

Dit is waardegedreven zorg



# Dit is waardegedreven zorg

Veranderen vanuit systemisch  
perspectief

Drs. Harry Woldendorp

Drs. Arjen Jeninga

Met een voorwoord Josien Veris, reumatoloog,  
voorzitter Raad van Bestuur Reumazorg  
Zuid West Nederland

**Dit is waardegedreven zorg**

Veranderen vanuit systemisch perspectief

*Drs. Arjen Jeninga, Drs. Harry Woldendorp*

ISBN 978 90 8850 894 3

NUR 800

© 2019 Uitgeverij SWP Amsterdam

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (Postbus 3060, 2130 KB, [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)) of contact op te nemen met Uitgeverij SWP voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen door een onderwijsinstelling van een gedeelte uit deze uitgave, in papieren vorm of digitaal, (bijvoorbeeld voor plaatsing ervan op uw digitale leeromgeving of in een reader) kunt u zich richten tot: Stichting UvO, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, Tel. 023-8700212, [www.stichting-uvo.nl](http://www.stichting-uvo.nl) [UvO@cedar.nl](mailto:UvO@cedar.nl).

# Voorwoord

**Josien Veris, reumatoloog, voorzitter Raad van Bestuur Reumazorg Zuid West Nederland, vicevoorzitter Nederlandse Vereniging van Reumatologie**

Wanneer de patiënt daadwerkelijk centraal gesteld wordt, is het gevolg dat de zorg wordt ingericht rondom de patiënt – gebaseerd op de behoeftes en noden van de patiënt, gebaseerd op wat waarde toevoegt voor de patiënt. Dit is hoe Reumazorg Zuid West Nederland is ingericht in een geïntegreerde zorgeenheid. Er is een integrale visie of focus nodig op waardegedreven zorg. Dit gaat van de inrichting van het gebouw en de zorgprocessen tot aan de financiering.

Waardegedreven zorg: het lijkt een open deur. Dit is toch wat onze professionals graag doen? De neiging bestaat om alleen onderdelen van de cyclus van waardegedreven zorg te implementeren, zoals het meten van uitkomsten. Maar juist door de holistische visie ontstaat de integratie van de bevindingen in werkstromen en technologieën, en dit leidt tot verbeteringen van de zorg. Je wilt kiezen op kwaliteit van zorg, en dat wordt hier mogelijk gemaakt.

In een beknopte en heldere weergave wordt ingegaan op de essentie van waardegedreven zorg. De strategische agenda van waardegedreven zorg, Value Based Healthcare (VBHC) wordt toegelicht.

Daarna wordt ingegaan op het moeilijkste stuk: hoe kom je tot waardegedreven zorg?

De meerwaarde van het systeemperspectief wordt gebruikt als handvat bij de implementatie van de veranderingen die nodig zijn om waardegedreven zorg in te richten. Het uitgangspunt is de levensvatbaarheid van organisaties. De kern is dat organisaties met complexiteit om moeten kunnen gaan om levensvatbaar te blijven. Hoe vind je het evenwicht tussen stabiliteit en innovatie? Dit is het belangrijkste dilemma bij het invoeren van waardegedreven zorg.

Prettig om te lezen en toepasbaar in organisaties is hoofdstuk 6, waarin ingegaan wordt op de veranderaanpak. Het is een blauwdruk om het in de eigen organisatie toe te passen.

Aan het concept van waardegedreven zorg gaat een beknopte introductie vooraf. Het concept wordt behapbaar gemaakt en teruggebracht tot de essentie. We bespreken het gebruik van uitkomstmaten om het resultaat van de zorg te kunnen beoordelen en keuzes hierop te baseren. Deze uitkomstmaten zijn essentieel voor de patiënt in een bepaalde conditie. En je raakt enthousiast om het direct te gaan gebruiken, waar de beschrijving van HOE je er komt direct op aansluit.

# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>Context van waardegedreven zorg</b>	<b>19</b>
2.1	Betekenis waardegedreven zorg	19
2.1.1	Nightingale Centre	19
2.1.2	Martini Kliniek – Prostaat­kanker­centrum in Duitsland	21
2.2	Dit is waardegedreven zorg	22
2.3	Invulling waardegedreven zorg	24
2.3.1	ICHOM	24
2.3.2	Voorbeelden in Nederland	24
2.3.3	Andere relevante ontwikkelingen	28
2.4	Waardeverbetering	29
<b>3</b>	<b>Essentie van waardegedreven zorg</b>	<b>33</b>
3.1	Waarom is waardegedreven zorg zo belangrijk?	33
3.2	Realiseren van waarde: cure en care	34
3.3	Het meten van waarde	36
3.4	Principes waardegedreven concurrentie	39
<b>4</b>	<b>Uitwerking strategische agenda</b>	<b>41</b>
4.1	Inleiding	41
4.2	Strategische agenda: geïntegreerde zorgeenheden (GZE)	44
4.3	Strategische agenda: meten van uitkomsten en kosten	49
4.4	Strategische agenda: geïntegreerde ketens	53
4.5	Strategische agenda: regionale scope	54
4.6	Strategische agenda: IT-platform	55

<b>5</b>	<b>Systeemperspectief</b>	59
5.1	Systeemperspectief levensvatbare organisaties	59
5.1.1	Om te beginnen: het systeem in focus	60
5.2	De universele opbouw van complexe systemen	61
5.2.1	Systeem 1: de operatie	63
5.2.2	Systeem 2: coördinatie	64
5.2.3	Systeem 4: Toekomst en heden verbinden	67
5.2.4	Systeem 5: Waar we van zijn, systeemgrenzen	68
5.2.5	Systeem 3+: Monitoring als apart onderdeel	69
5.3	Recurisie	70
5.4	Evenwicht en variëteit	74
5.5	Vertaling systeemperspectief naar waardegedreven zorg	76
5.6	Vertaling systeemperspectief naar inrichtingsvraagstukken	80
5.7	Inrichtingsthema's	81
5.8	De veranderaanpak	83
<b>6</b>	<b>Veranderaanpak waardegedreven zorg</b>	85
6.1	Definiëring waarde	85
6.2	Veranderaanpak vanuit systemisch perspectief	85
6.2.1	Systemische benadering	85
6.3	Transformatie op organisatieniveau	87
6.3.1	Een voorbeeld van de ontwikkeling van een ziekenhuis	91
6.4	Transformatie op netwerkniveau	93
6.5	Transformatie op landelijk niveau	97
6.6	Van transformatie tot implementatie	100
<b>7</b>	<b>Implementatieagenda waardegedreven zorg</b>	101
7.1	Implementatieagenda	104
<b>8</b>	<b>Samenvatting</b>	111
	<b>Nawoord</b>	115
	<b>Literatuur</b>	117
	<b>Auteurs</b>	123



# 1 Inleiding

## *Invoering waardegedreven zorg*

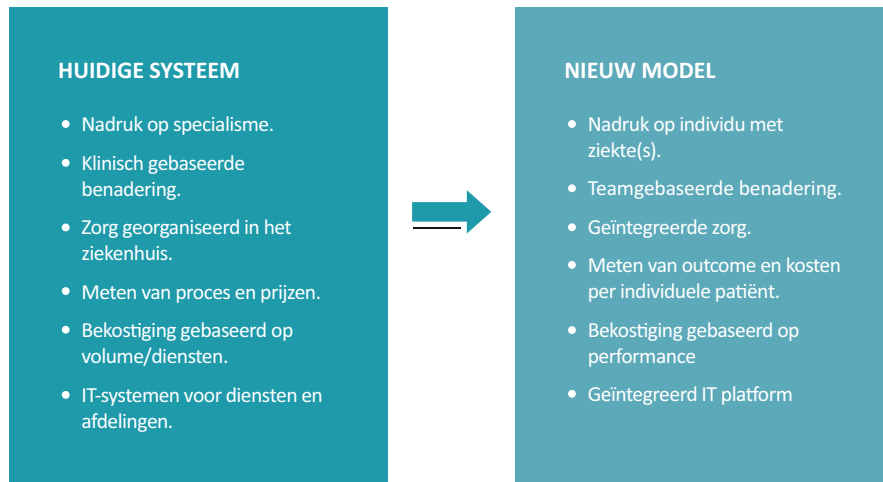
Bij een bezoek aan Nederland in mei 2017 stelde Michael Porter dat Nederland een goede uitgangspositie heeft om wereldwijd koploper te worden op het gebied van Value Based Healthcare, in het Nederlands ook wel aangeduid als ‘waardegedreven zorg’. In de Nederlandse context wordt met waardegedreven zorg aangegeven dat het doel van zorgprocessen is om waarde te creëren voor belanghebbenden, in de eerste plaats voor de patiënt.

ONTWIKKELINGEN IN DE SAMENLEVING...	...LEIDEN TOT OPKOMST VBHC
<ul style="list-style-type: none"><li>• We worden ouder en meer ziekten worden chronisch.</li><li>• Druk op solidariteit.</li><li>• Toenemende behandelmogelijkheden.</li><li>• Druk op groei van zorguitgaven.</li><li>• Superspecialisatie.</li><li>• Lerende verbetercultuur in zorginstellingen.</li><li>• Vraag naar resultaten van behandeling.</li><li>• Mondige (zorg)consumenten.</li><li>• Transparantie door internet en social media.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Michael Porter en Elizabeth Teisberg schrijven <i>Redefining Health Care</i> in 2006.</li><li>• ICHOM opgericht in 2011.</li><li>• Santeon en Erasmus MC omarmen VBHC in 2014.</li><li>• Menzis, Zilveren Kruis gaan ‘waardegericht inkopen’ 2017.</li></ul>

*Tabel I* Waardegerichte zorg als resultaat van de ontwikkelingen in de samenleving (Santeon -ziekenhuizen)

Ook moet de patiënt een grotere inbreng krijgen, want ‘*patient knows best*’. Om dit mogelijk te maken moet de Nederlandse zorg stappen zetten op het gebied van leiderschap en cultuur, organisatie, transparantie en financiering. Om dit in samenhang te doen, is een systemische benadering gewenst.

Voor ons is het systeemperspectief essentieel om de implementatie van waardegedreven zorg succesvol te maken. Door zo te kijken en te handelen wordt veranderkundig voor een samenhangende aanpak gekozen. Dit past bij het model dat Porter heeft uitgewerkt. In het onderstaande schema geeft de veranderkundige uitdagingen weer.



Tabel II De transformatie van ons bestaande zorgsysteem (Prof. Dr. Jan Hazelzet, Erasmus MC).

*The Economist* heeft een studie uitgevoerd naar de mate waarin landen gereed zijn voor de invoering van Value Based Healthcare (*The Economist*, 2016). Zij vergeleken een groot aantal landen op vier dimensies. De eerste is gerelateerd aan wat zij het ecosysteem noemen voor organisaties. Ze beoordelen daarin of het beleid, de politiek en de context ondersteunend zijn aan waardegedreven zorg. De tweede dimensie die ze beoordeeld hebben, gaat over het meten van uitkomsten en kosten. De derde dimensie zoomt in op de mate waarin er sprake is van een geïntegreerde en patiëntgerichte zorg. De vierde dimensie verkent de mate waarin het vergoedingstelsel op uitkomsten is gebaseerd. Volgens *The Economist* is Nederland nog niet geheel klaar voor de invoering van waardegedreven zorg. De domeinen waarop we het nog niet goed doen, hebben te maken met het overheidsbeleid, met de kennis van waardegedreven zorg en de mate waarin de focus ligt op zorgpaden. Daarop scoort Nederland (te) laag. Internationaal gezien doet Nederland het overigens goed: op veel onderdelen is ons land vergelijkbaar met de VS en Zweden.

### *Strategische aanpak*

Veel organisaties beginnen met het toepassen van een aantal onderdelen van de opvatting van Porter. De vraag is echter of dat ook op de langere termijn werkt. Porter definieert immers zijn agenda niet voor niets op een strategisch niveau: het gaat hem om de gehele organisatie en niet om onderdelen daarvan.

Er moet waardegedreven worden ingekocht door zorginkopers als zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten. Dus inkopen op kwaliteit en gezondheidswinst, niet op verrichtingen en productiviteit (uurtje-factuurkje). Maar hoe meet je en hoe waardeer je financieel de opbrengsten en kwaliteit van zorg, en waar en wanneer komen de uiteindelijke opbrengsten terecht? Welke waarden vinden we belangrijk? Welke indicatoren spreken we af? Op welke termijn maken we afspraken? Wat als de kosten en baten van een innovatieve aanpak niet op dezelfde plek vallen?

Porter gelooft in het creëren van concurrentie waarbij de keuzevrijheid van de patiënt vooropstaat. Hoe beter je uitkomsten, hoe groter de kans dat patiënten bij jou komen. Porter koppelt de prestatie die de gezondheidszorg moet leveren daarmee aan de uitkomsten voor de patiënten en relateert ze aan de feitelijk gemaakte kosten (niet aan de in rekening gebrachte kosten).

De strategische agenda van Porter bestaat uit zes stappen.

- 1 De zorg moet worden georganiseerd in geïntegreerde zorgeenheden (GZE; Integrated Practice Unit (IPU)) en we zouden met behoud van en met respect voor specialismen primair moeten organiseren rond de aandoening.
- 2 Voor iedere patiënt moeten uitkomsten en kosten worden gemeten. Uitkomsten kunnen worden ontleend aan lokale data rond indicatoren (gedefinieerd op de drie nader te beschreven treden), maar ook aan registraties (bijvoorbeeld DICA); kosten kunnen in kaart worden gebracht via de registratie achter de DBC-DOT zorgproducten. Een diagnosebehandelcombinatie (DBC) is een code die iets zegt over de inhoud van het totaal aan ziekenhuisactiviteiten (diagnostisering, behandeling en controle). DOT staat voor : DBC's op weg naar Transparantie (DOT). In het DOT-systeem wordt aan de hand van de diagnose en de uitgevoerde zorgactiviteiten (verrichting) een zorgproduct afgeleid.
- 3 Voor de zorg moet een vorm van integrale bekostiging (bundled payment) worden ingericht. Voor het gehele zorgtraject dienen episodes van zorg of, in het geval van chronische aandoeningen, de volledige zorg gedurende een bepaalde periode te worden vergoed.
- 4 De zorg moet via een geïntegreerd zorgsysteem worden geleverd. Dit kan via verschillende samenwerkende locaties in een zorgtraject verlopen. Concentratie van volume wordt gezien als voorwaarde om kwaliteit te kunnen leveren.
- 5 Er moet worden samengewerkt om een groter geografisch bereik te verkrijgen, om zo de beste waarde te kunnen leveren.

Dit is waardegedreven zorg

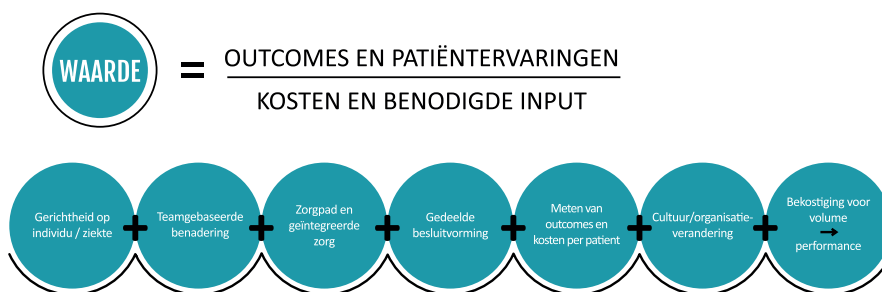
- 6 Er moet een IT-platform worden gebouwd, waar iedereen die betrokken is bij de zorg voor de patiënt (met inbegrip de patiënt zelf) toegang heeft tot het dossier. Het delen van informatie is immers van levensbelang.

### Vaststellen van waarde

Porter (2006) stelt dat, om de gezondheidszorg effectiever te maken, je concurrentie moet verbinden met waarde voor de patiënt. De waarde wordt bepaald door uit te gaan van de specifieke medische toestand van een patiënt over de volledige keten van zorg: van monitoring en preventie tot behandeling en nazorg (herstel of chroniciteit). Daarbij staat het meten en uitwerken van de resultaten ervan centraal.

Waardegedreven zorg gaat dus om het meten van waarde die wordt omschreven als geleverde zorguitkomsten gedeeld door gemaakte kosten. Patiëntwaarde betreft de uitkomsten die relevant zijn voor de patiënt gedeeld door de kosten die nodig zijn om deze uitkomsten te realiseren.

## Value Based Healthcare (VBHC)



Figuur 1 De definitie van waarde in waardegedreven zorg (Erasmus MC).

Porter omschrijft een medische toestand als ‘*a set of patient health circumstances that benefit from dedicated, coordinated care. The term medical condition encompasses diseases, illnesses, injuries, and natural circumstances such as pregnancy*’ (Porter, 2016, 44). Waarde wordt gecreëerd wanneer zorgaanbieders betrokken teams, hoogwaardig vakmanschap en maatgerichte faciliteiten ontwikkelen: hiervoor is het model van een geïntegreerde zorgenheid het meest geschikt. Porter (168): ‘*an integrated practice unit includes the full range of medical expertise, technical skills, and specialized facilities needed to address a medical condition or set of related medical conditions over the cycle of care.*’

### *Gerichtheid op patiëntenuitkomsten*

Het gaat om een (permanente) gerichtheid op patiëntenuitkomsten. Hiervoor wordt een vergelijking gemaakt tussen twee soorten van gezondheidszorg. De ene is gericht op logistiek, de andere op patiëntuitkomsten. Nu is er feitelijk geen relatie tussen de waarde voor de patiënt (uitkomsten/geld) en de mate van succes in de gezondheidszorg.

Vintura (Klop, 2017) benoemt een aantal kernproblemen in de zorg: stijgende kosten (vergrijzing, technologie, mogelijkheden), onvoldoende de patiënt centraal stellen, onvoldoende zicht op kwaliteit (onvoldoende transparantie), een versnipperd aanbod. Dit leidt tot de volgende verschuiving:

2015	2030
Beloning van volume	Beloning van kwaliteit
Diffuus aanbod	Transparantie
Brede focus zorgaanbieders	Differentiatie en specialisatie
Gefragmenteerd aanbod	Ketenzorg inclusief zelfzorg
Beperkte marktwerking	Gezonde concurrentie
Beperkte toepassing	Brede toepassing e-health/ m-health
Patiënt lijdend voorwerp	Patiënt leidend individu

Tabel III Verschuivingen in de gezondheidszorg volgens Vintura (2017)

### *Systemische benadering*

Barrières (Klop, 2017) om waardegedreven zorg te bereiken, zijn onder meer:

- angst voor gevolgen van transparantie;
- nog geen uniform uitkomstenset;
- nieuwe contracten met zorgverzekeraar vereist;
- geen vertrouwen tussen verschillende vakgroepen/zorgprofessionals;
- huidige organisatiestructuur mist flexibiliteit om de zorg anders te organiseren;
- geen tijd en geld (bereidheid) om verandering door te voeren;
- concept is te groots.

Wat nodig is, is sturing van de zorg (meten, managen en bekostigen van de zorg) en integratie van de zorg (volledig geïntegreerde ketenzorg), notie van systeem-benadering, financiering en transparantie met betrekking tot kosten en innovaties op het gebied van hoe zorg is georganiseerd en hoe deze wordt geleverd.

Dit is waardegedreven zorg

Bij de *cure* gaat het dan onder meer om de ontwikkeling van een visie en het versterken van multidisciplinair werken. In de *care* vertaalt waardegedreven zorg zich in een andere opzet van behandelplannen, waaronder het integreren van ondersteuning.

Belangrijke belemmeringen zijn zowel systemisch als klinisch: verkeerde financiële prikkels, werkdruk, gebrek aan kennis, organisatiecultuur, angst voor tuchtzaken en verwachtingen van patiënten (Moriates, 2015). Daarnaast blijkt het lastig om kwaliteit goed te meten: opbrengsten, kosten, keteneffecten, patiëntperspectief.

### *Netwerkgeneeskunde*

In een visiedocument heeft de Federatie Medisch Specialististen de consequenties van het werken met Value Based Healthcare uitgewerkt. In 2025 werken alle partijen in zorg en welzijn samen in een zorgsysteem waarbij de behoefte van de patiënt het uitgangspunt vormt. Om dit mogelijk te maken, hebben patiënt en medisch specialist meer kennis en vaardigheden nodig om echt 'samen te beslissen'. De patiënt moet toegang hebben tot betrouwbare en objectieve informatie en eigen gezondheidsdata; de medisch specialist moet in staat zijn de wensen, ervaringen en beleving van de patiënt gedurende het zorgproces te volgen om te kunnen anticiperen.

Het vertrekpunt hierbij is waardegedreven zorg. Er zal niet meer alleen gestuurd worden op structuurindicatoren en procesindicatoren, maar vooral op uitkomstindicatoren. Uitkomsten van zorg worden breed opgevat en in perspectief gezien met de kosten van een behandeltraject. Naast kwaliteit en kosten van zorg is er een derde element van belang: de gepastheid van zorg, de mate waarin zorg voor een patiënt ook daadwerkelijk geïndiceerd is. Om uitkomsten te kunnen meten, zijn indicatoren nodig. Het zorgproces wordt zo een keten van zorglevering, waarin alle activiteiten zijn opgenomen die waarde bieden aan de patiënt, van preventie en diagnostiek tot behandeling en nazorg. De uitkomsten van kwaliteits- en doelmatigheidsmetingen zijn het uitgangspunt voor verbetering van zorg.

De gedachte van ketenzorg is gestoeld op het, vanuit logistiek oogpunt, effectiever en efficiënter organiseren van zorg. Het gaat echter om de verschuiving van ketenzorg naar netwerkgeneeskunde. Netwerkgeneeskunde neemt de behoefte van de patiënt als uitgangspunt waarbij verschillende spelers in het netwerk op verschillende momenten waarde kunnen toevoegen voor de patiënt. Netwerkgeneeskunde is zorg waar de patiënt centraal staat en regie voert over zijn gezond-

heid met hulp van zijn naasten en zorgprofessionals. Zorg in een keten werkt goed voor monomorbide patiënten, maar voor het groeiende aandeel chronische complexe en multimorbide patiënten leent flexibele netwerkgeneeskunde zich beter. Multidisciplinaire teams met thema's als 'behandeling', 'werken' of 'zorg thuis' werken in een flexibel team.

Momenteel ontstaan vooral netwerken rondom kwetsbare ouderen. Afhankelijk van de situatie van deze cliënten ontstaat er een kring van zorgprofessionals en mantelzorgers rondom de kwetsbare oudere. Een goedwerkende, onderliggende digitale infrastructuur is een voorwaarde voor effectieve en efficiënte samenwerking in netwerken met behoud van kwaliteit van zorg. In de toekomst ontstaan digitale en fysieke netwerken op lokaal, regionaal en (inter)nationaal niveau. Het gaat dan niet alleen om netwerken rondom de patiënt, maar ook om netwerken tussen zorgprofessionals zowel binnen als buiten de muren van het ziekenhuis. Hierdoor gaan schotten verdwijnen en zullen specialismen in elkaar overvloeien.

#### *Beleid VWS*

Ook in het hoofdlijnenakkoord tussen het ministerie van VWS en verschillende zorgpartijen is veel aandacht voor waardegedreven zorg. Geconstateerd wordt dat deze zorg zich onderscheidt van de klassieke benadering van doelmatigheid, waarbij wordt uitgegaan van de kosten per hoeveelheid gezondheidswinst. Het doel van waardegedreven zorg is om de waarde van zorg voor de patiënt te maximaliseren, in combinatie met het reduceren van de zorgkosten.

Door in plaats van de kosten de uitkomsten centraal te stellen, appelleert waardegedreven zorg niet alleen aan patiënten en de intrinsieke motivatie van de medisch specialist, maar ook aan die van bestuurders, verzekeraars en politici. Dit vraagt om een andere manier van werken en denken door alle partijen.

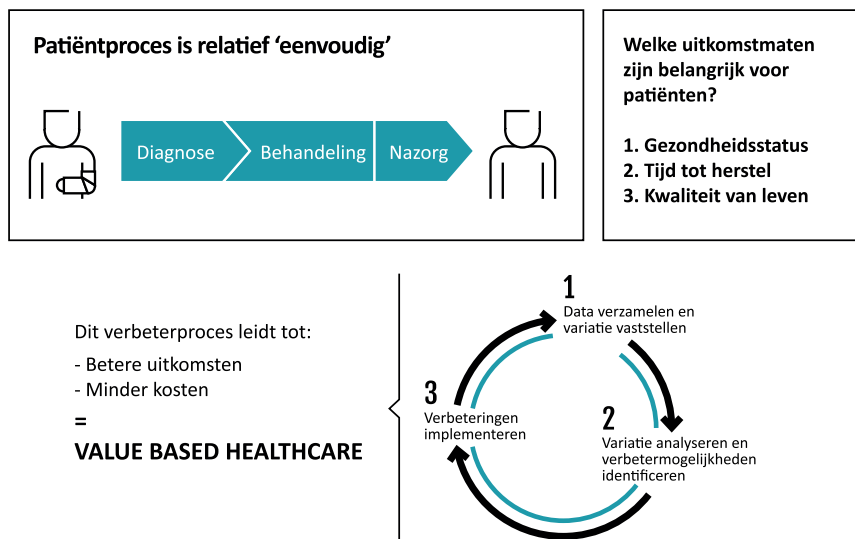
#### *Visie op waardegedreven zorg (Van Eenennaam)*

Om te kunnen slagen moet waardegedreven zorg onderdeel vormen van de opvattingen van patiënten en dokters, anders is het gedoemd te falen. Technologie speelt in de huidige ontwikkelingen een belangrijke rol: door op nieuwe manieren gebruik te maken van kennis en data, en door patiënten te monitoren en (op afstand) zorg te leveren, ontstaan nieuwe kansen en mogelijkheden voor patiënten. Daarvoor moet een systeem zo georganiseerd zijn dat de patiënt centraal staat en dat wordt gekeken naar het gehele proces van zorg voor een patiënt. Waardegedreven zorg is gericht op het maximaliseren van de waarde van zorg voor de patiënt en het reduceren van de zorgkosten (Van Eenennaam, 2017 a en b).

### Terugdringen variatie in kwaliteit van zorg

Porter (2006): het grootste probleem in de zorg zijn de zeer hoge kosten en de grote variatie in kwaliteit. Het fundamentele doel van de zorg is zoveel mogelijk waarde toevoegen voor de patiënt. Succes wordt bepaald door het beste resultaat tegen de laagste kosten. De waarde voor de patiënt wordt beoordeeld over de gehele keten. De variatie is groot door veel verschillende ziektebeelden, behandelvormen en mensen.

Value Based Health Care: Zoeken naar variatie in uitkomsten en kosten, en leren van elkaar.



Figuur 2 Variatie als essentiële factor in waardegedreven zorg (naar Santeongroep)

Voor zorgaanbieders heeft dat de volgende strategische gevolgen (Porter, 2006: 288):

- 1 Concurrentie op het leveren van unieke waarde over de gehele zorgketen
  - baseer strategieën op het creëren van unieke waarde voor patiënten;
  - focus op zorgketens in plaats van producten;
  - verkoop niet alleen producten, maar ook ondersteuning.
- 2 Toon waarde aan door inzicht te geven op langetermijnresultaten
  - gebruik wetenschappelijk bewijs;
  - ontwikkel nieuwe vergelijkende studies samen met aanbieders en patiënten.