


KWALITEITSBELEID IN DE ZORG

31 OKT 2018

Blog: Beter kwaliteit, lagere kosten: het kan, het moet

Met doelmatigheid is veel winst te boeken. Toch pakken specialisten en ziekenhuizen goede resultaten van doelmatigheidsonderzoek maar langzaam op. Guus Schrijvers en Wim Schellekens doen drie voorstellen om de medisch-specialistische zorg snel nog beter en goedkoper te maken.

 Bewaren


De toepassing van doelmatigheidsonderzoek over ziekenhuiszorg in de periode 2006-2017 heeft 7.500 levensjaren in volledige gezondheid opgeleverd. Het bespaarde 1,1 miljard euro. Als dit onderzoek was toegepast in alle ziekenhuizen, dan waren 13.000 levensjaren gewonnen en was 4,1 miljard bespaard. Deze cijfers maakte onderzoeksbureau SiRM onlangs breed bekend. Waarom pakken specialisten en hun ziekenhuizen goede resultaten van doelmatigheidsonderzoek zo langzaam op?

In een gesprek met de minister over onze [Open Brief](#) van mei hebben wij toegelicht wat de potentiële winst is en hoe deze kan worden bereikt. Wij doen drie voorstellen om de medisch-specialistische zorg snel nog beter en goedkoper te maken.

1. Specialisten en raden van bestuur: Maak langetermijnafspraken met zorgverzekeraars

Bij medisch-specialistische bedrijven en ziekenhuizen bestaat jaarlijks onzekerheid over hun omzet op lange termijn. De kortetermijnfocus belemmert investeringen in doelmatigheid. In langetermijnafspraken kunnen doelstellingen voor kwaliteit en doelmatigheid worden vastgelegd met ondersteuning van aanpak en beloning van bereikte resultaten.

2. Regio's: Breng in kaart waar kansen voor meer doelmatigheid liggen

In april hebben VWS, zorgverzekeraars, ziekenhuizen en medisch specialisten een [hoofdlijnenakkoord voor medisch specialistische zorg](#) gesloten. Dit bepleit onder meer het in kaart brengen van de gezondheidssituatie in de regio. Risico is dat dit alleen maar leidt tot lijstjes met voorstellen om het zorgaanbod uit te breiden bijvoorbeeld met meer professionals in de eerste lijn of ict-wensen. Dit heet in vakjargon werken met *more of the same*. Ons voorstel is om direct te beginnen met het inventariseren van doelmatigheidskansen ofwel met *more with the same*. Die inventarisatie kan het beste gebeuren per brede doelgroep, zoals personen met (een vermoeden op) kanker, patiënten met acute noden, personen met chronische aandoeningen of mensen met hartklachten. Bij kennisinstellingen zoals IQ-healthcare en het RIVM zijn goede voorbeelden per vakgebied beschikbaar over inter-dokter/ziekenhuisvariatie en best practicus: grote regionale verschillen in diagnostische en therapeutische ingrepen, prachtige voorbeelden van transmurale samenwerking, enzovoorts. Deze voorbeelden blijken ook de arbeidssatisfactie van artsen en verpleegkundigen te verhogen: *'Beter kwaliteit is leukere zorg'*.

3. Regering: Richt landelijke transformatieprogramma's in voor ondersteuning van regionale aanpak

Een onderzoeksteam van de Nederlandse School voor Openbaar Bestuur (NSOB) bracht onlangs een [evaluatie](#) uit van vier landelijke zorgprogramma's van VWS en het veld. Het team evalueerde de effectiviteit van de programma's Sneller Beter (2003-2008), InvoorZorg! (2009-2017), Experiment Regelarme Instellingen (2010-2015) en Waardigheid en Trots (2015-2018). Deze programma's waren alle succesvol. Wij pleiten voor opnieuw een landelijk zorgprogramma van VWS of zorgverzekeraars samen met voorhoederegio's van huisartsen, verpleegkundigen, specialisten en ziekenhuizen, die doelmatigheid bevorderen. Financiering kan vanuit de transformatiegelden.

Niets doen leidt tot mislukt hoofdlijnenakkoord

Wij beseffen dat deze voorstellen best ingrijpend zijn. Maar als veld en overheid nu niets doen, hebben we over vier jaar veel nieuws over een mislukt hoofdlijnenakkoord, niet-beheerste kosten in de zorg, wachtlijsten, overwerkte specialisten en boze patiënten. En daar zit Nederland niet op te wachten.



Wim Schellekens

Door: Prof.dr. Guus Schrijvers, gezondheidseconoom en emeritus hoogleraar Public Health bij het UMC Utrecht en Wim Schellekens, voormalig huisarts, ziekenhuisbestuurder, directeur CBO en hoofdinspecteur IGZ.

doelmatigheid

hoofdlijnenakkoord

Geef je reactie


 0
  0
  177

Guus Schrijvers

OUD-HOGLERAAR GUUS SCHRIJVERS IS NOG STEEDS ACTIEF IN DE GEZONDHEIDSZORG. HIJ IS AUTEUR VAN HET BOEK ZORGINNOVATIE VOLGENS HET CAPPUCCINOMODEL (ONDERTITEL: VOOR HETZELFDE GELD EEN BETERE GEZONDHEIDSZORG). SCHRIJVERS GEEFT LEZINGEN EN WORKSHOPS EN IS LID VAN ENKELE STUURGROEPEN EN COMMISSIES.

Lees ook

15 OKTOBER 2018 | INTERVIEW

'Zorgverzekeraars realiseren zich niet dat ze veel psychiaters in huis hebben' [meer krenken'](#)

11 OKTOBER 2018 | ACHTERGROND

'Wij pleiten voor minder psychia

17 JULI 2018 | NIEUWS

12 miljoen extra voor huisartsen in achterstandswijken

13 JULI 2018 | NIEUWS

VNG ondermijnt hoofdlijnenakkoord ggz

5 JULI 2018 | NIEUWS

Ggz tekent hoofdlijnenakkoord en dit staat er in

[TOON MEER NIEUWS](#)

Congressen



18 JANUARI 2019

Congres Zelforganisatie



Probeer Zorgvisie.nl een maand gratis uit

Elke dag de beste artikelen, nieuwste informatie en best practices van het meest toonaangevende vakblad voor hospital management in de zorg. Normaal €10,- per maand.

[Start nu uw gratis](#)
[proefmaand](#)