

“THE SECRET OF CHANGE
IS TO FOCUS ALL OF OUR ENERGY
NOT ON FIGHTING THE OLD,
BUT ON BUILDING THE NEW”

- SOCRATES

Een andere kijk op het integraal tarief



DORINE VELDHUYZEN · ZONDAG 19 JUNI 2016

Het zijn opnieuw roerige tijden in geboortezorgland. Graag deel ik mijn visie met jullie. 10 jaar geleden heb ik het voorrecht gehad te kunnen kiezen om thuis te bevallen, in bad, met een acupuncturist en een bevlogen verloskundige naast me ter ondersteuning. Anderen kiezen voor een ziekenhuis, of primair voor pijnstilling. Die keuzevrijheid moeten we behouden evenals de zorg in de wijk en het oog voor ieders toegevoegde waarde. Juist daarom geloof ik dat het invoeren van integrale zorg, de integrale organisatie én de integrale financiering prachtige kansen biedt om dit alles te behouden, te versterken en te bestendigen.

Er zijn veel misvattingen over het concept integrale financiering, doordat betrokkenen te weinig informatie hebben. Op dit moment lees ik op social media ook nog eens stellingen die niet kloppen. Zo zijn, onder andere, de stellingen dat “al het geld door de zorgverzekeraars bij de ziekenhuizen wordt weg gezet” en dat een “integraal tarief het einde betekent van de thuisbevalling” niet waar. Hiermee worden mensen misleid. Dit is geen ‘informed choice’ voor de petitie ondertekenaars. Maar wat betekent integrale bekostiging dan wel? En wat houdt integrale zorg nu in? Het is in elk geval goed om te weten dat integratie van zorg en integrale bekostiging niet alleen betrekking hebben op de geboortezorg in Nederland. Alle zorg heeft – of krijgt – hiermee te maken. De World Health Organisation heeft het concept van integrale zorg al jaren geleden omarmd, omdat het een noodzaak is om te waarborgen dat goede zorg voor iedereen toegankelijk wordt en blijft, kwaliteit verbeterd wordt en dat de aanhoudende stijging van de kosten wordt geremd. Wat betreft de kwaliteit van zorg wordt onderkend dat slechte uitkomsten alles te maken hebben met de conditie van moeder en kind tijdens de zwangerschap en dat juist daarom een goede voorbereiding op- en de begeleiding tijdens de zwangerschap zo hard nodig zijn. Daarnaast zijn de kosten gedurende de afgelopen 20-30 jaar in de zorg wereldwijd in een schrikbarend tempo toegenomen (*Bron: Economic Intelligence Unit, May 2014, BCG analysis*). In dit tempo stevenen we af op een ramp. Het zal anders moeten dan hoe we het tot nu toe doen. De huidige financieringsvormen, zijn grofweg te verdelen in drie categorieën: betaling per verrichting, het (ziekenhuis)budget of het abonnementstarief. Deze vormen hebben allemaal één negatief effect gemeen: het is bij elk van deze vormen voor elke discipline van – financieel – belang om zoveel mogelijk cliënten of patiënten naar zich toe te trekken en zo lang mogelijk bij zich te houden. Daarnaast speelt de overtuiging dat wat je zelf te bieden hebt het beste is, ook een rol. Ter illustratie: wanneer iemand met een aandoening aan zijn

steun- of bewegingsapparaat bij een fysiotherapeut komt, krijgt hij hoogstwaarschijnlijk oefeningen als behandeling. Als dezelfde patiënt naar een orthopedisch chirurg gaat is de kans op een totaal andere behandeling bijna onvermijdelijk. Natuurlijk doen zorgprofessionals hun best om hierin zo objectief mogelijk te zijn en het beste advies te geven. Maar weinigen vertellen hun patiënten van nature snel dat ze bij een ander beter af zijn. We gebruiken nu eenmaal graag de kennis en gereedschappen die we tot onze beschikking hebben. Reden om te zorgen dat zorgverleners in een multidisciplinair team bepalen wat wanneer de beste zorg is en dat zij ook als multidisciplinair team betaald worden. Daarmee kan bijvoorbeeld bereikt worden dat de mogelijkheid om een keizersnede uit te voeren gefinancierd is, maar dat het ieders doel is om daar zo min mogelijk gebruik van te maken. Tenslotte moet de zorg georganiseerd worden om de cliënte/patiënte heen. Zij moet het middelpunt zijn en niet de zorgverlener, een afdeling of de zorgorganisatie. Waar is op dit moment de aandacht voor de fysiologie bij vrouwen die (onverhoopt) intensieve medische zorg krijgen? Om alle verbeteringen die te bedenken zijn ook door te voeren is het nodig dat de verschillende professionals over de muren heen kijken van hun eigen discipline en zo ruimte te bieden voor de juiste rol voor elke zorgverlener. Meer gebruik maken van elkaars kennis en kunde, de ervaringen optellen in plaats van ze tegenover elkaar te zetten, dat is wat er nodig is.

Moet de invoering van het integraal tarief persé snel? Nee dat geloof ik niet. Is vertraging of uitstel goed? Ja, dat zou zo maar eens kunnen. Het is belangrijk dat invoering goed gebeurt, effecten gemeten worden, dat niet alle kinderziekten op 80 plekken gevoeld worden, dat er voldoende diversiteit is in de oplossingen. Er is méér dan genoeg wat eerst nog opgelost moet worden. Maar starten met integrale zorg en integrale financiering in regio's die dit graag willen en er klaar voor zijn, ja dat moet wel kunnen en mogen. Een beslissing vóór een integraal tarief, zodanig dat de NZA kan bepalen dat in de toekomst de financiën niet langer voor een flink deel beheerd worden door de ziekenhuizen, is nodig. Daarmee wordt in de toekomst de besteding van de financiën in grotere mate bepaald door de zorgprofessionals. Wat zou dat een ruimte bieden om alles rondom de cliënten en patiënten te organiseren. Om zo te zorgen voor de best mogelijke start voor elk gezin. Welke beslissingen er in de komende weken genomen worden: ik wens elke regio, elk multidisciplinair team dat zich hard maakt voor 'de beste zorg, door de juiste zorgverlener, op het juiste moment' alle steun die zij nodig hebben. Van experts én van hun collega's uit andere regio's. Dat alles met het gemeenschappelijke doel dat de uitkomsten van zorg voor elke individuele vrouw zo goed mogelijk zijn, naar háár maatstaven.

Een relevante tekst van de WHO (2015) over 'people-centered and integrated healthcare':
"The WHO global strategy on people-centred and integrated health services represents a call for a fundamental shift in the way health services are funded, managed and delivered. This is urgently needed to meet the challenges being faced nowadays by health systems around the world. The fact that people are living longer, along with the burden of treating long-term chronic conditions and preventable illnesses which often require multiple complex interventions, means that pressure on health systems continues to grow. Moreover, universal health coverage will not be achieved without improvements in the delivery of health services. Unless a people-centred and integrated health services approach is adopted, health care will become increasingly fragmented, inefficient and unsustainable.

Putting people at the heart of the health-care experience and focusing on a true and lasting integration of services offered to them is urgently needed to meet the challenges faced by today's health systems, however diverse. The strategy presents a compelling vision of a future in which all people have access to health services that are provided in a way that responds to their preferences, are coordinated around their needs and are safe, effective, timely, efficient and of an acceptable quality. A new mother in Dubrovnik, a cancer sufferer in Delhi, a mental health patient in Dubai and an accident victim in Dakar will each have the promise of better, more customized and timely care."