

Van brandschade verzekeren naar effect meten

Om meerdere redenen zie ik veel parallellen tussen zorg verzekeren en zorg verlenen. Ditmaal geen verbindend verhaal over hoe een verzekerde ook patiënt is en vice versa maar wel de - in mijn optiek - onjuiste benadering van curatie van zorg. Daar ligt meer de verbinding in dan te werkstelligen is met het benoemen van de relatie tussen zorgverlener, verzekerde patiënt en zorgverzekeraar.

Een zorgverzekeraar lijkt opvallend vaak op de ouderwetse brandverzekeraar, waarbij verzekerden - nadat hun huis in lichterlaaie heeft gestaan - oprecht gelukkig zijn met een nieuwe bank die zij mogen aanschaffen. De zorgverzekeraar keert ook uit bij 'schade'; die betaalt bijvoorbeeld de nota van het restaureren van een cariëslaesie. Verzekerden zijn gelukkig met dit stukje curatie. Waarom ziet niemand dat dit eigenlijk heel vreemd is? Verzekeren begint bij het voorkomen van problemen: je verzekert jezelf ervan dat er niks gaat gebeuren. Als men hetgeen men vreest probeert te voorkomen, kan ook een premie betaalbaar worden gehouden worden. Bij vrees voor een afgebrand huis, zou het helpen een brandblusser aan te schaffen voor het geval er brand

ontstaat. Of: kaarsen uitblazen als je naar bed gaat en telefoonopladers niet permanent en onbewaakt in het stopcontact laten. Een gemiddelde brandverzekering zou zoveel duurder zijn als de link tussen oorzaak en gevolg niet zo direct aanwezig was. In de mondzorg is deze link ook aanwezig. En toch willen heel veel patiënten alsnog liever een nieuwe bank uitzoeken dan voorkomen dat deze in brand vliegt.

Preventie begint bin-

nen de zorg steeds meer de heilige graal te worden. Zorgverzekeraars roepen dat het goed en belangrijk is dat ze zich hiermee bezig houden. Maar beseft ook; hier hangt voor hen meteen het grootste bezwaar aan vast. Binnen de mondzorg is het effect van preventie nog nauwelijks gemeten. Er is dus niet voldoende bewezen of preventie bijdraagt aan een betere gezondheid. Dat wil niet zeggen dat het niet werkt, integendeel. Het wil zeggen dat er nog on-

voldoende is aangetoond dat het werkt. Iedereen gelooft erin, iedereen ziet er de oplossing in, maar niemand doet een echt brede effectmeting.

Om deze reden had CZ besloten een eigen effectmeting op te zetten voor preventieve mondzorg. In 2014 werd het onderzoek gestart in een pilotvorm met 10 tandartsprak-

tijken die volgens de NOCTP-methode 'Gewoon Gaaf' behandelden. Eind 2018 zijn er ruim 100 praktijken die met CZ een overeenkomst zijn aangegaan met betrekking tot deze methode. CZ belooft preventie hoger om de disbalans in de tariefbeschikking deels op te heffen. Na een aantal jaar moet het mogelijk zijn om op basis van dit onderzoek iets zinnigs te zeggen over stijgende preventie en aantoonbaar dalende curatie. De hoop is dat dit onderzoek gaat bewijzen dat preventie zinvol, doelmatig en effectief is. Echter, laten we vooral niet blind zijn voor een minder positieve resultaat dan tevoren werd gehoopt. Er wordt gesteld dat "7 op de 10 gaatjes te voorkomen zijn". Maar wát als uit de effectmeting blijkt dat het 'maar' 4 op de 10 cariëslaesies zijn? Of 3 op de 10? Dan is er toch ook al heel veel bereikt? Daarom zou ik willen stellen: wees geduldig, probeer niet te overhaasten met niet-onderbouwde conclusies en vier de kleine successen ook.

Diegenen die zenuwachtig worden van een zorgverzekeraar die een effectmeting doet, kan ik geruststellen: CZ kiest ervoor om géén ouderwetse brandverzekeraar te zijn. Maar heeft daarbij ook tastbaar resultaat van preventieve maatregelen nodig. Bij gebrek daaraan, wil CZ graag hieraan bijdragen. Alleen dan zal er voldoende bewijslast worden verzameld om de non-believers te overtuigen.

Ivo Koenen (MA), zorginkoper Mondzorg voor CZ Zorgverzekeringen

"Preventie:
iedereen gelooft erin,
maar niemand doet
effectmeting"

