

Selectieve inkoop schaadt zorgkwaliteit

Marjan van Dijk,
internist hemato-oncoloog,
ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen

Correspondentieadres:
m.vandijk@zzv.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

beeld: 123rf

Als het aan minister Schippers ligt, mogen zorgverzekeraars zelf bepalen met welke ziekenhuizen zij een contract afsluiten. Oncoloog Marjan van Dijk vreest de gevolgen hiervan voor de oncologische zorg.

Als gewetensvol oncoloog probeer ik in mijn ziekenhuis de hoogst mogelijke kwaliteit van zorg te bieden. Volgens het door onze beroepsgroepen en de IGZ recentelijk opgemaakte Soncos-rapport, dienen wij zaken die de volumenorment overstijgen en dus niet in ons ziekenhuis kunnen plaatsvinden uit te besteden aan ziekenhuizen die wel deze capaciteit hebben en dienen wij ons te overtuigen van de door hen geboden kwaliteit. Al jaren besteden wij deze zorg, in goed overleg, uit aan het dichtstbijzijnde academisch ziekenhuis. De hoogleraar chirurgie is tweemaal per maand op ons multidisciplinair overleg (mdo) en altijd beschikbaar voor overleg. De routing van de zorg wordt in de verschillende zorgpaden vastgelegd.

Teruggestuurd

Ik was dan ook zeer verrast toen ik gebeld werd door een patiënte met een solitaire levermetastase van een coloncarcinoom die vertelde dat zij, toen zij zich voor opname voor de curatieve metastasectomie meldde in het desbetreffende academisch ziekenhuis, werd teruggestuurd met de mededeling dat de zorgverzekeraar geen toestemming had verleend voor de ingreep. Ter verduidelijking: omdat Zeeuws-Vlaanderen waar ik werkzaam ben geografisch nergens met Nederland verbonden is, verwijzen wij mensen naar het UZ Gent in België. Stomend van woede pakte ik de telefoon, belde de desbetreffende zorgverzekeraar, en een halfuur later was de toestemming geregeld. De dame die ik sprak had een vaag verhaal over een contract met het UZ Antwerpen en dat de kosten via ons ziekenhuis geregeld moesten worden. Ook zou de patiënte het niet juist hebben aangevraagd. De patiënte vertelde echter dat zij, na eerst van het kastje naar de muur gestuurd te zijn, uiteindelijk bij (naar later bleek) het



verkeerde loket was terechtgekomen, waar men haar had verzekerd dat alles goed geregeld was. Het was niet de eerste keer dat er problemen waren met deze zorgverzekeraar; eerder heeft mijn nurse practitioner drie uur moeten besteden aan het regelen van een curatieve oesofagusresectie.

Winstbejag

Ik ben bang dat als de plannen van minister Schippers doorgaan en zorgverzekeraars zelf mogen bepalen met welke ziekenhuizen zij een contract afsluiten dit voor de oncologische zorg enorme problemen gaat opleveren. Ik moet dan per zorgverzekeraar patiënten naar verschillende ziekenhuizen verwijzen, naar specialisten die ik niet ken, met wie ik niet overlegd heb (in elk geval niet binnen een mdo-structuur zoals de Soncos voorschrijft), die waarschijnlijk alles net iets anders georganiseerd hebben en waarvan ik de kwaliteit niet kan inschatten. Dit komt een up-to-date oncologische behandeling niet ten goede en vergroot bovendien de kans op slechte overdracht, fouten en patiënten die tussen wal en schip raken. Zoals eerder vermeld moet de complexere oncologische zorg uit handen gegeven worden aan gespecialiseerde ziekenhuizen die aantoonbaar kwaliteit kunnen leveren. Het is aan ons, medisch specialisten, dit te beoordelen en niet aan de door winstbejag gedreven zorgverzekeraars. Gelukkig kon de patiënte voor dezelfde ingreep een week later terecht en is zij inmiddels goed hersteld. Ze kreeg een bloemetje van de zorgverzekeraar. Maar zoals haar partner opmerkte: 'Wie vergoedt de extra tijd en ellende die het ons gekost heeft?' 



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