

Wink de Boer

mdl-arts en voormalig medisch
directeur van ziekenhuis
Bernhoven

OMDAT MIDDELEN SCHAARS WORDEN, IS EEN TRANSFORMATIE VAN HET ZIEKENHUISLANDSCHAP NODIG

Betere en zinnige zorg na de coronatijd

Na de coronacrisis zullen de middelen beperkt zijn. Daarom moeten artsen de ziekenhuiszorg over een heel andere boeg gooien. En daar hoeven artsen, noch patiënten slechter van te worden.

Iedere dokter in Nederland heeft naast een verantwoordelijkheid voor zijn patiënt ook een verantwoordelijkheid voor de betaalbaarheid en toegankelijkheid van het zorgsysteem als geheel. Maar na het coronatijdperk moeten we schaarse middelen verdelen, waardoor dit een lastige opgave is. De literatuur laat zien dat voor patiënten niets doen of afwachten vaak betere uitkomsten oplevert dan handelen. Dit vraagt om een nieuwe mindset, een ander soort gesprek met patiënten. Een infrastructuur met nieuwe randvoorwaarden en ander gedrag. Minder zorg is vaak beter voor de patiënt en 'zinnige zorg' is dus ook nog eens betere zorg. Het besmettingsrisico van zorgverlener naar patiënt of andersom is een extra risicofactor die de balans vaker naar niet handelen kan doen doorslaan.

Onrendabel

De afgelopen maanden hebben we al onze resources ingezet voor een kleine groep coronapatiënten. Dat was economisch onrendabel. Daarnaast zijn veel extra kosten gemaakt om de zorgprocessen anders in te richten en beschermingsmiddelen te kopen. Hoewel er veel electieve zorg moet

worden ingehaald, is er gelukkig ook veel zorg verdampt. Per saldo zal de te declareren omzet in 2020 dalen. Verzekeraars hebben al aangegeven de extra kosten van coronazorg te vergoeden en ziekenhuizen te behoeden voor een faillissement.

We kunnen niet wachten op VWS, verzekeraars of bestuurders

Medisch-specialistische bedrijven zullen waarschijnlijk echter geen financiële hulp krijgen voor hun teruggevallen omzet. Zij zullen dit jaar dus ondervinden dat zelfstandig ondernemerschap ook een financieel risico in zich draagt. De dreigende inkomensdaling is in de huidige financieringssystematiek een (perverse) prikkel om maximaal te gaan produceren om verloren omzet te compenseren. Dat moet worden voorkomen.

Nederland komt in een recessie en een volgend kabinet zal fors moeten bezuinigen, ook op de zorg. Het is dus niet reëel om de maatschappij de komende jaren extra geld te vragen voor de zorg. Als we onze verantwoordelijkheid om de zorg toegankelijk en kwalitatief op orde te houden willen waarmaken, zullen we dus aan veel meer mensen zorg moeten verlenen tegen aanzienlijk minder kosten. Dat kán, maar dan moeten we wel anders naar zorg gaan kijken en de omstandigheden waaronder we werken duurzaam veranderen. De ziekenhuiszorg moet op de schop. Als we de zorg zinniger en daardoor ook kwalitatief beter maken, kunnen we samen meer zorg voor minder geld realiseren. We kunnen niet wachten op VWS, verzekeraars of bestuurders; wij, artsen, moeten nu opstaan en de zorg gaan ombouwen. Ik roep alle artsen in Nederland op om de incentives die productie stimuleren te verwijderen en de beweging naar zinnige zorg te maken. De afgelopen jaren hebben we te veel aan overbehandeling gedaan, in de komende jaren moeten we terugbewegen en defensieve geneeskunde met schadelijke overdiagnostiek terugdringen. Kostenbesef is geen vies woord. Circa een derde van de ziekenhuiszorg heeft geen meetbaar effect op gezondheid en regelmatig levert het zelfs gezondheidsschade op. Het is bijzonder moeilijk om deze low value care aan te wijzen en te stoppen. Toch ligt daar wel de oplossing. We moeten onze praktijkvoering opnieuw inrichten. De instrumenten daarvoor zijn legio: samen beslis-



FLIP FRANSSEN/ANP

Het is goed om voortaan bij alle aangevraagde diagnostiek de kosten te vermelden.

sen implementeren; de principes van het project 'Werken zonder wachtlijst' herintroduceren; praktijkvariatie rond inzet diagnostiek of behandeling terugdringen door spiegelinformatie of polinterview; bij alle aangevraagde diagnostiek de kostprijs vermelden; in elke vakgroepvergadering minstens een derde van de tijd zinnigezorgthema's bespreken en implementeren.

Carcinofobie

Richtlijnen zijn een belangrijk kwaliteitsinstrument, maar zijn over de tijd steeds

defensiever geworden. Er lijkt een competitie te zijn ontstaan om via richtlijnen meer geld richting het eigen vakgebied te dirigeren; terwijl niemand overkoepelend en integraal nadenkt hoe we de schaarse collectieve middelen optimaal kunnen laten renderen. Hoogleraar Jacques Bergman (AMC) schreef onlangs dat de carcinofobie van onze samenleving de medische overconsumptie aanjaagt. Om de medische consumptie te dempen ziet hij een belangrijke rol weggelegd voor richtlijncommissies. Hij pleit ervoor de commissies van de belangrijkste richt-

lijnen een weekend bij elkaar te zetten en ze niet te laten vertrekken voordat zij zodanig in die richtlijnen hebben geschrapt dat er 25 procent minder zorg nodig is en dat zij alleen verrichtingen in de richtlijn laten staan waarvan vaststaat dat ze werken.¹ Deze oproep kan een eerste stap zijn om de zinnigezorgbeweging een kickstart te geven.

Zinnige zorg

In Bernhoven, het ziekenhuis waar ik een paar jaar leiding aan heb mogen geven, hebben we zinnige zorg tot strategie

gemaakt en binnen een jaar was circa 15 procent van onze DOT-omzet verdwenen terwijl de kwaliteit verbeterde. Per duizend patiënten die zich met een klacht bij ons melden, wordt er minder diagnostiek verricht; vaker een afwachterend beleid afgesproken, minder opgenomen en minder behandeld. Patiënten worden vaker dan voorheen uit de controle ontslagen. Om dat te bereiken moet de honorering van medisch specialisten worden losgekoppeld van de productieparameters. Wij hebben dat gedaan door te kiezen voor loondienst, maar het kan ook door binnen het msb of de coöperatie de inkomens te harmoniseren zodat iedereen zich weer volledig kan richten op het leveren van kwalitatief goede en zinnige zorg. Afgeslankte richtlijnen, een andere mindset en minder patiënten opnemen of opereren, mogen dus geen consequenties hebben voor het inkomen. Het vraagt van onze koepels ook een ander gedrag; ook hier moeten zinnige zorg en de maatschappelijke opdracht gaan prevaleren boven belangenbehartiging.

Ziekenhuislandschap

In de coronacrisis zijn ziekenhuizen gaan samenwerken in plaats van concurreren en hebben capaciteit gedeeld. Die principes maken een fundamentele herinrichting van het ziekenhuislandschap mogelijk. Volgens hoogleraar Cees Wittens kunnen we 5 miljard euro bezuinigen op de ziekenhuiszorg.² In het dichtbevolkte Nederland is het onzin, stelt hij, dat ziekenhuizen allemaal hetzelfde doen. Overal te kleine aantallen. Veel capaciteit wordt niet benut en het ergste: de patiënt krijgt suboptimale zorg. Als we operaties regionaal clusteren, zijn honderden doden te voorkómen.

Er is dus een fundamentele herinrichting van het ziekenhuislandschap nodig, uitsluitend gericht op het patiëntenbelang. De capaciteit van verschillende ziekenhuisfuncties zou opnieuw over Nederland verdeeld moeten worden.³ Medisch specialisten werken dan niet meer uitsluitend binnen de muren van één ziekenhuis, maar krijgen een rol op meerdere plekken in de regio zodat hun kwaliteiten opti-

maal renderen. En als het vaste geharmoniseerde inkomen eenmaal is geregeld zullen de meeste medisch specialisten het ook niet erg vinden om niet meer op één vaste plek te werken. Acute zorg en verloskunde moeten op veel minder, maar strategisch gekozen plaatsen kwalitatief beter worden georganiseerd met flexibele en makkelijk opschaalbare capaciteit. Deze acutezorghuizen hebben dan geen bedden meer voor planbare zorg. Locaties die geen acutezorgfunctie meer hebben, kunnen dan gaan excelleren in planbare zorg. Medisch specialisten worden dan soms in het acutezorgziekenhuis, soms in

We moeten het aantal academische ziekenhuizen fors reduceren

het planbarezorgziekenhuis ingezet. Ook is het onontkoombaar om het aantal academische ziekenhuizen fors te reduceren. Als zij geen rechtstreekse verwijzingen uit de eerste lijn meer vergoed krijgen en zich echt volledig gaan toelagen op derdelijnszorg, worden het partnerziekenhuizen in plaats van concurrenten in de regio. Er zijn veel ideeën om dit realiseren, maar er is nog geen regievoerder op dit dossier; de verzekeraars mogen niet samenwerken en kunnen hun regierol niet invullen op het integrale dossier en VWS is een spelel van politieke tegenstellingen. Toch is een marshallplan voor het ziekenhuislandschap hard nodig om de zorg in de postcoronatijd toegankelijk en betaalbaar te houden.

Postcoronazorg

Het begeleiden van reeds gediagnosticeerde patiënten gebeurt nu nog binnen ziekenhuismuren. Dat wordt in stand gehouden door de kruisfinanciering

binnen een ziekenhuisorganisatie tussen chronische zorg (renderend) en acute zorg (verlieslatend). Als we de acute zorg op minder plaatsen aanbieden en apart financieren, kunnen we de chronische zorg beter en goedkoper buiten het ziekenhuis of zelfs digitaal samen met de huisartsen gaan organiseren. De plannen hiervoor liggen klaar. Een multimorbide oudere moet in de postcoronawereld niet vijf verschillende orgaanspecialisten bezoeken, maar kan beter en vooral veiliger alleen fysiek contact hebben met één generalistische behandelaar die zo nodig achter de schermen de casus voor advies aan de orgaanspecialisten voorlegt. In deze setting is er betere en goedkopere integrale zorg en meer tijd voor begeleiding en het honoreren van de wensen van de patiënt. Met name ook in de laatste levensfase waardoor er niet onnodig lang wordt doorbehandeld.

Deze oproep kan geframed worden als een oproep economie te stellen boven gezondheid; maar het tegendeel is waar; juist door zinnigezorgthema's in de volle breedte te omarmen gaat de kwaliteit omhoog, krijgen we betere uitkomsten en stijgt de patiënttevredenheid. Dalende kosten zijn niet het doel, maar een gevolg van zinnige zorg. Door de low value care te reduceren maken we als artsen geld vrij om onze zorg duurzaam te verbeteren. Als de randvoorwaarden worden geschapen kunnen wij samen met de patiënt beslissen wat in zijn context het beste is. Wij kunnen de patiënt goed uitleggen dat niet alles wat kan, ook hoeft. We kunnen angst voor kanker wegnemen zonder CT-scan en wij kunnen de patiënt uitleggen dat het risico op gezondheidsschade of coronabesmetting stijgt bij toegenomen zorgconsumptie. Wie doet er mee? ■

contact

w.deboer@bernhoven.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.