

De spagaat tussen betaalbaarheid en beste zorg

Sinds het coronavirus rondwaart, is het met de planbare zorg droef gesteld. Het maakt patiënten die wachten op een behandeling of ingreep angstig, boos en onzeker. Zeker als het gaat om een ziekte die uiteindelijk levensbedreigend kan zijn. Een gesprek met Carmen Verdoold en Ron Kerklaan van Zilveren Kruis over zorginkoop en wachtlijstbemiddeling.

DOOR WILLEMEN VELDMAN-MARSMAN

Afgaand op de kritiek op de Nederlandse zorg zou je het bijna niet geloven, maar het Nederlandse zorgstelsel behoort samen met dat van Noorwegen en Australië tot de beste ter wereld. Op het gebied van toegankelijkheid, tijdigheid én betaalbaarheid van de zorg scoort Nederland zelfs het beste. Kwalitatief goed, zonder dat het opvallend duur is. Dat blijkt uit recent onderzoek van The Commonwealth Fund, een gezaghebbende onafhankelijke organisatie die stelsels van gezondheidszorg in verschillende landen onderzoekt en deze met elkaar vergelijkt. Dat neemt niet weg dat er ook hier wachtlijsten zijn waar mensen last van hebben. Deze waren er trouwens ook al toen de Nederlandse verzorgingsstaat nog niet in zijn voegen kraakte. Dat ze er nog steeds zijn wordt veroorzaakt door een complexe combinatie van factoren.

Verdoold, bij Zilveren Kruis verantwoordelijk voor zorginkoop: “Er zijn meer behandelmogelijkheden, waardoor de vraag stijgt, mensen worden veel ouder,

ook daardoor neemt de zorgvraag toe, er heerst een pandemie en de zorg kampt in alle sectoren met een groot personeelstekort.” Het gevolg is dat er steeds meer mensen en middelen nodig zijn en de kosten in 2020 zijn opgelopen tot bijna € 50 miljard, zo becijferde de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. En ook al is dat aanzienlijk minder dan begroot in de Hoofddlijnakoorden met het ministerie van VWS, het is een astronomisch bedrag en voor het nieuwe kabinet reden om in te zetten op het verminderen van de groei van de zorgkosten. Dat is dus iets anders dan keiharde bezuinigingen, leggen Verdoold en Kerklaan uit. “Het is geenszins de bedoeling dat de gezondheidszorg krimpt, maar dat ze niet tot in het oneindige doorgroeit en onbetaalbaar wordt.” Om dat te realiseren zijn volgens Zilveren Kruis vijf veranderingen essentieel: het verbeteren van de mentale en fysieke gezondheid, intensievere samenwerking tussen en in de zorgnetwerken, het stimuleren van de zelfredzaamheid van ouderen, waar het kan gebruik maken van digitale mogelijk-

heden en het verbeteren van de samenwerking tussen eerstelijns en acute zorg.

Onorthodoxe oplossingen

Als voorbeeld van betere behandelmethoden waardoor de vraag toeneemt, noemt Verdoold een oogbehandeling: “Een aantal jaren geleden kregen mensen deze pas als ze voor 85% last ondervonden, nu is dat bij 20% last. Daardoor is het aantal patiënten dat deze behandeling nodig heeft sterk toegenomen.” In de geestelijke gezondheidszorg spelen andere factoren een rol. Daar kloppen veel mensen aan met relatief lichte klachten waardoor mensen met zware klachten in de verdrukking komen.

Wachtlijstbemiddeling door zorgverzekeraars is een van de manieren om te voorkomen dat mensen veel te laat de behandeling krijgen die nodig is en ervoor



Carmen Verdoold, Senior Manager Zorginkoop Midden en Zuid Nederland

te zorgen dat de zorg beter gespreid wordt. Kerklaan, manager van het team Zorgbemiddeling: “Het gaat niet alleen om het verkorten van wachttijden in ziekenhuizen en instellingen, ook als mensen geen huisarts, tandarts, fysiotherapeut of kraamverzorgende kunnen vinden, kunnen wij ze helpen.” Soms leidt dat tot onorthodoxe oplossingen. In Drenthe bijvoorbeeld is zo'n tekort aan huisartsen dat daar digitale huisartsenzorg nodig is om alle patiënten te kunnen helpen. Voor anderstaligen voor wie monitoring op afstand ingewikkeld kan zijn, onderzoekt Zilveren Kruis of de systemen ook voor hen toegankelijk gemaakt kunnen worden.

Als mensen met een zorgvraag nog niet precies weten wat het beste bij hen past, kan Zilveren Kruis voor 31 aandoeningen, waaronder veel oncologische, een zorgrapport opstellen. Daarin staat wat iemand graag wil, bij welke zorgaanbieders hij terecht kan, wat de kwaliteit van die specifieke zorg is, waar de wachttijden het kortste zijn en of hij is gebaat bij een behandeling in een ander ziekenhuis of behandelcentrum. Of juist niet, want dat kan ook de uitkomst zijn.

In 2021 leverde wachttijdbeïndeling 580.538 bespaarde wachtdagen op. Veertig procent van alle mensen die om wachttijdbeïndeling vroegen zijn, na een uitgebreide gezondheidsintake, doorverwezen naar zelfstandige behandelcentra zoals bijvoorbeeld Bergman Clinics. Daar is nog volop ruimte omdat deze geen coronapatiënten opnemen. Waarbij wel moet worden aangetekend, aldus Kerklaan, “dat mensen die geen goede gezondheid hebben ook voor een relatief ongevaarlijke ingreep als een heupoperatie naar een regulier ziekenhuis worden verwezen.” Zelfstandige behandelcentra hebben namelijk geen IC (intensive care).

Veranderd speelveld

In de afgelopen jaren is het speelveld tussen overheid, zorgverleners, en zorgverzekeraars ingrijpend veranderd. Om de zorg beschikbaar, toegankelijk en betaalbaar te



Ron Kerklaan (r), Manager Zorgbemiddeling

“Het speelveld is ingrijpend veranderd”

houden, maken deze partijen afspraken met elkaar die zijn vastgelegd in Hoofdlijnakkoorden. Concreet betekent dit dat de overheid bepaalt wat wel en geen verzekerde zorg is en wat er in het basispakket zit, dat de zorgverleners bepalen wat de kwaliteit van de zorg is die zij leveren en hoe ze deze willen leveren en dat Zilveren Kruis en andere zorgverzekeraars de inkoopafspraken maken. Dat leidt tot andere gesprekken dan pakweg tien jaar geleden, aldus Verdoold. “We hebben het nu ook over het profiel van zorgverleners, waar zij naar toe willen, wat er in de regio waar ze zitten speelt, en hoe wij daar als financier naar kijken. Soms hebben we daar een ander beeld bij, dan is ook dat een onderwerp van gesprek.” Het doel hiervan is het verder optimaliseren van de zorg, zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit en de beschikbaarheid. In de praktijk betekent dit dat bijvoorbeeld prostaatoperaties door Zilveren Kruis nog maar in drie ziekenhuizen in Nederland worden vergoed. De rest van de behandeling kan wel in de andere ziekenhuizen. Hetzelfde geldt bijvoorbeeld

voor de kindhartchirurgie bij kinderen met aangeboren hartafwijkingen. De overheid wil deze concentreren in het Universitair Medisch Centrum Utrecht en het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam. Daar gaan de operaties naar toe, terwijl de rest van de behandeling wel in andere ziekenhuizen kan. “Door het operatieve deel van deze behandelingen in te kopen bij ziekenhuizen die hier veel ervaring mee hebben, zijn we er vrij zeker van dat mensen de beste behandeling krijgen”, zegt Verdoold.

Kerklaan: “We hebben een heel goed beeld van de kwaliteit van de verschillende zorgaanbieders en we werken met een wachttijdenmonitor waardoor we precies weten hoe lang het duurt voordat iemand een behandeling kan ondergaan.” Dit betekent geenszins dat Zilveren Kruis uitspraken doet over wat bijvoorbeeld de beste chirurg zou zijn. “Wel kijken we of een ziekenhuis en de artsen die daar werken veel ervaring hebben met bepaalde operaties en medische behandelingen en op basis daarvan kopen we in”, aldus Kerklaan. Al begrijpt lang niet iedereen waarom dit nodig is. Verdoold: “Het dilemma is dat gezonde mensen willen dat de premie niet te veel stijgt, terwijl mensen die ziek worden of waarvan een dierbare ziek wordt de beste zorg willen.” ←