

Geloof in precieze cijfers en voorspellingen overschaduwde juiste aandacht voor zorgbehoefte



ILLUSTRATIE: HEIN DE KORT VOOR HET FINANCIËLE DAGBLAD



Pauline Meurs is hoogleraar bestuur van de gezondheidszorg, Erasmus Universiteit Rotterdam. Reageer via expert@fd.nl.



Filosof, schrijver en columnist Maxim Februari was afgelopen zondag de gast in het televisieprogramma *Zomergasten*. Een rode draad van de avond was wat hij noemde de 'dataficering van de samenleving'. De grote beschikbaarheid van data, het gebruik van algoritmen bij de analyse en oplossing van maatschappelijke vraagstukken — zo was zijn stelling — verdringen het belang van het gesprek, en ondermijnen de noodzaak om argumenten uit te wisselen en verschillende perspectieven mee te wegen bij een te nemen beslissing. De belofte is dat data precieze informatie zullen geven, maar de praktijk is dat er vooral een reductie van informatie plaatsvindt. De veelzijdigheid en veelkleurigheid maakt plaats voor een cijfer, een regel of een formule. Februari

Er valt vooraf niet goed in te schatten hoeveel zorgaanbod er in een jaar in een ziekenhuis nodig is

noemde in *Zomergasten* verschillende voorbeelden van dit mechanisme. Ook in de zorg is dataficering volop gaande.

Zo ontstond enkele weken geleden enige ophef bij het Ikazia Ziekenhuis in Rotterdam omdat het met zorgverzekeraar VGZ afgesproken omzetplafond in zicht is. Dat wil zeggen dat de afgesproken omzet voor het hele jaar 2019 al in het najaar overschreden dreigt te worden. Er wordt meer zorg geleverd dan is afgesproken. Voor de patiënten van verzekeraar VGZ betekent dit dat zij óf op de wachtlijst komen te staan, óf naar een ander ziekenhuis moeten voor hun behandeling.

Hoe dit zo heeft kunnen ontstaan, is terug te voeren op het beleid van verzekeraar VGZ. De divisievoorzitter Zorg van VGZ, en verantwoordelijk voor de inkoop van zorg bij het Ikazia ziekenhuis, legt uit: 'Onze rol is niet alles in te kopen wat er is, maar precies genoeg, niet te veel en niet te weinig'.

Er zou dus aan het begin van het jaar precies voorspeld kunnen worden hoeveel vraag naar zorg er dat jaar zal zijn. Er zou ook precies berekend kunnen worden hoeveel patiënten de huisarts zal doorverwijzen. En er zou eveneens precies te voorspellen zijn hoeveel complicaties er zullen zijn waardoor patiënten langer in het ziekenhuis moeten blijven. Dat precieze werk is echter allesbehalve precies, maar is gebaseerd op historische gegevens zoals de zorgconsumptie van het jaar daarvoor, de demografische ontwikkelingen, de veranderingen in het zorgaanbod, de hoeveelheid beschikbare verpleeghuisbedden, en bijvoorbeeld de politieke beslissingen van de gemeente.

Het omzetplafond is een uitloeijsel van het hoofdlijnenakkoord waarin

alle partijen binnen de zorg hebben afgesproken zich te zullen inspannen voor een beperking van de groei. Het hoofdlijnenakkoord is een compromis en een inspanningsverplichting van alle betrokken partijen. Daaraan ligt uiteraard het nodige rekenwerk ten grondslag. Maar van precisie is ook hier nauwelijks sprake en dat is maar goed ook.

DOORLEVERPLICHT

VGZ geeft overigens ook wel toe dat het niet altijd goed is in te schatten hoeveel zorg er nodig zal zijn. Om dat probleem op te lossen is er de zogenaamde doorleverplicht. De doorleverplicht houdt in dat het ziekenhuis zelf opdraait voor de kosten die het ziekenhuis maakt als er meer zorg wordt verleend dan vooraf is afgesproken. De redenering is dat het juist de taak is van de ziekenhuizen om het zover niet te laten komen. Dit kunnen de instellingen doen door bijvoorbeeld substitutie te betrachten, door onnodige zorg te vermijden, of bijvoorbeeld door patiënten eerder naar huis te sturen. De doorleverplicht — zo is de gedachte — is een incentive om zinnige zorg te leveren en wie dat niet doet, moet op de blaren zitten.

Bovendien — zo stelt de verzekeraar — zou het wel vergoeden van de meerkosten niet fair zijn en ten koste gaan van de ziekenhuizen die zich enorm inspannen om de noodzakelijke transitie in de zorg wel te realiseren. Maar dat is een simplistische redenering, die elke onderbouwing mist en goed zou passen in de voorbeelden van Februari in *Zomergasten*. Want zinnige zorg is lang niet altijd ook de meest goedkope zorg. En het feit dat het omzetplafond in zicht is, zegt niets over de mate waar-

in er inspanningen zijn geleverd om de kosten te beteugelen. En wat te denken van de aanname dat we het hele jaar al vooruit kunnen plannen: in juni doen we bijvoorbeeld minder behandelingen voor de ene aandoening, zodat we in september meer budgetruimte creëren voor een andere behandeling, waardoor we eind december precies goed uitkomen met de begroting.

Het Ikazia Ziekenhuis — door schande en schande wijs geworden — had na het betalen van ruim €3 mln uit eigen middelen in 2018, ervoor gekozen om voor 2019 geen doorleverplicht met de verzekeraar af te spreken. Het ziekenhuis deed dit in de verwachting dat een tijdige waarschuwing medio 2019 een goede basis zou zijn om met VGZ in gesprek te gaan over het mogelijk overschrijden van het afgesproken plafond. Dat was ijdele hoop. Huisartsen in de Rotterdamse regio kregen het bericht van VGZ om geen VGZ-verzekerden meer naar Ikazia te sturen, maar naar andere ziekenhuizen door te verwijzen.

Met kwaliteit en goede zorg voor patiënten heeft dit allemaal weinig te maken. Het Ikazia Ziekenhuis scoort hoog als het gaat om kwaliteit en patienttevredenheid. Van onzinnige zorg is niet gebleken. Het zijn hier louter financiële overwegingen die de doorslag geven. En dat terwijl de oplossing zo voor de hand ligt. VGZ zou moeten erkennen dat de groei van de zorgvraag voor de regio Rotterdam verkeerd is ingeschat en zelf een deel van de kosten moeten dragen. Vervolgens moeten meerjarenafspraken worden gemaakt, waarbij de illusie van precisie bij het grofveel wordt gezet, en een echt gesprek over zinnige zorg leidend wordt. Dit advies geldt ook voor vele andere ziekenhuizen.