



Uit de wurggreep

We zitten klem. Aan de ene kant zien we steeds meer oudere, multimorbide patiënten. Zij maken gebruik van geavanceerdere mogelijkheden van zorg, met prijskaartjes die beduidend hoger zijn dan de oorspronkelijk overeengekomen vergoeding. Terwijl we aan de andere kant vastzitten aan de nullijn die is afgesproken in het Hoofdlijnenakkoord.

Idealiter zouden de kosten van een DOT inzicht kunnen bieden om het huishoudboekje op orde te krijgen. De stuurinformatie hieruit laat namelijk zien waar de variaties zitten en waar je op leegloopt: de *feeders* en *bleeders*. Helaas is die informatie in de meeste instellingen nog een *black box*. Patiënten houden zich nu eenmaal niet aan vastomlijnde zorgpaden. Dat maakt de klem nog groter. Want zolang de reële kosten per traject niet worden vergoed, komt echte vernieuwing – denk aan netwerkgeneeskunde – in de zorg niet van de grond. Zo blijft goedkope zorg bijvoorbeeld in het dure ziekenhuis.

Hoe kunnen we dan zo efficiënt mogelijk de beste zorg leveren? Door in elk geval dat deel inzichtelijk te maken waar we wél invloed op hebben. Zo maken steeds meer instituten een kassabon op voor de gebruikte materialen per specialist per ingreep. De onderlinge verschillen binnen een vakgroep kunnen belangrijke informatie opleveren. Misschien gebruikt een collega meer materialen, maar boekt zij tijdswinst in operatie- of opnameduur. Dan wordt het interessant om een rekensom te maken van wat het meest voordelig is en over te stappen op die werkwijze.

Tot slot is er de wens om niet-complexe zorg uit het ziekenhuis te halen. Terecht, maar die gaat gepaard met een overschot aan vierkante meters: daar een slag in maken, is voor de meeste ziekenhuizen een investering die zij niet alleen kunnen dragen. Daarom roep ik de verzekeraars op een deel van hun reserve te gebruiken om instellingen te helpen. Alleen zo kunnen we de wurggreep werkelijk doorbreken.

Joost van der Sijp, oncologisch chirurg in het Haaglanden Medisch Centrum en lector oncologische zorg