

Standpunt Value Based Health Care

Het is de ambitie van de Federatie Medisch Specialisten dat de Nederlandse gezondheidszorg in 2025 aantoonbaar hoort tot de meest innovatieve, doelmatige en kwalitatief beste zorg ter wereld.

Waardecreatie in de zorg

Het creëren van waarde voor de patiënt is inherent aan het vak van een arts. Waardecreatie voor de patiënt en patiëntgerichte zorg staan centraal in de Eed van Hippocrates die elke arts aflegt, en vormt de basis voor het visiedocument de Medisch Specialist 2025 (MS 2025). Dat dit geen loze 30 woorden zijn, blijkt onder meer uit het feit dat de curatieve gezondheidszorg in Nederland al jaren op nummer één van de European Health Consumer Index staat. Een positie verwerven is één ding, deze behouden is een tweede. Voor de Federatie staat de continue verbetering en borging van de kwaliteit van zorg voor de patiënt voorop. De afgelopen jaren heeft de Federatie ingezet op het meten en transparant maken van de kwaliteit van zorg, de aandacht voor Samen Beslissen, en zorgevaluatie waar onduidelijkheid bestaat over de effectiviteit van de geleverde zorg. Deze inzet heeft aantoonbaar bijgedragen aan kwalitatief betere zorg en doelmatigheidswinst.

Optimaliseren van uitkomsten die er voor de patiënt toe doen

De Federatie omarmt het door Michael Porter en Elizabeth Teisberg beschreven concept van Value Based Healthcare (VBHC), waarbij het maximaliseren van de waarde voor de patiënt, of de optimalisatie van de voor de patiënt relevante uitkomsten (gezondheidswinst) per eenheid van de kosten centraal staat.

$$\text{Patiëntwaarde} = \frac{\text{Uitkomsten}}{\text{Kosten}}$$

Het door Porter en Teisberg beschreven concept onderscheidt zich van de klassieke benadering van doelmatigheid waarbij wordt uitgegaan van de kosten per hoeveelheid gezondheidswinst. Door in plaats van de kosten de uitkomsten die er voor de patiënt toe doen centraal te stellen, appelleert het concept van Porter en Teisberg niet alleen aan patiënten en de intrinsieke motivatie van de medisch specialist maar ook aan die van bestuurders, verzekeraars en politici.

Zorg organiseren rond de aandoening in plaats van het specialisme

Om waarde te bieden aan de patiënt, moet de zorg anders worden georganiseerd, aldus Porter en Teisberg. Door multidisciplinaire teams, rondom aandoeningen, door de gehele keten heen en vanuit het perspectief van de patiënt. De patiënt voert hierbij idealiter regie over de eigen gezondheid. De gedachten van Porter en Teisberg ten aanzien van “integrated practice units” sluiten in dit kader dan ook op de visie van de Federatie ten aanzien van Netwerkgeneeskunde zoals beschreven in de MS 2025. De Federatie tekent hierbij wel aan dat het belangrijk is realistische verwachtingen te hebben ten aanzien van reikwijdte: zorgstraten zijn prima voor enkelvoudige aandoeningen, maar worden lastiger in het geval van multi-orgaan problemen.

Metten van de voor patiënt relevante uitkomsten

Het meten van uitkomsten van zorg die er voor de patiënt toe doen staat centraal in het concept van VBHC. De Federatie onderschrijft de ambitie dat voor 50% van de ziektelast uitkomst informatie beschikbaar komt voor patiënten en professionals. Gestandaardiseerde (meet) instrumenten hebben de voorkeur bij het operationaliseren van bepaalde uitkomsten. Dat hierbij wordt gekeken of aangesloten kan worden bij internationale initiatieven zoals ICHOM is logisch. Tegelijkertijd: niet alles wat van ver komt is beter. In Nederland zijn al diverse meetinstrumenten ontwikkeld die draagvlak onder professionals en patiënten hebben. Bewezen succesvolle initiatieven dienen opgeschaald en/of behouden te blijven. De inzet dient vooral gericht te zijn op het beschikbaar krijgen van bruikbare uitkomst informatie in de spreekkamer en het gesprek tussen patiënt en arts.

Waken voor overspannen verwachtingen

Ondanks de inspirerende belofte die uitgaat van het concept VBHC is het belangrijk oog te hebben voor de randvoorwaarden die noodzakelijk zijn. Niet limitatief kan hierbij gedacht worden aan een aantal zaken. Het grootschalig invoeren van uitkomstmetingen is niet mogelijk als de ict-belemmeringen die nu al worden ervaren niet worden opgelost. Een toename van de administratieve lasten dreigt. Privacy wetgeving lijkt beperkingen op te werpen bij het vastleggen en uitwisselen van gegevens. Het creëren van waarde over de gehele zorgketen is uitsluitend mogelijk als die hele zorgketen zich hier gezamenlijk voor inzet en op ingericht is. Vooralsnog lijkt de focus toch nog beperkt op de 2^e-lijnszorg.

Realisme en zorgvuldigheid

Misschien wel de meest essentiële factoren om het concept VBHC in Nederland te implementeren zijn realisme en zorgvuldigheid. We moeten ons niet blind staren op de belofte van VBHC, het is een concept en geen uniek recept voor succes, en kent ook beperkingen. We moeten oog houden voor de risico's en nadelen die óók aan het concept VBHC kleven. Als het concept VBHC wordt geïntroduceerd als een management tool, en geen onderdeel vormen van de "hearts and minds" van patiënten en dokters, is het gedoemd te falen. Onderzoek moet aantonen dat het concept VBHC inderdaad leidt tot wat we er van hopen: betere patiëntuitkomsten en lagere zorgkosten. En het is belangrijk om met elkaar kennis te blijven delen over elkaars ervaringen en lering te trekken uit initiatieven waar men aan de slag is om elementen van Porter en Teisbergs visie te implementeren. De kunst is het concept zo in te zetten dat het tot voordeel wordt en niet tot last; geen primair economische tool, maar een manier om de kwaliteit van zorg te doen verbeteren.