

ZONDER VERTROUWEN  
GEEN TRANSITIE  
EEN VOORBEELD UIT DE ZORG

## Vertrouwen voorop

Vanaf jongs af aan wordt het ons geleerd: heb vertrouwen. In je ouders, je vriendjes, de school en in jezelf. Maar hoe verder we komen in het leven, hoe vaker we vertrouwen helaas zien omslaan in wantrouwen. Zeker bij grote veranderingen, want die ervaren we als mens vaak ook als spannend. Toch moeten we vertrouwen hebben en blijven houden. Voor onszelf en de volgende generaties. Voor de uitdagingen in ons leven en de wereld om ons heen. Om de transitie van zorg naar gezondheid te maken.

Vertrouwen staat centraal in dit essay. En dat gaat dieper dan een begrip of term. Dat begint en eindigt bij je eigen kern: vertrouwen in jezelf en wie je bent als mens. En dat gaat samen met vertrouwen in je lijf, in de ander maar ook in organisaties of samenwerking in het werkveld. Vertrouwen is een gevoel en geen feit. Het zit niet in ons hoofd, maar vaak in onze buik. En we mogen er best zuinig zijn op als we het echt zo voelen. Leven en werken vanuit vertrouwen, laat ons dromen en doen!

**Karen van Ruiten**

*Directeur Alles is Gezondheid & Positieve Gezondheid*

## Proloog

In Colombia heeft zorgverzekeraar Compensar een zorgstelsel weten te creëren voor 1,3 miljoen mensen dat zich kan meten met de wereldtop. Jaarlijkse kosten per verzekerde: ongeveer 600 euro. Ter vergelijking: in Nederland is dit ruim 7.000 euro per persoon. Dit essay doet uit de doeken hoe Compensar samen met professor Alex Jadad (Universiteit van Toronto) wist te komen tot deze opzienbarende resultaten. Het belangrijkste ingrediënt: vertrouwen. Jadad spreekt van een 'systemische aanpak' waarbinnen de individuele zorgverleners zichzelf niet meer zien als concurrenten, maar als onderdeel van het geheel.

De Nederlandse overheid hoopt met gericht beleid op een vergelijkbaar effect. Echter: het vertrouwen in ons zorgstelsel is vooralsnog ver te zoeken. Belanghebbenden liggen in de clinch, samenwerking laat te wensen over en iedereen klaagt over de bekostiging, die nog altijd het produceren van meer zorg beloont. Toch zijn er ook tekenen van hoop. We zien zorginstellingen in samenwerking met zorgverzekeraars leiderschap tonen voor een toekomstbestendige zorg. Elkaar vinden in deze zoektocht vraagt om vertrouwen.

Dit essay wil duidelijk maken dat vertrouwen de kracht bezit om het Nederlandse zorgstelsel te hervormen tot een systeem dat gericht is op gezondheidsdenken. Alleen zo kan het zijn belofte -laagdrempelige zorg voor iedereen en solidariteit tussen zieke en gezonde Nederlanders- de komende decennia blijven waarmaken.

In Colombia wist zorgverzekeraar Compensar zorgverleners mee te krijgen in een aanpak om met minimale middelen tot uitstekende gezondheidsresultaten te komen. Belangrijkste ingrediënt: vertrouwen. Een recept voor het Nederlandse zorgstelsel.



“

*Nooit communiceerde de mensheid  
meer dan de afgelopen tien jaar.  
Tot groeiend vertrouwen heeft dat  
allemaal niet geleid. Integendeel.*

Goede communicatie kan vertrouwen herstellen, zo wil een oude wijsheid uit de communicatiewetenschap. Bedrijven die in opspraak komen, leren dat openheid van zaken, het aanbieden van excuses en het nemen van verantwoordelijkheid in veel gevallen de manier is om met pr-calamiteiten om te gaan. Het leidt tot herstel van het vertrouwen van het publiek in de organisatie. En zonder dat kan je het als bedrijf of overheid wel schudden. Op persoonlijk vlak werkt het precies zo. Beschadigde relaties kunnen alleen hersteld worden als partijen bereid zijn met de billen bloot te gaan.

## Betrouwbaarheid

Nooit communiceerde de mensheid meer dan de afgelopen tien jaar. Burgers zijn hun eigen opiniemakers geworden, bedrijven ‘targeten’ hun doelgroepen steeds preciezer en ministeries worden in toenemende mate bevolkt door communicatieprofessionals.

Tot groeiend vertrouwen heeft dat allemaal niet geleid. Integendeel. Er is in de westerse wereld sprake van een vertrouwenscrisis. Wantrouwen richting de instituties die de afgelopen 75 jaar het succes van de liberale democratische wereldorde hebben bepaald, domineert wat er dagelijks op social media te vinden is. Online ziet het openbare leven er meer en meer uit als een Mexican stand-off – een situatie waarin alle betrokkenen elkaar onder schot houden. Waarin zenden de norm is en luisteren – laat staan vertrouwen – slechts voor losers.

‘Vertrouwen moet dan ook verdiend worden’, schrijft de emeritus hoogleraar Bedrijfskunde en Innovatie Bart Nootboom in zijn boek Vertrouwen. ‘En het middel daartoe is betrouwbaarheid. Als vertrouwen afneemt omdat betrouwbaarheid afneemt, dan is dat maar goed ook’,

vervolgt hij. Volgen we die redenering, dan verkeert het Westen niet alleen in een vertrouwens- maar ook in een betrouwbaarheidscrisis. Dat klinkt bevreemdend in een wereld waarin een pakketje – vandaag besteld – morgen wordt afgeleverd, of waarin je met een paar swipes en clicks een nieuwe verzekering kunt regelen, of een vakantie naar Bali. De wereld was nog nooit zo betrouwbaar, voor wie haar kan betalen.

Maar kijken we naar de basis van de piramide van Maslow, waar fysiek welbevinden, veiligheid en zekerheid de voorwaarden vormen voor een mens om te komen tot zelfverwerkelijking, dan is het met die betrouwbaarheid een stuk minder goed gesteld. Steeds meer mensen in de westerse samenleving hebben moeite om die basis goed te regelen, voor zichzelf of voor hun kinderen. En steeds minder van hen vertrouwen erop dat ze daar hulp bij kunnen vinden.

## U Zorginfarct

Ook de gezondheidszorg worstelt met een groeiende betrouwbaarheidscrisis. Er is al vele tientallen jaren een groeiende vraag naar de diensten van zorgprofessionals. De zorgsector is bijgevolg hard gegroeid. Maar de laatste tijd groeien vooral de wachtlijsten en klagen zorgprofessionals dat ze niet meer aan de vraag kunnen voldoen. De rekening voor al die zorg is ondertussen hard opgelopen en maakt bijna 12 procent (OECD-definitie) uit van ons bruto nationaal product, terwijl de groei er nog lang niet uit is. En dat baart zorgen. Niet alleen financieel, maar vooral ook als het gaat om personeel. Het tekort aan zorgmedewerkers is al historisch hoog, terwijl bij het huidige groeitempo in 2040 één op de vier Nederlanders in de zorg zou moeten werken om aan de vraag te voldoen. En dan wordt het bizar. Overigens is Nederland hierin niet

alleen: alle ontwikkelde economieën in de wereld worstelen met dit vraagstuk. Het gevreesde zorginfarct is al onder ons, zo klinkt het. Bestuurders van zorgverzekeraars en zelfs minister Kuipers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport waarschuwen dat de beschikbaarheid van de zorg zwaar onder druk staat. Directeur van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) Marjan Kaljouw omschreef het als volgt: “We stevenen af op een harde tweedeling en we zijn veel dichterbij dit punt dan menigeen denkt.” Waarna ze vervolgt richting zorgverleners: “Het moet in de zorg nu echt niet meer over groei gaan, want dan heb je het duidelijk niet meer begrepen.”

In essentie komt het hierop neer: ons zorgstelsel is gebouwd op de bestrijding van acute ziekte en chronische aandoeningen. De verdienmodellen waar dat zorgstelsel op gebouwd is, renderen dus bij veel ziekte en letsel. Niet bij gezondheid. Gezondheid is veel meer dan de afwezigheid van ziekte. Gezondheid is gefundeerd op het vermogen van de mens om te kunnen omgaan met de uitdagingen van het leven. Daarbij telt zeker de fysieke gezondheid mee, maar ook zaken als kwaliteit van leven, zingeving, veerkracht en eigen regie. En dus ook autonomie en eigen verantwoordelijkheid. Een maatschappij die mensen helpt en stimuleert om die eigen verantwoordelijkheid te nemen en is ingericht om hen zo lang mogelijk buiten het – dure – medisch domein te houden, kan een zorginfarct voorkomen. Veel van wat mensen nodig hebben om zich gezond en lekker in hun vel te voelen, is immers niet in het medisch domein te vinden. En veel medische problematiek komt voort uit niet-medische oorzaken. Slechte huisvesting, financiële stress, ongezonde leefgewoonten, weinig zingeving, eenzaamheid: het zijn allemaal maatschappelijke problemen waar – indien niet getackeld in een eerder stadium – dure medische zorg uit kan voortkomen en -komt. Alleen als Nederland erin slaagt een verschuiving te bewerkstelligen van dure verdienmodellen in het medisch domein naar een gezonde leefomgeving en effectieve diensten in het sociaal domein



en de eerste/anderhalfde lijn, zijn we in staat om de vergrijzing en de zorgvraag die daaruit voortkomt het hoofd te bieden. Lukt dat niet, dan zal ons zorgstelsel, dat nog altijd garant staat voor laagdrempelige zorg voor iedereen en solidariteit tussen zieke en gezonde Nederlanders, zijn belofte de komende decennia niet meer kunnen waarmaken.

## Compensar

Is een dergelijke verschuiving mogelijk? Voor een antwoord op die vraag moeten we naar Colombia, waar zorgverzekeraar Compensar in de hoofdstad Bogota sinds de oprichting van haar integrated health services network in 2012 met beperkte middelen tot bijzondere resultaten wist te komen.

Compensar levert kwalitatief goede zorg voor 1,3 miljoen mensen, die zich qua toegankelijkheid en patiëntervaring kan meten met de wereldtop en jaarlijks per verzekerde 600 euro kost. Ter vergelijking: de Nederlandse kosten voor zorg en welzijn stegen volgens het CBS in zowel 2020 als 2021 per inwoner met meer dan 400 euro, tot ruim 7.100 euro. Natuurlijk, in ons land is de zorg verder ontwikkeld en zijn meer behandelingen beschikbaar. Daarbij is in onze economie alles een stuk duurder dan in het Zuid-Amerikaanse land. Maar toen Compensar in 2018 onderzoek liet doen om haar netwerk op basis van de OECD-gezondheidsindicatoren te kunnen vergelijken met landen die lid zijn van de OECD, bleek dat netwerk bij twaalf kwaliteitsindicatoren in de top-10 te staan. En als het ging om de manier waarop verzekerden hun eigen gezondheidstoestand beoordeelden, stonden de 1,3 miljoen Compensar-verzekerden op nummer één. Een bijzonder resultaat in een land dat traditioneel bivakkeert in het rechterrijtje van de wereldeconomie.



*“Compensar levert kwalitatief goede zorg voor 1,3 miljoen mensen, die zich qua toegankelijkheid en patiëntervaring kan meten met de wereldtop en jaarlijks per verzekerde 600 euro kost.”*

Hoe is ze dat gelukt? In 2012 gaat het erg slecht in Colombia, dat in een burgeroorlog en een zware economische crisis verkeert. De nationale munt devalueert snel, waardoor medicijnen en medische apparatuur – af te rekenen in dollars – onbetaalbaar worden. Colombiaanse zorgverleners komen in financiële problemen en zien zich bedreigd in hun voortbestaan. Existentiële nood die hen tot het inzicht doet komen dat er echt iets moet veranderen, willen ze kunnen overleven. Compensar's CEO Mauricio Serra, een gewezen medisch specialist die veel respect geniet, besluit dat het tijd is om alle zorgverleners in het Compensar-netwerk – ziekenhuizen, klinieken, GGZ aanbieders, thuiszorgaanbieders, apotheken en huisartsen – samen te roepen om te proberen uit de overlevingsstand te komen en samen te gaan werken.

Dat is een breuk met het verleden. De onderlinge verhoudingen tussen de zorgverleners laten zich tot die tijd kenmerken als een – daar is-ie weer – Mexican stand-off. Er wordt gevochten om patiënten, want die betekenen omzet. De samenwerking is slecht en de vele perverse prikkels in het systeem maken dat er veel te veel dure zorg geleverd wordt, terwijl de verzekerden slecht worden bediend. Vergelijking van de resultaten van het netwerk met andere landen laat zien dat het Compensar-netwerk over de hele breedte slecht presteert. De zorgbestuurders moeten erkennen dat ze er tot op dat moment gezamenlijk niet in geslaagd zijn een goed presterend zorgnetwerk op poten te zetten.



## Alex Jadad

In 2016 bezoekt Serra een boekpresentatie van Alex Jadad, Colombiaan en als hoogleraar verbonden aan de Universiteit van Toronto, waar hij het Institute for health policy, management and evaluation heeft opgezet. Jadad geniet op dat moment al wereldwijd bekendheid als een vernieuwer in de zorg. En Serra vraagt hem om hulp. Jadad neemt een kijkje bij Compensar en wat hij ziet bevalt hem. Hij besluit op Serra's verzoek in te gaan, onder enkele voorwaarden:

Zorgaanbieders en de -verzekeraar dienen al hun data beschikbaar te stellen voor analyse, dus 100 procent transparantie; alle inzichten en resultaten zullen belangeloos gedeeld moeten worden met de rest van de wereld en Serra moet onderschrijven dat één uitkomst voor een zorgnetwerk de allerbelangrijkste is: self reported health. De feedback van premiebetalers over de door hen zélf ervaren gezondheid, dient de leidende indicator te zijn waar de inspanningen van het zorgnetwerk zich op gaan richten.

“Willen jullie Champions League spelen, of derde divisie amateurs blijven?”, vraagt Jadad aan de zorgbestuurders. Ze besluiten voor het eerste. Zorgverleners uit de hele keten steken de koppen bij elkaar om na te denken over de vraag hoe ze in samenwerking de optimale zorgketen kunnen inrichten. Ze doen hun budgetten in één pot en proberen samen betere zorgkwaliteit te bewerkstelligen tegen 20 procent minder kosten dan voorheen. En er komt een gezamenlijk elektronisch patiëntendossier, waarmee vlotte uitwisseling van gegevens is gegarandeerd.

“Als je zorgverleners zo bij elkaar zet”, zegt Jadad, “dan weten ze precies wat er moet gebeuren. Ze elimineren verspilling, ze verbeteren de communicatie. Ziekenhuizen richten hun focus op zaken waar ze waarde toevoegen en medisch specialisten stoppen met onzinnige en dubbele diagnostiek.”

Ook de ziekenhuizen in het netwerk worden uitgedaagd om het 20 procent goedkoper te doen. Het geld dat daarmee overblijft, verdwijnt echter niet. Ze worden niet budgettair 'gestraft' voor het leveren van minder zorg.

Ze mogen dat geld investeren in het netwerk; in het opnieuw vorm geven aan samenwerking met de andere zorgverleners. Er wordt een hospital-at-home programma opgezet, voor zorg die met behulp van moderne technologie ook thuis kan plaatsvinden. En er worden nieuwe, ambulante anderhalfdelijns klinieken opgezet, waar medisch specialisten patiënten kunnen zien buiten de kostbare omgeving van het ziekenhuis.

Belangrijk in het proces is ook de oprichting van expertisecentra voor zorg en well being. Daar worden zorg en sociaal domein samengebracht om verzekerden te helpen optimaal met hun gezondheid om te gaan. "Negentig procent van wat mensen gezond maakt, is niet te vinden in het medisch stelsel", zegt Jadad daarover. En dus worden in die centra met name niet-medische diensten aangeboden. Voedingsadvies bijvoorbeeld, yoga, meditatie, maar ook (belangrijk bestrijder van gezondheidsproblemen) schuldhulpverlening. De expertisecentra onderzoeken daarnaast structureel hoe verzekerden hun gezondheid en welbevinden beoordelen en voeren de uitkomsten in in het elektronisch patiëntendossier.

*“Als je zorgverleners zo bij elkaar zet, dan weten ze precies wat er moet gebeuren.”*

Van groot belang is de positie van Compensar-CEO Mauricio Serra. De zorgaanbieders vertrouwen hem. Hij verzamelt een team om zich heen van mensen die staan voor verandering en rekruteert hen niet zozeer onder de formele, maar onder de morele leiders binnen hun organisaties.

Alex Jadad op zijn beurt laat hen internationale voorbeelden van zorgvernieuwing zien, waaruit blijkt dat het toekomstvisioen waaraan ze werken ook echt realiseerbaar is.

Tot slot is er de steun van de Colombiaanse minister van Gezondheidszorg, die ervoor zorgt dat de bureaucratie voor het Compensar-netwerk beperkt kan blijven en al te gedetailleerde inmenging van toezichhouders tegenhoudt. Zo krijgt Compensar de ruimte om het experiment ook daadwerkelijk te kunnen realiseren. En het vertrouwen binnen het netwerk groeit.


Drie jaar later blijken de resultaten revolutionair. In plaats van een achterblijvertje is het Compensar-netwerk een goede middenmoter geworden in het OECD-veld, met enkele uitschieters naar beneden (de geboortezorg is ondermaats), maar ook naar boven (screening op baarmoederhals- en borstkanker). Alex Jadad schrijft er met enkele betrokkenen een boek over: *Trusted networks: the key to achieve world-class health outcomes on a shoestring*. Daarin benoemt hij het doorslaggevende ingrediënt dat deze revolutie heeft mogelijk gemaakt: vertrouwen. De betrokken zorgverleners lieten onder druk de overlevingsdrang van hun instellingen varen en besloten te gaan samenwerken. Jadad spreekt van een 'systemische aanpak' waarbinnen de individuele zorgverleners zichzelf niet meer wensen te zien als concurrenten, maar als onderdeel van het geheel.

## FUCK-test

Het lijkt allemaal te mooi om waar te zijn. Vertrouwen als remedie in een wereld waarin politici, wereld- en opinieleiders ons de ene na de andere lachspiegel voorhouden. Iedereen die wel eens een verbouwing heeft gehad, weet dat te goed van vertrouwen zijn veel geld kan kosten. En iedereen die iets van het reilen en zeilen in de zorg weet, weet dat er onder medici een diepzittende argwaan bestaat richting de zorgverzekeraars, van wie ze weinig goeds verwachten. En dat er ook in Nederland tussen ziekenhuizen wel degelijk om patiënten wordt gestreden. “In de zorg gaat het om twee dingen”, zegt Alex Jadad daarover. “Budget en macht. En in de strijd om die twee zaken zijn zorginstellingen enorm bedreven geraakt in het spelen van the bullshit game: jaar op jaar om het hardst roepen dat er meer budget bij moet. Een zeer succesvolle strategie, want politici durven daar niet hard tegenin te gaan.”

Omdat Jadad vaker heeft gezien dat verandering in de zorg niet vanzelf gaat, ontwierp hij met enkele van zijn studenten de FUCK-test van noodzakelijke ingrediënten. De F staat daarin voor Fear: Existentiële angst bij een zorginstelling helpt, aldus Jadad. “Dat is de angst dat je gevaar loopt als je niet in actie komt. Die stimuleert mensen om uit hun comfortzone te komen en met elkaar nieuwe dingen uit te gaan proberen.” De U staat voor Urgency, daarvan is er overal in de wereld, gezien de staat waarin zorgstelsels verkeren, voldoende. Zeker ook in Nederland.

*“Mensen zo lang mogelijk buiten het medisch domein houden, is wat we nodig hebben.”*



De C vervolgens staat voor Cash. Jadad: “Je hebt een financier nodig om verandering te creëren. Die kan stimuleren welke kant het op gaat en ruimte maken als het niet meteen lukt”. En tot slot is er de K van Knowledge. Het omvormen van een zorgstelsel van ziekte- naar gezondheidsgeoriënteerd vraagt niet alleen onderling vertrouwen, maar ook specifieke kennis over de te maken stappen en de te verwachten uitkomsten.

Kijken we naar de Nederlandse zorg, dan zijn alle elementen uit de FUCK-test volop aanwezig. Maar, zegt Jadad, “nog altijd mist bij jullie de existentiële angst. Jullie grootste probleem in Nederland is de overvloed, die maakt dat zorgorganisaties denken dat ze gewoon kunnen blijven opereren zoals ze altijd hebben gedaan. Terwijl het allang code rood is. Voor de burger wel te verstaan.” In ieder geval wordt er in de Nederlandse zorg – groeimarkt per slot van rekening – nog altijd volop geld verdiend. In het promotieonderzoek van oncoloog/epidemioloog Gabe Sonke van september 2022 valt te lezen dat in de afgelopen tien jaar de vijfjaarsoverleving voor kankerpatiënten met 8 procent is gestegen, terwijl over dezelfde periode de kosten voor dure geneesmiddelen (meest oncologische medicijnen) vertienvoudigden naar bijna 3 miljard euro op jaarbasis. In diezelfde maand kwam het nieuws naar buiten dat Nederlandse cardiologen miljoenen betaald kregen uit de medische industrie, zonder dat ze daar melding van maakten bij hun ziekenhuis. En dan was er het artikel van een anonieme ‘jonge klare’ medisch specialist in vakblad Medisch Contact, die zijn verbazing schetst over het feit dat zijn collega’s patiënten, die eigenlijk genezen zijn, nog jarenlang laten terugkomen voor controle. Zijn conclusie: “Dat is wel heel makkelijk verdiend.”



Waar je ook kijkt: wantrouwen viert hoogtij. Tussen overheid en zorgverleners, tussen zorgverzekeraars en zorgverleners, maar ook binnen de organisaties zelf, waar artsen en bestuurders strijden voor hun belangen. Een dergelijk meervoudig gebrek aan vertrouwen werkt per definitie kostenverhogend, zo schreef managementauteur Stephen Covey in 2006 in zijn boek *The speed of trust*. De bureaucratie – ander woord voor geïnstitutionaliseerd wantrouwen – in onze zorg heeft ondertussen spreekwoordelijke proporties aangenomen en wordt ondanks miljoenen kostende programma's om haar te doen slinken alleen maar omvangrijker.

Het stelsel is er vooral razend complex door geworden. De overheid wil de stijgende zorgkosten onder controle krijgen; onderling concurrerende zorgverleners strijden om patiënten. Zorgverzekeraars zadelen ondertussen zorgverleners op met hun eigen administratieve wensen; toezichhouders doen hetzelfde. De samenwerking tussen verschillende zorgsectoren laat te wensen over, om maar te zwijgen van die tussen de zorg en de welzijnsdiensten in het sociaal domein. En iedereen klaagt over de bekostiging, die samenwerking lastig maakt en nog altijd het produceren van meer zorg beloont, terwijl juist minder zorg verlenen (lees: mensen zo lang mogelijk buiten het medisch domein houden) is wat we nodig hebben.

## Integraal Zorgakkoord

De laatste poging van de Nederlandse overheid om de benodigde beweging in de zorgsector van de grond te krijgen, heet ‘passende zorg’. Passend als in bewezen effectief, in samenspraak met patiënt/cliënt tot stand gekomen en niet alleen medisch, maar ook economisch verantwoord. In september 2022 sloot VWS daartoe met de volledige zorgsector – op de overbelaste en wantrouwende huisartsen na – het Integraal Zorgakkoord (IZA). Een 150 pagina’s dik, gedetailleerd plan waarin voor elke betrokken subsector in de zorg te lezen staat wat hem of haar tot en met 2027 te doen staat. Op papier klopt dat plan en het gaat vergezeld van een uitgebreide monitoringstructuur, die een eind zou moeten maken aan de vrijblijvendheid. Maar de praktijk zal uit moeten wijzen of zorgaanbieders en -verzekeraars daadwerkelijk de uitgedachte transformatie eendrachtig gaan uitvoeren, of dat het door stil verzet gaat uitmonden in een ordinaire bezuinigingsoperatie.

In het eerste geval zal de samenleving nog behoorlijk bediend worden, maar in het laatste geval loopt ons zorgstelsel het risico door de bodem te zakken, met alle leed onder patiënten, cliënten, maar ook medewerkers van dien. De recente geschiedenis biedt helaas weinig hoop dat het de eerste variant gaat worden.

Goed, op maatschappelijk niveau is de urgentie - de U in de FUCK-test – dus volop aanwezig. Maar hoe nu verder? Met zorgaanbieders die tegen heug en meug een transformatietraject ingaan dat moet leiden tot iets wat Passende zorg heet, terwijl in de complete Nederlandse zorgpolder het vertrouwen ver te zoeken is? Enkele ziekenhuizen – niet geheel toevallig in meerderheid organisaties die in financieel zwaar weer verkeerden (de F in de FUCK-test) – bleken de afgelopen tien jaar wél bereid te onderzoeken of de zorg ook goedkoper kan. Ze dwongen langjarige verbintenissen af met zorgverzekeraars, gingen op zoek naar de perverse prikkels in hun verdienmodel, betrokken hun patiënten bij de medische besluitvorming en




*Wens om de beste  
gezondheidsprestatie te leveren  
voor burgers in de regio.”*

kwamen tot onafhankelijk onderzocht bewijs dat kwalitatief goede zorg verlenen tegen minder geld heel goed mogelijk is. Rivas Zorggroep bijvoorbeeld, dat in de regio Gorinchem zowel de ziekenhuiszorg voor zijn rekening neemt als revalidatie-, thuis- en intramurale ouderenzorg. Rivas – dat nu juist geen financiële zorgen kende de afgelopen jaren – mag zich in Nederland de uitvinder van de ketenzorg noemen. Het vloeiend op elkaar afstemmen van de verschillende zorgvormen die de organisatie biedt, is al sinds de jaren negentig de ‘core business’ van deze zorgaanbieder.

## Afstoten

Wat Rivas ook doet, is nauwe samenwerking aangaan met de lokale eerstelijns en daaraan systematisch ziekenhuiszorg afstoten. Dat kost Rivas omzet, maar het betekent kwalitatief vergelijkbare – veelal chronische – zorg voor een lagere prijs. Het betekent ook dat de zorgomzet vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) per inwoner in de regio Gorinchem 6 procent lager ligt dan het nationale gemiddelde, bevestigen Mariëlle Bartholomeus en Willem van den Adel, respectievelijk bestuurder en CFO bij Rivas. “Vanaf 2019 is dat verschil afgenomen tot circa 4 procent; wij hopen dat dat komt doordat ook andere regio’s steeds meer grip op de integrale zorgkosten krijgen.”

Bartholomeus en Van den Adel noemen de hechte samenwerking tussen ziekenhuis en lokale eerstelijnsaanbieder Huisarts en Zorg Gorinchem (HENZ) een succesfactor in dat beleid. Die samenwerking wordt al jaren gefaciliteerd door de grootste zorgverzekeraar in de regio, VGZ – zie de C in de FUCK-test. Van den Adel: “Die heb je daarbij nodig. Want je moet op zoek naar hoe in onze zorgbekostiging je dergelijke bewegingen gefinancierd kunt krijgen. Zo begon enkele jaren geleden in de




regio het initiatief 'Meer tijd voor de patiënt'. Niet in het ziekenhuis, maar bij de huisarts. Huisartsen in onze regio kunnen sindsdien meer tijd per patiënt inboeken, wat leidt tot een daling van het aantal verwijzingen naar de tweede lijn." Bartholomeus: "Daarnaast hebben wij applicaties geïnstalleerd die direct contact tussen huisartsen en onze vakgroepen mogelijk maken. Dat maakt het collegiaal overleg super laagdrempelig."

Tussen het Beatrixziekenhuis van Rivas en eerstelijnsaanbieder HENZ is zo een jarenlange vertrouwensrelatie ontstaan, aldus de beide bestuurders. Die relatie wordt vormgegeven in meerjarige contracten en gedreven door de wens om maatschappelijk gezien de beste gezondheidsprestatie te leveren voor burgers in de regio Gorinchem en omgeving.

Ander voorbeeld: het tienjarige contract dat het Limburgse ziekenhuis Zuyderland Medisch Centrum in 2019 afsloot met zorgverzekeraar CZ. CZ garandeerde daarmee Zuyderland tien jaar lang bekostiging, terwijl Zuyderland beloofde de schadelast (omzet die het ziekenhuis bij de zorgverzekeraar declareert) per 2029 te verminderen met 5 procent. Gezien de 'normale' groei van enkele procenten per jaar die in de medisch specialistische zorg plaatsvindt, een razend ambitieuze doelstelling, die garant staat voor een beweging zoals die in het Integraal Zorgakkoord wordt beoogd. Dat contract is onderdeel van een breder, regionaal programma – Trendbreuk – waarmee Zuid-Limburg zijn traditionele gezondheidsachterstand probeert om te buigen. Een integraal programma gebaseerd op de beginselen van Positieve Gezondheid, waarbinnen gepoogd wordt domeinoverstijgende samenwerking te bewerkstelligen tussen professionals uit de zorg en het sociaal domein.

In dat kader heeft Zuyderland anderhalfdelijns centra opgezet in de mijnstreek, waar medisch specialisten vanuit de eerstelijns betaald worden om patiënten te zien. "Dat is zorg die niet meer onnodig op de poli in het ziekenhuis verschijnt", zegt Zuyderland-bestuurder David Jongen.



Op die centra gaan ondertussen vele miljoenen om.

Daarnaast wist Zuyderland in samenwerking met CZ in de eerste drie jaar van het contract de kosten met bijna 9 miljoen euro te reduceren, onder andere voor dure geneesmiddelen. Jongen: “Daar maakten wij als ziekenhuis tot voor kort ook nog een marge op, door hard te onderhandelen met farmaceuten. Maar zo’n marge kunnen we maatschappelijk niet meer uitleggen.” Ander goed nieuws is het terugbrengen van de gemiddelde ligduur in het ziekenhuis van 4,8 naar 3,9 dagen. Jongen: “Dat betekent soms een halvering van wat we kunnen declareren. Dus laten we het goed nieuws noemen waar we financieel last van hebben.”

## Test

In de zomer van 2022 bleek dat de schadelast van Zuyderland met 20 miljoen was gedaald – zo’n drie procent. En dat was in dit stadium iets te snel. De structurele kosten – gebouwen, salarissen – van het ziekenhuis dalen immers niet zomaar mee, wat kan betekenen dat de zorg van Zuyderland als duur te boek komt te staan. Iets dergelijks is eerder gebeurd met het Brabantse ziekenhuis Bernhoven, dat zijn schadelast flink wist te laten dalen, maar vervolgens in de financiële problemen kwam door een te hoog kostenniveau, wat verergerd werd door de coronaproblematiek. Voor David Jongen, bang dat zijn ziekenhuis in een vergelijkbare situatie terecht zou komen, was het een test. Hoe zou CZ, de zorgverzekeraar met wie hij voor tien jaar in zee ging, hiermee omgaan? De analyse waar de omzetval precies vandaan komt is nog in volle gang, laat Jongen weten. “Maar vast staat dat een belangrijk deel daarvan voortkomt uit het feit dat we na Covid door personeelstekorten steeds enkele OK’s dicht hebben moeten houden.” Zorgverzekeraar CZ stelde Jongen niet teleur. Het liet weten dat het deze omzetval niet als argument gaat gebruiken om direct kostenreductie te eisen. “We hebben een deal gesloten voor de lange termijn en dat betekent dat wij nu ook ons deel daarin moeten nakomen”, zei CZ-bestuurder Joep de Groot daarover op

een congres in oktober 2022.

Voor David Jongen een opluchting, en groen licht om verder te kunnen gaan met de plannen om de zorgvolumes in het ziekenhuis stapje voor stapje verder te laten dalen, zonder zich serieuze financiële problemen op de hals te halen. “Dat op zich is al een hele uitdaging.”

Jongen ziet de verbintenis met CZ als een partnerschap, zonder geheimen. “We zijn volledig transparant, maar dat voelt niet kwetsbaar, want ik weet dat zij de problemen waar we tegenaan lopen als gezamenlijke problemen zien. En dat werkt ook andersom.” Met dat laatste doelt hij op het feit dat CZ als hoofdfinancier van de transformatie, zoals verwacht, minder omzet maakt bij Zuyderland, maar dat andere zorgverzekeraars (de nummers 2 en 3) juist omzet bij het ziekenhuis hebben gewonnen.

“Het proces dat wij doormaken lijkt vooralsnog de zorgverzekeraar die ons daarbij helpt niet ten goede te komen. Hoe dat precies zit, zijn we ook nog aan het analyseren. We weten in ieder geval dat dit nadeel voor CZ op dit moment niet wordt gecompenseerd vanuit de vereveningssystematiek, wat betekent dat zorgverzekeraars die dit pad op willen, daarbij schade ondervinden in hun concurrentiepositie.” Een onbevredigende situatie wat David Jongen betreft. “We zijn voortdurend in gesprek, en met die concurrentiedynamiek tussen de zorgverzekeraars erbij, is het een complex krachtenveld waarin we opereren. Alleen als we elkaar vertrouwen, kunnen we dit proces tot een goed einde brengen.

## Existentiële bedreiging

Het kan dus wel. Zelfs in de complexe Nederlandse zorgpolder. “Trust is a social emotion generated by belief in the possibility to do something meaningful”, schrijft Alex Jadad in het boek *Trusted networks*. En het vraagt leiderschap. Leiderschap van mensen die de status quo binnen een sector aan de kaak durven te stellen en elkaar kunnen vinden in de zoektocht naar iets beters. Als westerse samenleving zijn we hard bezig het vermogen van mensen om te vertrouwen kapot te maken. Maar we hebben nog altijd een keuze. Vertrouwen kan geheeld worden, mits er bereidheid is om met de billen bloot te gaan. “Zie het als een gebroken hart dat gerepareerd moet worden”, zegt Jadad. “Geloof me, bij jullie in Nederland is het probleem niet een gebrek aan zorg, maar een teveel. Zolang zorginstellingen hun eigen overleven voorop blijven stellen, is jullie zorgstelsel een existentiële bedreiging voor de Nederlandse samenleving. Ik zou zeggen, het moment is nu. Leg de strijd om geld, macht en personeel open op tafel en begin met samenwerken. Dan zou vertrouwen wel eens besmettelijk kunnen blijken te zijn. En dat op zichzelf zou al een geweldige bijdrage leveren aan de volksgezondheid.”

“

*Leg de strijd om geld, macht en personeel open op tafel en begin met samenwerken. Dan zou vertrouwen wel eens besmettelijk kunnen blijken te zijn.”*





## Totstandkoming

Dit essay is geschreven door Pierre de Winter. Institute for Positive Health (iPH) en Alles is Gezondheid hebben hem gevraagd om de Trusted networks aanpak van professor Alex Jadad (Universiteit van Toronto), welke in Colombia tot opzienbarende resultaten heeft geleid, te verplaatsen naar die Nederlandse context.

Pierre de Winter is auteur en journalist over de zorg. Hij schreef en maakte publicaties voor titels als Skipr, Zorgvisie en De Groene Amsterdammer. Hij is ook ghostwriter van het boek 'De ingreep - Hoe een buitenstaander het ziekenhuis beter maakte' van ziekenhuisbestuurder Peter Bennemeer (2021).

Het essay is bedoeld voor alle vooruitstrevende gezondheids- en zorgprofessionals in Nederland en iedereen die geïnteresseerd is in het omvormen van een ziekte- naar een gezondheidsgeoriënteerd zorgstelsel (#hoedan).

Speciale dank gaat uit naar de initiatiefnemers en inhoudelijk betrokkenen bij iPH en Alles is Gezondheid die hebben gezorgd voor de grondslag en richting voor dit essay (Janny de Boer, Joost Boerenkamp, Machteld Huber, Lizzy van der Kooij en Anette Postma).

iPH en Alles is Gezondheid zijn beiden onderdeel van de Stichting CAOP, waarbinnen Sardes verantwoordelijk is voor de uitvoering van beide activiteiten.

---

Uitgave van Institute for Positive Health (iPH) in samenwerking met Alles is Gezondheid en de Stichting CAOP (2023).