolissen te schrappen? “Dat is een hele goede vraag. Ik denk sowieso dat de verschillen in prijs tussen natura en restitutie uiteindelijk groter moeten worden. Maar als het kabinet zou besluiten niet verder te gaan met restitutiepolissen, zou dat niet tot een grote ramp leiden. Ik verwacht overigens niet dat het zover komt.”

Waarom zijn de verschillen in premie tussen natura en restitutie nu zo klein? “Omdat het aan de kant van natura nog lastig is om selectief te contracteren. Op termijn gaat dat echt toenemen. Wij willen selectief contracteren op basis van kwaliteit. Maar dan moet je wel weten wat kwaliteit is. We werken er nu aan om de kwaliteit van zorgverleners aantoonbaar transparant te maken. Naar mate dat beter gaat, kun je op die basis contracteren. Selectief contracteren zal altijd tot grote discussies leiden. Onze beweegredenen wil ik de verzekerden daarom wel uit kunnen leggen.” <<<

advertentie

“68% van de klanten verwacht dat hun adviseur voornamelijk adviseert”

Klant wordt kennis

In een nieuwe financiële wereld die draait om klantadvies, is het logisch dat adviseurs hieraan de meeste aandacht geven. 68% van de klanten verwacht dat ook. Toch ervaren klanten dat er meer focus ligt op activiteiten zoals productverkoop, waaraan veel minder behoefte is. Bent u klaar voor de nieuwe wereld? Ontdek meer inzichten én of uw bedrijf voldoet aan klantverwachtingen op www.klantwordtkennis.nl