

Opinie – 5 mei 2020

Laat de zorg doen wat nodig is, zonder financieel risico

Mensen en organisaties in de zorg hebben de afgelopen maanden met man en macht gewerkt om de covid-19-pandemie het hoofd te bieden. Alle partijen hebben daarbij een ongekende inzet en flexibiliteit getoond. Mede dankzij hun flexibiliteit is tijdens deze pandemie het Nederlandse zorgsysteem (tot op zekere hoogte) overeind gebleven. Veel zorgorganisaties in ons land ervaren nu dat de situatie zich enigszins normaliseert.

De huisartsen en ziekenhuizen zijn bezig met het opstarten van het aanbod van de reguliere zorg. Toch zijn we er nog lang niet. Recent lijkt in Duitsland en Denemarken het besmettingsgetal (de zogenoemde R- waarde) weer wat te stijgen na versoepeling van de lockdown. De kans op nieuwe pieken in besmettingen is reëel, ook in Nederland.

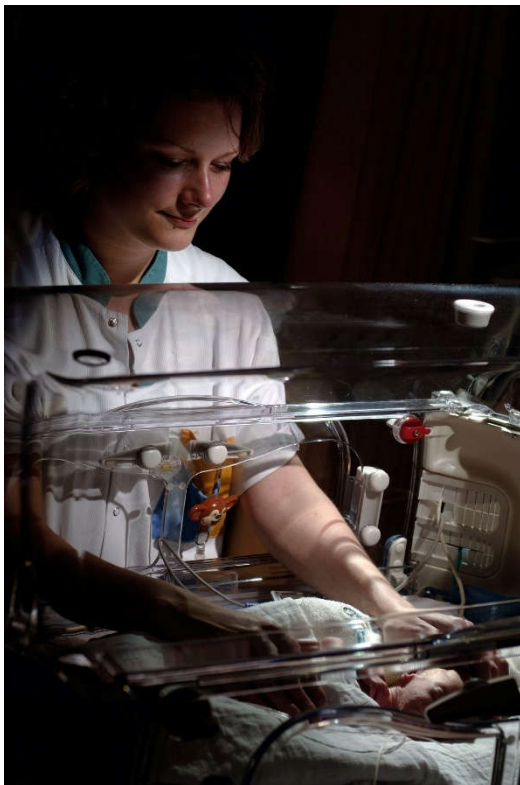


Foto: HH

Zorgaanbieders staan daarmee voor de vraag hoe zij om moeten gaan met de onzekerheden van de komende periode. Een periode die, niemand weet het precies, mogelijk wel één tot twee jaar kan duren.

Omdat alles onzeker is, is hiervoor maar één benadering passend: het organiseren van duurzame flexibiliteit in de zorgketens. Daarmee kunnen zorgorganisaties gedurende onzekere perioden zoals deze coronacrisis hun mensen en middelen inzetten voor de zorg die (het meest) nodig is.

‘Het zorgsysteem is niet in zijn bedoeling maar wel in zijn uitwerking gericht op continuïteit van de aanbieder en niet zozeer op continuïteit van de zorg’

Nu veel organisaties de zorg weer ‘back to normal’ proberen te krijgen, bestaat de kans dat ook de organisatie van de zorg weer wordt als tevoren. Dat wil zeggen: een systeem dat grotendeels gericht is op doelmatigheid, budgetafspraken en het realiseren van productie. Een systeem dat niet in zijn bedoeling maar wel in zijn uitwerking gericht is op continuïteit van de zorgaanbieder en niet zozeer op continuïteit van de zorg. Een systeem met schotten tussen zorgaanbieders, schotten die bepaald worden door bekostigingsmodellen die deels geënt zijn op marktwerking.

Snelle herstart

Het is de vraag hoe houdbaar deze bekostigingsmodellen op de lange termijn zijn, en dit vormt een risico. Want we hebben in de afgelopen maanden geleerd dat samenwerking tussen de aanbieders onontbeerlijk en van onschatbare waarde is.

Verzekeraars zijn genereus geweest met hun toezegging dat door de coronacrisis geen zorgaanbieders zullen omvallen en zij hebben voorschotten verstrekt daar waar dat nodig was. Maar deze voorschotten zullen later moeten worden terugbetaald en -verdiend door zorgproductie.

In de periode dat we flexibiliteit meer dan ooit tevoren nodig hebben bestaat bij aanbieders nog steeds de prikkel om de financiële schade te beperken door het snel herstarten van (lucratieve) productie. Binnen de ziekenhuizen zal discussie ontstaan over het toewijzen van de capaciteit aan de verschillende specialismen.

Dit ontstaat onder meer doordat meerdere specialismen, waaronder de dermatologen en de orthopeden, een ongekende teruggang in productie hebben gezien. Financiële prikkels als deze vormen daarmee een belemmering voor de onvoorwaardelijke en flexibele inzet van capaciteiten.

Bevroren

Om de broodnodige flexibiliteit te faciliteren, pleiten we voor een nieuw principe. De omzetten van zorgaanbieders in de coronaperiode worden op een redelijk en acceptabel niveau bevroren. Zo kunnen aanbieders zich richten op de zorg die er nodig is, zonder dat zij daarbij grote financiële risico's lopen.

Dit principe heeft verschillende voordelen. Regionale samenwerking en uitwisseling van mensen en middelen wordt hiermee een stuk eenvoudiger. De zorgketens die hebben getoond dat zij zoveel kunnen betekenen in tijden van crisis kunnen bovendien worden opgezet en voortgezet. Innovaties, zoals digitale spreekuren en telemonitoring, kunnen worden ingevoerd.

Het is daarnaast van belang dat het ‘stuwmeer’ aan zorg dat niet is geleverd tijdens de coronacrisis niet zonder meer wordt ‘leeggepompt’. Het is goed stil te staan bij welke zorg juist wel en welke zorg niet meer hoeft te worden ingehaald omdat de vraag al op een andere manier is opgelost. Daaruit kan lering worden getrokken voor de toekomst. De enige leidraad wordt dan: mensen en middelen daar inzetten waar nodig en mogelijk.

In de Nederlandse zorg moeten we nu dus eerst zorgen voor duurzame flexibiliteit. Daarna, zodra dat mogelijk is, kan en moet de fundamentele discussie gevoerd worden over welk stelsel van bekostiging het best past in ‘het nieuwe normaal’.

Liesbeth van Erp, Joris Beerens, Pieter van der Burgh, Mariette Glim, Anne Jonkman, Bianca van Maldegem, Theo van der Meer, Theo van de Schepop, Tamara Sluijk en Harrie Wilms zijn partner bij zorgadviesbureau De Praktijk.