

Marcel Levi is internist en bestuursvoorzitter van het AMC

### Marcel Levi

## Sneller uit het ziekenhuis is ook goed voor de patiënt



VINCENT BOON

## Bedden

**B**ij een conferentie van ziekenhuisdirecteuren viel het me onlangs op met hoeveel trots eenieder zich introduceerde met het noemen van het aantal bedden van zijn of haar ziekenhuis. Kennelijk bestaat het gevoel dat hoe meer bedden een ziekenhuis telt, hoe belangrijker het (en dus de directeur) is. Iedereen die in een ziekenhuis werkt, weet echter dat het aantal bedden totaal irrelevant is: het gaat erom hoeveel patiënten je kunt opnemen. Mijn ziekenhuis heeft officieel meer dan duizend bedden maar we hebben al jaren niet eens zoveel ledikanten. Met rond de zevenhonderd beschikbare bedden doen we echter meer dan driemaal zoveel opnames dan we twintig jaar geleden met duizend bedden konden doen. Dat kan door verkorting van de opnameduur. De opnameduur is de afgelopen twintig jaar in Nederlandse ziekenhuizen dramatisch en veel sneller dan in de ons omliggende landen gedaald en behoort nu met gemiddeld vijf dagen tot de laagste van West-Europa. Uiteraard zijn er verschillen per specialisme: chirurgische disciplines doen steeds meer in ééndaagse opnames en op de CCU wordt een bed in 24 uur soms zelfs door drie verschillende patiënten gebruikt. Stamceltransplantaties, tot voor kort goed voor een wekenlange ziekenhuisopname, worden tegenwoordig in dagbehandeling verricht. Hoezo zijn Nederlandse ziekenhuizen niet efficiënt? Uit statistieken van OECD en VWS blijkt dat de 'arbeidsproductiviteit' in de gezondheidszorg in Nederland de laatste jaren enorm is toegenomen en dat hier met minder medisch en verpleegkundig personeel steeds meer wordt gedaan.

Verkorting van de opnameduur is niet alleen een manier om aan de groeiende zorgvraag tegemoet te komen zonder de klinische capaciteit telkens te moeten vergroten. Het is ook goed voor de patiënt, want snel uit het ziekenhuis betekent sneller mobiliseren, minder infectierisico en een kleinere kans om in de vreemde omgeving te vallen of in de war te raken. En het is zeker kostenbesparend, want met het vertrek van de patiënt uit het ziekenhuis vervalt ook onze onbedwingbare neiging telkens maar weer nutteloos bloedonderzoek of onzinnige controlefoto's te verrichten.

Willen patiënten ook korter in het ziekenhuis zijn? Vaak wel, maar lang niet altijd. Veel patiënten klagen dat ze al naar huis moeten 'maar nog lang niet goed zijn' en chirurgie in dagbehandeling wordt helemaal niet hoger gewaardeerd dan een korte klinische opname. Anticiperen op verwachtingen en strakke organisatie van de opvang thuis zijn essentiële voorwaarden voor verkorting van de opnameduur.

Zoals gebruikelijk is de malle financieringsstructuur van de gezondheidszorg totaal niet passend bij het streven naar opnameduurverkorting. Bij een opname van 1 tot 5 dagen van een patiëntje met cystic fibrose hoort een tarief van rond de 5000 euro. Duurt de opname 6 tot 28 dagen, dan is het tarief meer dan 13.000 euro. Bent u verrast als de opnameduur bij cystic fibrose de komende jaren in Nederland opvallend vaak 6 dagen zal zijn? Het is de vraag of we de grenzen van het verkorten van de opnameduur in zicht hebben of dat verdere substantiële reductie nog mogelijk zal zijn. In dat laatste geval gaan we in de richting van 'ziekenhuizen zonder bedden', een interessant vergezicht. ■