

## KOSTEN & BATEN

prof. dr. Bart Berden

bestuursvoorzitter Elisabeth-  
TweeSteden Ziekenhuis, Tilburg

prof. dr. Douwe Biesma

bestuursvoorzitter St Antonius  
Ziekenhuis, Nieuwegein

ALLEEN MAAR BEZUINIGEN IS OP LANGE TERMIJN ONVERSTANDIG

# Verzekeraar, investeer en breek niet af

Nu de vraag naar curatieve zorg onverwacht is afgenomen, zijn overheid en verzekeraars er als de kippen bij om bespaarde euro's te incasseren. Dat is niet slim, stellen ziekenhuisbestuurders Bart Berden en Douwe Biesma. Verstandig investeren is beter.

**I**n 2006 is voorzichtig enige marktwerking in de Nederlandse zorg geïntroduceerd. De overheid stelde zorgverzekeraars verantwoordelijk voor het beheersen van de kosten. Een belangrijke opdracht, gezien het probleem van de jarenlange stijging van de zorgkosten.

Na een aarzelend begin is de taakvolwassenheid van de zorgverzekeraars de laatste jaren fors toegenomen. Steeds meer mengden ze zich, met recht, in de discussie over efficiëntie en kwaliteit. Zo joegen ze de discussie aan over de relatie tussen volume en kwaliteit. Ze hebben

veldpartijen gevraagd om kwaliteitsindicatoren op te stellen en praktijkvariatie en overconsumptie aan de kaak gesteld. Het beheersen van de kosten was daarbij nooit buiten beeld, maar was evenmin zaligmakend. Dat past in de visie dat kwaliteitsverbetering en kostenbeheersing hand in hand kunnen gaan. In de inkooptrajecten voor het komend jaar schiet de ijver om te bezuinigen naar onze mening echter te ver door. Wij zijn kritisch over deze ontwikkeling. Niet omdat we alles bij het oude willen houden, maar omdat we kaalslag willen voorkomen.



### Minder patiënten

Vorig jaar gebeurde er iets onverwachts in de curatieve zorg: de vraag daalde. De patiënten bleven weg. We begrijpen niet echt hoe dat komt, maar dat weerhoudt niemand ervan om dit succes haastig op te eisen. De vrije markt zou eindelijk zijn werk doen, het stringentere inkoopbeleid werpt vruchten af, het helpt dat de patiënt moet meebetalen of de voorschrijvende dokter is zuiniger geworden. Vermoedelijk gaat van al deze factoren wel enige invloed uit. Hoe onbegrepen ook, deze ontwikkeling heeft onmiddellijk zijn beslag gekregen



CORBIS

## Reductiepercentages worden amper inhoudelijk onderbouwd

op de afspraken voor de toekomst. In het akkoord dat het ministerie en het veld half juli 2013 sloten, is de groeiruumte van 2,5 procent per jaar – een afspraak uit het amper één jaar oude regeerakkoord – ijlings teruggeschroefd naar 1,5 procent en na 2015 zelfs 1 procent. Dat niemand de diepere oorzaak van de vraaguitval kent, wordt kennelijk niet als belemmering ervaren.

In onze ogen is deze reductie van de groeiruumte al risicovol. Het is immers een forse trendbreuk met de afgelopen jaren. Maar de vooraanstaande zorgverzekeraars gaan zelfs nog verder. Dit blijkt

uit de ongekend zuinige inzet voor de onderhandelingen van 2014. Van de minimale groeiruumte uit het akkoord trekken ze nog diverse bedragen af, zoals doelmatigheidskorting, korting wegens het verschuiven van zorg naar extramuraal en niet-uitbetaalde prijscompensatie. Dat telt op tot plafondkortingen tot wel 15 à 20 procent. En dat alles onder druk van de heilige deadline van 1 november. Bijzonder is dat deze percentages amper vergezeld gaan van inhoudelijke onderbouwing. Ook al is het veld vertrouwd met het jaarlijks onderhandelingspel, zo zout werd het niet eerder gegeten. Met

weerstand en verontwaardiging van de ziekenhuizen als gevolg.

### **Onverstandig**

Wij denken dat deze ongekend forse reducties onverstandig zijn. Daar hebben we vier argumenten voor.

#### **1. Voorspellen is moeilijk.**

We weten niet of de daling van de zorgvraag doorzet. Diverse studies in onder meer de VS, Korea, Duitsland en Griekenland tonen een correlatie tussen economische recessie en (lagere) zorgconsumptie, met name in groepen met lagere inkomens. Deze bevindingen ondersteunen

de gedachte dat de huidige vraaguitval samenhangt met de recessie waarin Nederland verkeert. Maar het betekent ook dat een oplevende economie zal leiden tot een vooralsnog onverwachte groei. Dit effect kan nog aanzienlijke worden versterkt door de dubbele vergrijzingsgolf die rondom deze tijd echt goed op gang komt. Al met al doet dit scenario denken aan het 'boter bij de vis'-echec dat rond de eeuwwisseling voor een enorm inhaal-effect zorgde, politiek gelegitimeerd door de lange wachtlijsten in de zorg. Eerste signalen van toenemende wachttijden zijn er al.

## 2. Weet de patiënt hiervan?

Er is een bekend grapje waarin een hardloper wordt belaagd door een blaffende hond en de baas zegt dat 'hij niet bijt', waarop de hardloper antwoordt dat zij dat beiden weten en vraagt of de hond daar ook weet van heeft. Het akkoord van juli gaat uit van fors minder groei, maar weet de patiënt hiervan? Gaat hij zich daar ook naar gedragen? Professionals melden nog steeds dat het voor patiënten en hun familie niet eenvoudig is om een keuze te maken tussen maximaal en optimaal. Gelukkig zijn er onderzoeken waaruit blijkt dat een patiënt minder vaak dan zijn behandelaar kiest voor een dure therapie, maar deze verandering gaat niet vanzelf.

## 3. Kwaliteit vraagt om consistentie.

In de afgelopen decennia is hard gewerkt aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Duidelijk is inmiddels dat het boeken van resultaat veel inspanning kost. Het bedenken en uittesten van een

verandering kost beduidend minder tijd dan de implementatie. Een mooi voorbeeld is de Surpass-checklist. Alhoewel in 2010 overtuigend beschreven, heeft het ruim twee jaar gekost om deze op alle Nederlandse operatiekamers in te voeren. Wij vrezen dat de forse reducties zullen leiden tot het in de koelkast zetten van procesverbeteringen en inhoudelijke innovaties in de zorg. Ook bemoeilijken ze het net op gang gekomen proces van concentratie en portfoliokeuzes. Ziekenhuizen worden daarin terughoudender en focussen op het vasthouden van het bezit in plaats van inhoudelijk verantwoordende hervormingen.

## 4. Capaciteit afstoten gaat sneller dan opbouwen.

De gezondheidszorg is zeer arbeidsintensief. Ruim 60 procent van de uitgaven in een ziekenhuis bestaat uit salaris. Bezuinigen staat daarom veelal gelijk aan het vertrek van medewerkers. Trekt de vraag aan en moeten er weer medewerkers bij, dan kost dat beduidend meer moeite. Dat komt doordat het niet eenvoudig is om tot een ingespeeld team te komen, en ook doordat mensen die uit de zorg gaan niet eenvoudig terugkeren. Iets wat vooral geldt voor artsen: eenmaal eruit blijft eruit. In onze optiek is het verstandig om, gezien de onzekerheid over de oorzaak en duur van de vraaguitval, enige reservruimte te behouden in ons belangrijkste kapitaal, namelijk gekwalificeerde professionals.

## Liever investeren

Wij hechten grote waarde aan consistentie in de zorg, met kwaliteit als kernwaarde. Om die reden pleiten we ervoor dat overheid en verzekeraars de financiële middelen die overblijven wegens gedaalde zorgvraag, (her)bestemmen voor ontwikkeling en onderzoek. Analyseer bijvoorbeeld de effecten van de huidige vraaguitval, voordat ze klakkeloos langjarig verrekend worden. En kijk of de minderzorg van nu niet tot meer zorg straks leidt, zoals een recente studie het verminderde gebruik van maagzuurremmers koppelde aan meer maagbloeidingen. Weeg kortetermijnvordelen af

## Zorg mag dan duur zijn, zij is vooral kostbaar

tegen de langetermijneffecten. Stimuleer en beloon als het goed gaat, of het nu om processen of om uitkomsten gaat. Ook voor ziekenhuizen is innovatie onmisbaar.

Nog belangrijker is het in positie brengen van patiënt en professional. De Nederlandse patiënt heeft een uniek zorgpakket. Geen enkel land kent een dergelijk uitgebreid verstrekkingenpakket. Daarnaast is de bijdrage die de patiënt daaraan zichtbaar betaalt, klein. De plusminus 1200 euro die de burger jaarlijks aan (vermeende) premie betaalt dekt nog geen kwart van de werkelijke kosten. Kennis van werkelijke kosten in combinatie met inzicht in mogelijke keuzen – waaronder niet handelen – is nuttig.

En dan de professional. Als voorschrijver en initiator van diagnostiek en behandeling heeft hij een belangrijke positie. Dat schept de verantwoordelijkheid om samen met de patiënt te kijken of alles wat kan ook bijdraagt. Laat de beroepsverenigingen vooral op die weg doorgaan. Het moge duidelijk zijn: wij kiezen voor een beleid van consistente hervorming in plaats van kaalslag. Met participatie van alle betrokkenen. Zorg mag dan duur zijn, zij is vooral kostbaar! ■

## contact

b.berden@elisabeth.nl  
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

## web

Meer over dit onderwerp vindt u bij dit artikel via [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).

De eerste signalen van toenemende wachtlijsten zijn er al