

# Alleen maatschappelijke effect telt in 2020

Wat als de sturing en beoordeling van collectieve publieke gezondheidszorg louter op kosten passé is? Sturing op maatschappelijke effecten, als een gezonde bevolking, staat in 2020 centraal, voorspellen de auteurs van dit artikel.

**A. Rühl en T. van den Biggelaar**

**B**ack to the future blijkt niet helemaal waarheid, maar toekomstscenario's blijven interessant. In deze tijd met vergaande technologische ontwikkelingen is de kans op disruptieve innovaties zo groot dat onvoorspelbaarheid de enige zekerheid lijkt. Wat betekent dit voor de kwaliteit en veiligheid van de collectieve publieke gezondheidszorg?

De prestatiebeoordeling van kwaliteit en veiligheid van zorg is een veelbesproken onderwerp. Dat geldt ook voor de collectieve publieke gezondheidszorg waarvan de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) de uitvoeringsorganisatie voor regiogemeenten is. Overheden streven er naar in co-creatie met maatschappelijke partners in netwerken te opereren, in praktijk lijkt echter het New Public Management (NPM) gedachtengoed met sturing op transparantie en financiële verantwoording op output en indicatoren nog te overheersen (Ter Bogt, 2004; Van den Biggelaar & Rühl, 2015). Prestatiebeoordeling kent een economische ratio; de begroting en financiële verantwoording zijn de belangrijkste bronnen op grond waarvan gemeenten de prestaties van een GGD beoordelen. De besturing vanuit samenwerkende gemeenten is complex en marginaal. Niemand blijkt op de hoogte van wat je mag verwachten en heeft zicht op het totaal aan taken en resultaatsge-

bieden van een GGD (Van den Biggelaar & Rühl, 2015). De beoordeling van de kwaliteit en veiligheid is complex omdat een veelheid aan actoren de prestaties van een GGD beïnvloeden en uitkomstmaten moeilijk te operationaliseren zijn (Handler et al., 2001; Arah et al., 2003; Arah et al., 2006). Ondanks deze beperkte bruikbaarheid van outputindicatoren lijken zorginstellingen en financiers elkaar gevangen te houden in dit ineffectieve systeem van sturing en verantwoording. Onderzoek wijst uit dat zowel de GGD als gemeenten samen maatschappelijk relevante doelen willen stellen (Van den Biggelaar & Rühl, 2015).

## Wat wordt het buzz-woord 2020?

“Interconnectivity”. Onze google-watch data zijn verbonden met onze verzekeraars en onze behandelaars. Ons eet- en bewegingsgedrag is nauwkeurig gemonitord via *wearable devices* en app's zetten ons aan tot gezonder gedrag. Het aanleveren van betrouwbare informatie over kwaliteit en veiligheid van de publieke gezondheidszorg is geen vraag meer. Maatschappelijke effecten (outcome), zoals minder overgewicht, zijn in 2020 direct herleidbaar tot de geleverde input en ondernomen activiteiten. *Feedbackloops* zijn standaard.

## Wat is het grootste vraagstuk van de collectieve publieke gezondheidszorg?

Hoewel de collectieve publieke gezondheidszorg al eeuwen een (rijks)overheidstaak is (Mackenbach, 2009) lijkt niemand daadwerkelijk eigenaar. Lokale overheden hebben meer verantwoordelijkheden voor het welzijn en de zorg van de inwoners. De gezondheid van de burgers is van maatschappelijk belang. In de praktijk echter blijkt de politieke en economische ratio dominant (Van Hengel et al., 2014).



A. Rühl



T. van den Biggelaar

### Wat is de grootste bedreiging in de collectieve publieke gezondheidszorg?

De technologische mogelijkheden om sturing te geven aan kwaliteit en veiligheid van de collectieve gezondheidszorg stuiten op vraagstukken als privacy, standaardisatie, beveiliging, vertrouwen, solidariteit, diversiteit en toegankelijkheid. De grootste bedreiging is echter het eigenaarschap van de technologische innovatie. Ondernemingen ontwikkelen innovaties met een winst oogmerk, de drijfveer is niet maatschappelijk, maar economisch. Bedrijven creëren behoeftes en manipuleren onze percepties. De *devices* geven *realtime* marketinginformatie en inwoners ontvangen een gepersonificeerd aanbod. Of en hoe deze 'virtual guardian angel' daadwerkelijk het welbevinden en de gezondheid bewaakt, is de vraag.

### Wat is de grootste stimulans om gewenste invulling van kwaliteit van zorg te bereiken?

Hoewel als bedreiging geschetst is onze visie dat technologische ontwikkelingen een ongekende stimulans bieden om de kwaliteit van de collectieve publieke gezondheidszorg te vergroten. Inwoners krijgen *realtime* data ter feedback op hun gezondheidsgedrag en ook financiers analyseren effecten op individueel, collectief en maatschappelijk niveau. Tevens is sociale innovatie een belangrijke ontwikkeling en stimulans. Sociale innovatie komt voort uit een behoefte uit de maatschappij (Idenburg & Van Schaik, 2013). Niet alleen de economische ratio telt maar de onderscheidende maatschappelijk toegevoegde waarde is leidraad in sturing op kwaliteit en veiligheid.

Inwoners nemen initiatieven zoals in zorgcollectieven en stellen hun eigen standaarden. Ook eigenstandige vormen van financiering worden gehanteerd zoals Wehelpen.nl. En partijen werken in pre-competitief verband samen zoals Zelfzorg Ondersteund, waarbij door krachtenbundeling van vertegenwoordigers van patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars ondersteunde zelfzorg wordt gerealiseerd. Initiatieven als een 'Health Impact Bond' (Voorham, 2014) waarbij externe investeerders in een fonds inleggen zijn in opkomst. Vilans en Veiligheid.nl startten in 2015 een haalbaarheidsstudie naar een 'Health Impact Bond', valpreventie bij ouderen. Effectieve interventies, gericht op valpreventie, worden vanuit dit

fonds betaald. De onafhankelijk vastgestelde gerealiseerde besparingen gaan met een maatschappelijk acceptabel rendement naar de investeerders terug en worden geherinvesteerd. Zo is het vliegwiel op gang, alleen het maatschappelijk effect telt in 2020!

## 'Kwesties als collectief versus eigen initiatief zijn in 2020 nog relevant'

Vraag blijft hoe collectief deze eigen initiatieven van inwoners zijn. Wat als mensen zich niet aansluiten of buiten gesloten worden? Daarmee zijn kwesties als collectief versus eigen initiatief in 2020 nog relevant.

#### Literatuur

- Arah, O. A., Klazinga, N. S., Delnoij, D. M. J., Asbroek, ten, A. H. A., & Custers, T. (2003). Conceptual frameworks for health systems performance: a quest for effectiveness, quality, and improvement. *International Journal for Quality in Health Care*, 15(5), 377-398.
- Arah, O. A., Westert, G. P., Hurst, J., & Klazinga, N. S. (2006). A conceptual framework for the OECD health care quality indicators project. *International Journal for Quality in Health Care*, 18(1), 5-13.
- Biggelaar, van den, T. en Rühl, A. (2015). *De stille kracht van GGD Gooi en Vechstreek, een dilemma bij prestatiebeoordeling?* Afstudeerthesis. TIAS Business School, University of Tilburg.
- Bogt, ter, H. J. (2004). Politicians in search of performance information? Survey Research on Dutch aldermen's use of performance information. *Financial Accountability & Management*, 20(3), 221-252.
- Handler, A., Issel, M., & Turnock, B. (2001). A conceptual framework to measure performance of the public health system. *American Journal of Public Health*, 91(8), 1235-1239.
- Hengel van, H., Budding, T., & Groot, T. (2014). Loosely coupled results control in dutch municipalities. *Financial Accountability & Management*, 30(1), 49-74.
- Idenburg, Ph.J., Schaik, van M.C.M. (2013). *Diagnose Zorginnovatie: over technologie en ondernemerschap*. Schiedam: Scriptum.
- Mackenbach, J. (2009). De ontwikkeling van de academische public health in Nederland: twee eeuwen geschiedenis, nog altijd springlevend. *TSG*, 87(5), 216-232.
- Voorham, T. (2014). Nationale denktank over duurzame zorg. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 23(2), 75-78.

#### Informatie over de auteurs

Tineke van den Biggelaar MSc is secretaris onderzoeker bij de gemeente Eindhoven; Astraia Rühl MSc is lid redactie KiZ en programmaleider bij Vilans, kenniscentrum langdurende zorg (a.ruhl@vilans.nl).