

WERK NIET MEE AAN SLECHTE VERBETERPLANNEN IN HET ZIEKENHUIS

Help dokter, de zorg verzuipt!

De ‘behandelplannen’ voor onze zogenaamde ‘zieke zorg’ blijken bepaald niet tot genezing te leiden, eerder tot ongewenste bijeffecten, vinden specialisten Willem Oerlemans en Gerard Innemee. Zij luiden de noodklok en roepen op tot verzet.

Omdat de zorg te duur zou zijn, komt de politiek al jaren met plannen om de kosten te beteugelen. Dat een goede gezondheidszorg, ook in financieel en economisch opzicht, veel oplevert voor de samenleving wordt nauwelijks belicht. De problemen worden waarschijnlijk eerder over- dan onderschat. Wij voelen ons daarom door recente conclusies van de commissie-Meurs gesteund: ‘Nederland telt ten opzichte van vergelijkbare landen relatief weinig medisch specialisten. Zij zetten een uitstekende gezondheidszorg neer. De gemiddelde productiviteit per medisch specialist ligt hoog, terwijl het aantal ingrepen relatief laag blijft.’ Net als ‘ziek’ is ‘te duur’ overigens geen diagnose waar je een behandeling op kunt starten. De behandelplannen van onze ‘zieke zorg’ zijn veelal onnodig, onvoldoende onderbouwd en blijken meestal zelfs tot hogere kosten en een slechtere inhoudelijke patiëntenzorg te leiden. Het ondoorzichtige dbc-systeem is zo’n plan. Opgezet om kosten te besparen, heeft het ondertussen miljarden gekost en geleid tot veel wederzijds wantrouwen

tussen beleidsmakers en het veld. Tevens tot meer regelgeving en dure bureaucratiesering. Een ander plan, de invoering van marktwerking, zou niet alleen kostenbesparend maar ook kwaliteitsverbeterend zijn. Het leidt helaas ook tot steeds verder oplopende kosten en slechtere zorg, omdat het honoreren van verrichtingen in plaats van resultaten leidt tot overproductie en winstmaximalisering en tot verarming van de inhoud – en dus van de kwaliteit van de patiëntenzorg. Verder leidt het tot absurde taferelen, waarbij aandoeningen als ‘producten’ aan de man moeten worden gebracht. De resultaten zijn: onzekerheden bij patiënten en artsen, oplopende aantallen DOT’s, een slechtere continuïteit van zorg en veelal

nutteloze kosten aan consultancy-, advies-, marketing- en reclamebureaus. Concentratie van zorg zal waarschijnlijk ook een penny wise, pound foolish plan blijken, omdat de meeste zorg basiszorg is. Zeer complexe zorg kun je concentreren, maar voor (oudere) patiënten is het veel beter om basiszorg in de nabijheid te leveren en niet in grote, onpersoonlijke instellingen op afstand. Slechtere bereikbaarheid leidt tot complicaties en allerlei logistieke problemen en ontnemt de zwaksten in de samenleving goede basiszorg met alle (ook financiële) gevolgen van dien. Het zijn kortom niet de kosten van het primaire proces, maar juist de onbedoelde effecten van de behandeling van een zogenaamde zieke zorg (maar zonder een diagnose), die een bedreiging voor de duurzaamheid van onze gezondheidszorg vormen.

Transparantieterror

Door deze ontwikkelingen is er steeds meer argwaan rond de zorg ontstaan. Er zou op grote schaal gefraudeerd worden en in het kader van ‘transparantie’ moeten zorginstellingen daarom alles wat ze doen, aanleveren in rapportages en prestatie-indicatoren. Dit leidt tot toename van de dure administratieve rompslomp en, mede door de ingevoerde marktwerking en concentratieplannen, tot manipulaties van cijfers. Dit om zo hoog mogelijk te scoren bij zorginkopers en in de jaarlijkse Elsevier- en AD-tombole’s.

De transparantie-
terreur mondt uit in
verplichte publicatie
van de HSMR



De buitensporige media-aandacht voor incidentele medische missers en het steeds terugkerende fabeltje over de jaarlijks te betreuren duizenden vermijdbare doden in ziekenhuizen, zijn typische voorbeelden van bangmakerij. Deze aantallen zijn verkregen door extrapolaties van retrospectief gevonden ‘missers’ in dossiers. Hiervan staat geenszins vast dat deze ook daadwerkelijk tot overlijden hebben bijgedragen. De toon is echter gezet en het veroorzaakt onterecht angst en achterdocht bij iedereen die met de gezondheidszorg te maken krijgt. De patiëntenzorg wordt er niet beter of transparanter van. De transparantieterreur lijkt te culmineeren in het verplicht moeten publiceren van de Hospital Standardized Mortality

Ratio (HSMR). Omdat het ene ziekenhuis niet onder wil doen voor het andere, gaat men ook hier maar weer in mee. De cijfers zeggen, als men ziekenhuizen onderling wil vergelijken, natuurlijk niets. Er blijken enorme regionale verschillen te zijn, vooral door karakteristieken van de bevolking en beschikbaarheid van verpleeghuisbedden. Medisch specialisten hebben ‘om de HSMR te drukken’ nu het advies gekregen om bij alle overledenen zoveel mogelijk comorbiditeit op te sporen. Zorgverleners en zorginstellingen houden zich steeds meer bezig met dure, secundaire zaken, terwijl er gelijktijdig steeds minder handen aan steeds minder bedden komen. De primaire zorg is in gevaar!

Autonomie

De autonomie van medisch specialisten wordt ondertussen steeds verder beperkt, bijvoorbeeld in het streven naar ‘artsen in loondienst’ en in de campagne ‘doelmatig voorschrijven’. Doelmatig betekent dat alleen geneesmiddelen vergoed worden die multisource geproduceerd zijn. U dient zich als dokter te scholen in het aantal producenten van door u voorgeschreven medicamenten. U bent anders niet doelmatig en wordt door de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) opgespoord en berispt. Tussen de 20 en 40 procent van de zorg in Nederland zou overigens ‘niet effectief’ zijn. Welk deel is niet duidelijk, maar er is wel alvast een project gestart dat reductie nastreeft door verdere protocollering van

We moeten ons gaan gedragen als 'strijders voor het primaire proces'

uw medisch-inhoudelijke handelen. Als u goede geïndividualiseerde patiëntenzorg wilt blijven leveren, wordt u tegengewerkt, bestraft en gedwongen formulieren in te vullen en te versturen naar diverse instanties. Politiek en verzekeraars bepalen zo steeds meer de inhoud van wat u mag doen. De consequenties van dit winstbejag, zoals verwarring, onduidelijkheden, bijwerkingen, spiegelwisselingen en niet te vergeten 'het aan patiënten verkopen van dit soort beleid' mag u zelf opvangen. Wel graag binnen de reeds geopende DOT.

Behandelmodus

In 2012 is gebleken dat de zorgverzekeraars zeer welvaren bij het hierboven beschreven beleid. Zij maakten meer winst, meer nog dan de complete bezuinigingen over dat jaar hadden moeten opleveren. De reactie van de gezamenlijke zorgverzekeraars is dat de vergoeding van 'laagcomplex veelvoorkomende zorg' (COPD, eczeem en psychische klachten) verder zal worden beperkt. Euthanasie en vrijwillige levensbeëindiging worden gestimuleerd en palliatieve teams worden ingezet om aanvullende onderzoeken en behandelingen bij (oncologie)patiënten te beperken. De dokter wordt er ondertussen van beschuldigd alleen maar 'in de behandelmodus' te staan. De recente akkoorden tussen Schippers, NVZ, OMS, NFU, ZKN, ZN en NPCF waarin geregeld is dat verzekeraars alleen nog zorg tegen de scherpste prijs gaan inkopen en zorgaanspraken, 'zinloze zorg', ongewenste praktijkvariatie,

verspilling en fraude gaan beperken, imponeren ook als inbreuken op het primaire proces louter omwille van winstmaximalisatie. Het gaat de zorginstellingen veel secundair papierwerk opleveren, dat is zeker. Met als onderbouwing 'vergrijzing' en 'oplopende kosten van de zorg' gaan verzekeraars dus nog minder primaire zorg vergoeden terwijl de premies blijven stijgen en daarmee de winsten. Een fraai staaltje verzekeringskunde, maar bar slecht voor onze patiënten en de zorg.

Wakker worden

De 'zieke zorg' dreigt dus zonder duidelijke diagnose door 'behandelingen' van politiek en zorgverzekeraars, te succumben. Het is daarom de hoogste tijd dat artsen de regie terugpakken. Voordat slechts palliatie rest. De meesten van u lijken murw geslagen en reageren cynisch of defaitistisch. Sommigen werken zelfs actief mee om allerlei beperkingen in de patiëntenzorg door te voeren. Wij vinden dat wij ons vanaf nu collectief moeten gaan gedragen als 'strijders voor het primaire proces'. We moeten ons niet laten degraderen tot willoze collaborateurs die ongefundeerde behandelplannen uitvoeren met als resultaat een uitholling van de zorg ten faveure van onterechte winsten bij zorgverzekeraars. Onze enige prioriteit moet vanaf nu de primaire patiëntenzorg zijn. We moeten zorgen dat deze op basis van wetenschappelijke en klinische resultaten aangeboden blijft worden en dat ze niet verder wordt verzwakt. Wij roepen u daarom dringend op om wakker en betrokken te worden. Ben verantwoordelijk, word actief, informeer u via vakliteratuur, (staf)vergaderingen en lees uw stukken kritisch. Neem deel aan bestuurstaken en wordt vooral boos als dat nodig is. Zeg vaker 'nee', werk niet mee maar tégen, als u dat noodzakelijk acht. Neem ook uw financiële verantwoordelijkheden en zorg dat u leiding blijft geven aan, en geen volger wordt in het primaire proces. Zorg dat beleidsmakers, bestuurders en verzekeraars geconfronteerd worden met

de negatieve consequenties van hun beleid. Stel misstanden actief aan de kaak en zorg dat ze op agenda's komen. Dwing uw staf- en ziekenhuisbesturen tot verantwoording en val ze elke vergadering weer lastig met inbreuken op de patiëntenzorg. Zet het primaire proces altijd boven aan elke agenda met management en raad van bestuur. Niet de kosten, opbrengsten of prestatie-indicatoren.

Gebakken lucht

Laat u niet misleiden door secundaire processen. Deze zijn meestal door zorgverzekeraars of overheidsinstanties geïnitieerd en zijn herkenbaar aan eufemismen zoals 'lean', 'kwaliteit', 'doelmatig', 'efficiënt', 'effectief' en 'transparant'. Ze worden verkocht als plannen om de kosten te beheersen of kwaliteit te verbeteren. Ze zijn gelukkig erg afhankelijk van uw medewerking. Werk dus níet mee en houd uw rug recht. Zoek steun bij collega's of verenigingen als dat nodig is en deel uw beweegredenen en successen met elkaar maar vooral ook met uw lokale (staf)bestuurders. Het helpt tegen frustratie, cynisme, fatalisme en argwaan. Als we ook met hen de handen ineen kunnen slaan kunnen we gezamenlijk, nog 'doelmattiger en transparanter' optrekken tegen dure onzinnige maatregelen en onterechte bezuinigingen. Het is misschien onvermijdelijk dat de burger in de toekomst meer moet gaan betalen voor een goede en duurzame gezondheidszorg, maar laten wij er als dokters voor strijden dat de burger waar krijgt voor zijn geld en geen dure gebakken lucht! ■

contact

w.oerlemans@meandermc.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

Reageren? Ga naar dit artikel via medischcontact.nl/artikelen.