



SAMEN WERKEN AAN EEN TRANSFORMATIE IN DE ZORG

Brian Williams, Vaughn Kauffman en Karen Young

ORGANISATIE

Zorgverzekeraars, zorgaanbieders, bedrijven in medische techniek en farmaceutische bedrijven moeten leren beter met elkaar samen te werken.

De Amerikaanse zorgsector beleeft een tijd van fundamentele verandering. Desondanks kan met enig vertrouwen worden voorspeld waar het naartoe gaat in de zorg. Die zal in de toekomst veel beter gecoördineerd en veel breder van karakter zijn. Ook zal de nadruk minder liggen op afzonderlijke medisch ingrepen, en meer op preventie. Moet er dan toch worden geopereerd, dan zal er meer aandacht zijn voor het welzijn van de patiënt voor, tijdens en na de operatie.

Dat is gemakkelijker gezegd dan gedaan. Het is bijzonder ingewikkeld om te werken aan brede, integrale zorg. Het vereist dat alle partijen in de zorg – zorgverleners, zorgverzekeraars, farmaceutische bedrijven, fabrikanten van apparatuur, nieuwkomers in de sector – op allerlei nieuwe manieren met elkaar gaan samenwerken. Er zal moeten worden gebroken met de diep gewortelde ‘stukloon’-aanpak, waarbij kostenbesparing voor veel partijen vaak gelijk staat met omzet- en winstdaling.

Tot voor kort waren er voor marktpartijen niet altijd goede redenen om met elkaar samen te werken in een alles omvattend continuüm van preventieve zorg en welzijn tot en met acute zorg en stervensbegeleiding. De consument en de zorgverzekeraar willen tegenwoordig echter niet langer betalen voor verspilling of onnodige

zorg. Daardoor ontstaan er nieuwe vormen van samenwerking. Centura Health, een netwerk van zeventien ziekenhuizen in Colorado en het westen van Kansas, heeft als aanvulling op de traditionele zorg bij 7.500 patiënten thuis biometrische sensoren geïnstalleerd. (De apparatuur was van Cardiocom, een onderdeel van Medtronic.) Het gaat hierbij om patiënten met diabetes, chronische longaandoeningen en hartkwalen. De sensoren zijn aangesloten op een callcenter dat dag en nacht in bedrijf is. Door zorggegevens te delen en samen te werken bij het bieden van zorg, is bij deze proef ongeveer 1.700 dollar per patiënt uitgespaard, ofwel een rendement op de investering van bijna 200 procent. Dignity Health, een ziekenhuisketen met 400 zorgcentra verspreid over Californië, Nevada en Arizona, heeft in samenwerking met Philips patiëntbewaking geïnstalleerd bij 750 hartpatiënten. Hierdoor daalde het aantal bezoeken aan het ziekenhuis, terwijl de kwaliteit van de zorg op peil bleef. De besparing bedroeg in dit geval ruim 9.000 dollar per patiënt.

In de ‘nieuwe zorgeconomie’, zoals wij het noemen, zal het van doorslaggevend belang zijn om de zorg op deze manier te coördineren. Om betere zorguitkomsten te behalen tegen lagere kosten zullen partijen informatie

moeten uitwisselen over financiële en medische risico's, gezamenlijk gegevens beheren, nieuwe capaciteiten opbouwen en – bovenal – beseffen dat samenwerking hun meer zal brengen dan wanneer ze in hun eentje blijven werken.

NIEUWE VORMEN VAN SAMENWERKING

Gezamenlijk gecoördineerde dienstverlening is altijd een uitdaging voor partijen met uiteenlopende belangen. In de zorg is dat nog eens extra moeilijk. Het onderhoud aan de mens, zogezegd, is immers van een geheel andere orde dan het onderhoud aan machines of voertuigen. Er komen allerlei systemen bij kijken om een patiënt gezond te houden. De biologie van één enkel mens is buitengewoon complex, met een genetische blauwdruk (het genoom), een pakket instructies voor de wijze waarop bepaalde eiwitten aan- en uitgeschakeld moeten worden (het proteoom), en verzamelingen microben op en in het lichaam (het microbioom). Externe factoren als voeding, lichamelijke oefening, slaap, stress en milieuvervuiling hebben ook invloed op de gezondheid. Ieder mens leeft bovendien in een tweede systeem: de populatie van mensen in het zorgstelsel. Om te voorspellen wat voor ziekten en aandoeningen iemand kan krijgen en wat voor zorg hij of zij nodig zal hebben, moet een organisatie rekening houden met veelzijdige en complexe gegevens die relevante informatie bieden omtrent zowel het individu als de populatie.

Dankzij nieuwe technologie krijgen zorgverleners en zorgverzekeraars de beschikking over meer van dergelijke gegevens die ze kunnen analyseren. Dat zal vermoedelijk de effectiviteit in de zorg ten goede komen. Wanneer, bijvoorbeeld, een patiënt in het weekend een lange wandeling maakt, kan zijn *fitness-tracker* automatisch zijn elektronisch medisch dossier bijwerken met specifieke gegevens over bijvoorbeeld de afstand die hij heeft afgelegd, de hartslag en de bloeddruk. Wanneer de patiënt zijn dagelijkse cholesterolverlagers inneemt (of nalaat dat te doen), of een herhalingsrecept nodig heeft, kan zijn voltallige zorgteam dat zien in zijn dossier. Zo ontstaat een veel uitgebreider profiel van de patiënt, met meer en specifiekere contextuele informatie. Dat kan uiteindelijk leiden tot betere zorgresultaten tegen lagere kosten.

Zoiets vereist samenwerking door organisaties die nu nog los van elkaar in aparte sectoren opereren. Hier en daar wordt die samenwerking al opgetuigd door partijen uit verschillende delen van de zorgwaardeketen. Het Franse farmaceutische bedrijf Sanofi, bijvoorbeeld, werkt samen met Apple. Sanofi produceert allerlei geneesmiddelen voor diabetici, bijvoorbeeld bloedglucosemeters om de insulineniveaus in de gaten te houden. Met de iPhone-app van Sanofi kunnen diabetespatiënten op afstand worden bewaakt door hun artsen en verzekeraars. Sanofi werkt ook samen met Google om patiënten en artsen aan de hand van kwantitatieve analyses meer inzicht te geven in de ziekte en daar beter op toe te zien.

Ook zorgverzekeraars beseffen dat zij met andere partijen moeten samenwerken. Partijen combineren technologieën en behandelingsmethoden om ervoor te zorgen dat patiënten zich houden aan de behandelplannen voor zeldzame ziekten en om de gezondheid over de gehele linie te bewaken. Eisai biedt een behandeling van de ziekte van Gaucher, een genetische afwijking die de lever en de milt treft, bestaande uit medicatie in combinatie met een app. Deze combinatie werd ontwikkeld door een Japans farmaceutisch bedrijf in samenwerking met patiënten en hun behandelend artsen. Samen wisten zij te bereiken dat de zorgverzekering deze combinatie opnam in de dekking.

Organisaties ontdekken de voordelen die samenwerking in een netwerk van partijen kan bieden. De YMCA in de VS, bijvoorbeeld. Die kreeg van Centers for Medicare en Medicaid Services een Health Care Innovation Award voor zijn succesvolle diabetespreventieprogramma. Dat programma werd uitgevoerd door speciaal voor dat doel opgeleide YMCA-medewerkers en acht partnerorganisaties. Met de prijs van elf miljoen dollar zal het programma worden uitgebreid naar zeventien locaties in acht staten van de VS.

RISICO- EN DATABASEER

Met enkel en alleen het optuigen en uitvoeren van samenwerkingsverbanden zijn we er echter nog niet. Om preventieve, persoonlijke en voorspellende zorg te kunnen bieden waarbij ook rekening wordt gehouden met

andere dan medisch-klinische informatie, zullen verschillende partijen uiteenlopende risico's moeten gaan delen.

In de Verenigde Staten dragen de zorgverzekeraars momenteel het financiële risico, hoewel dat soms ook wel wordt neergelegd bij zorgverleners en de consument. In veel opzichten leidt het huidige systeem echter tot een nulsomspel tussen partijen die eigenlijk gezamenlijk zouden moeten toewerken naar hetzelfde doel. Vaak is een dollar die de radioloog nu verdient er een die de verzekeraar verliest, en omgekeerd. Bij kostenbesparing ontbreekt het vaak aan de benodigde prikkels om samen te werken. Goed gecoördineerde zorg in onderlinge samenwerking vereist dat alle betrokken partijen verantwoordelijk zijn voor een bepaald stuk van het financiële risico dat een patiënt vertegenwoordigt. Ook moeten zij allemaal kunnen profiteren van potentiële besparingen.

Dat is lastig, want preventie en welzijn zitten economisch heel anders in elkaar dan de traditionele zorg. Wanneer iemand na een hartaanval moet worden geopereerd, verdient het ziekenhuis daar geld aan. Zo ook de chirurg, de anesthesist en de leveranciers van de apparaten en producten die tijdens en na de operatie worden gebruikt. Als die patiënt echter een bepaald fitness-apparaat had aangeschaft, zoals een hartslagmeter, lid was geworden van een fitnessclub en zich door een diëtist had laten adviseren over zijn voeding, en daardoor die hartaanval had voorkomen, hadden die artsen en leveranciers veel minder en het ziekenhuis helemaal niets verdiend. De vergoedingsstructuren en businessmodellen moeten op de helling, zodat alle partijen – zowel de chirurg als de fitnessclub en de patiënt – financieel baat hebben bij preventieve zorg tegen lage kosten.

Een ander aspect is het medisch risico. Ook wanneer allerlei organisaties met elkaar samenwerken om zorg te verlenen, kan slechts één segment verantwoordelijk zijn wanneer er iets mis gaat. Momenteel heeft het medisch risico betrekking op specifieke interventies en procedures. Wanneer er, bijvoorbeeld, bij een patiënt een stent is geplaatst en de patiënt vanwege complicaties vervolgens opnieuw moet worden opgenomen, kan die aanvullende

zorgbehoefte het gevolg zijn van de operatie door de chirurg, de stent zelf, of de geboden zorg na de operatie. In de huidige gesegmenteerde zorgomgeving neemt iedere partij de medische verantwoordelijkheid voor de eigen specifieke interactie met de patiënt, en draagt die vervolgens over alsof het een estafette is. De verschillende partijen waken niet gezamenlijk over de integrale medische conditie van de patiënt. Zo'n hartpatiënt krijgt dan misschien niet de preventieve zorg waarmee die stentoperatie wellicht had kunnen worden voorkomen.

Data is ook een aandachtspunt. Allerlei partijen lanceren elektronische patiëntdossiers (EPD's) en proberen daarmee marktaandeel op te bouwen. Die systemen zijn echter niet onderling uitwisselbaar. Zelfs basale gegevens, bijvoorbeeld over de bloeddruk, worden in verschillende systemen op een verschillende manier ge-

registreerd. Het gevolg is dat ze niet gemakkelijk van het ene naar het andere systeem kunnen worden overgezet. Alleen al deze horde maakt het bijzonder lastig voor verschillende zorgorganisaties om met elkaar samen te werken.

Een ander en even wezenlijk probleem met de EPD-systemen is dat ze bijna allemaal zijn toegespitst op het verzamelen en organiseren van medische gegevens ten behoeve van de financiële afhandeling. Relevante handelingen bij de arts en in het ziekenhuis worden geregistreerd, maar data met betrekking tot de medisch relevante activiteiten van de patiënt in de keuken, het fitnesscentrum of de woonkamer blijven buiten beschouwing. Naarmate patiënten meer ongestructureerde gegevens van buiten de medische wereld genereren, zullen de EPD's zich moeten ontwikkelen van een medisch registratie-instrument ten behoeve van de financiële kant van het verhaal, tot een profiel ten behoeve van preventie waarmee de gezondheid van mensen kan worden bevorderd en onderhouden.

NIEUWE CAPACITEITEN

Om goed te kunnen opereren in de veranderende omgeving zullen alle partijen diverse nieuwe capaciteiten moeten ontwikkelen. We noemen er enkele.

OM DE ZORG BETER EN
GOEDKOPER TE MAKEN,
MOETEN PARTIJEN
RISICO'S GAAN DELEN EN
SAMEN DATA BEHEREN

Partnerselectie en samenwerking

In het verleden kwamen samenwerking en allianties veelal tot stand omdat er een medische aanleiding voor was. Er moest bijvoorbeeld een veelbelovende nieuwe behandelingsmethode in de markt worden gezet. Dat medische aspect blijft natuurlijk belangrijk. Er zal echter ook breder moeten worden gekeken naar mogelijkheden om samen te werken – met uiteenlopende partijen en op verschillende manieren. Idealiter worden bij samenwerking medische gegevens (informatie uit het ziekenhuis of de artspraktijk) gecombineerd met consumentengegevens (informatie uit andere bronnen, zoals fitnessprestaties of informatie over voeding en slaappatronen). Bovendien zou de samenwerking erop moeten zijn gericht om te bepalen wanneer precies een bepaalde interventie nodig is bij de patiënt, bijvoorbeeld een aanmaning om medicijnen volgens voorschrift in te nemen, of een ingreep.

Inzet van nieuwe technologie

Technologische innovatie gaat veel sneller dan medische innovatie. Naarmate data meer wordt gestandaardiseerd en geïntegreerd, kunnen gegevens door nieuwe partijen – vaak ook van buiten de zorgsector – worden vertaald in specifieke begeleiding voor consument en behandelaars. WellDoc, bijvoorbeeld, heeft laten zien dat gedragsverandering bevordert door middel van een app betere resultaten oplevert bij diabetes dan de traditionele behandeling. De app werd in dit geval ontwikkeld en goedgekeurd in de helft van de tijd die zou zijn gemoeid met de ontwikkeling van een nieuwe insulinebehandeling. Toezichthouders als de Food and Drug Administration beseffen dat er verschillen zijn in innovatiecycli. Zij introduceren richtlijnen en beleid om technische innovatie te ondersteunen met behoud van veiligheid en effectiviteit. Partijen in de zorg moeten deel uitmaken van dit proces.

Inschatting van de markt

Een belangrijke vraag zal zijn, welke soorten van zorg zich bij uitstek lenen voor een dergelijke holistische benadering op landelijk niveau. Factoren die daarbij een rol

spelen zijn onder meer de regelgeving, vergoedingsmodellen, consumentenkenmerken (bijvoorbeeld de penetratie van de mobiele telefoon) en de zorginfrastructuur (bijvoorbeeld het aantal en type zorgfaciliteiten waar mensen terecht kunnen). De juiste aanpak zal per markt verschillen. Met proefprojecten kan de juiste aanpak worden bepaald. Succesvolle ideeën kunnen dan vervolgens ook internationaal worden toegepast.

Hoe geweldig de ideeën misschien ook zijn, geen enkele partij maakt in haar eentje de zorg van de toekomst. Verzekeraars, zorgverleners, farmaceutische bedrijven en producenten van apparatuur zullen samen met elkaar, en samen met nieuwkomers,

zoals technologiebedrijven, moeten samenwerken. Het zal niet eenvoudig zijn voor de afzonderlijke segmenten om hun economisch eigenbelang opzij te zetten en samen te werken aan gezamenlijke winst. Alleen met die samenwerking zal echter de potentie van innovatieve, persoonsgerichte zorg kunnen worden waargemaakt, zodat mensen gezonder worden tegen lagere kosten en er uiteindelijk meer waarde wordt gecreëerd voor iedereen.

Over de auteurs

B. Williams (brian.s.williams@pwc.com) is een director bij PwC US en adviseert bedrijven in de zorg vanuit Indianapolis. V. Kauffman (vaughn.a.kauffman@pwc.com) is een principal bij PwC US en adviseert vanuit Cleveland op het gebied van zorgdiensten en nieuwe toetreding in de zorg. K. Young (karen.c.young@pwc.com) is een partner bij PwC US en leidt vanuit New Jersey de farmacie- en life sciences-praktijk van PwC.

'How Teamwork Will Transform Healthcare', by Brian Williams, Vaughn Kauffman and Karen Young, reprinted with permission from the Winter 2017 issue (No. 89) of strategy+business magazine, published by PwC Strategy& Inc. © 2017 PwC. All rights reserved. PwC refers to the PwC network and/or one or more of its member firms, each of which is a separate legal entity. Please see www.pwc.com/structure for further details. www.strategy-business.com. Vertaling: Raymond Gijsen.