

BEKOSTIGING

12 FEB 2019

## Blog: Veel verschuiving ziekenhuiszorg in 2017

De zorg, geleverd door medisch specialisten, is in 2017 aanzienlijk verschoven. Dat heeft de stichting Dutch Hospital Data in kaart gebracht. Guus Schrijvers laat er zijn licht over schijnen.

 Bewaren


Het aantal kankerpatiënten in de acht universitair medische centra is in 2017 met 10,1 procent gestegen ten opzichte van 2016. Het aantal patiënten met een electieve ingreep daalde met 3,1 procent. Deze gegevens staan in een [rapport](#) dat Dutch Hospital Data (DHD) vorige week uitbracht in opdracht van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra.

### Volumenormen bevorderen verschuiving

Bij de kleinere ofwel algemene ziekenhuizen daalde het aantal oncologische patiënten met 3,9 procent en steeg het aantal electieve ingrepen met 3,4 procent. Voor de grotere/topklinische ziekenhuizen bedroegen deze percentages min 1,7 procent en plus 0,1 procent. Ik noem drie mogelijke verklaringen.

1. De volumenormen en andere oncologische afspraken bevorderen verschuiving van patiëntenzorg van kleine ziekenhuizen naar de umc's.
2. Oncologen gebruiken vaak dure chemokuren en hormoonkuren. Die drukken op het ziekenhuisbudget. Er is sprake van een prikkel om dure kankerpatiënten te verwijzen naar academische centra.
3. Zorgverzekeraars kopen vaker electieve zorg in bij kleinere ziekenhuizen: want die zijn goedkoper per ingreep dan topklinische en academische centra.

### Ook verschuiving in chronische zorg

DHD onderscheidt in het rapport nog drie categorieën zorg van medisch specialisten: chronische zorg, acute zorg en het voorschrijven van dure geneesmiddelen. Ook daarin hebben verschuivingen plaatsgevonden.

DHD benoemt vier typen ziekenhuispatiënten met chronische aandoeningen, te weten:

- personen met diabetes (totaal in 2017: 141.800. Een daling van 2,0 procent ten opzichte van 2016),
- hartfalen (75.900, min 0,3 procent),
- COPD (75.000, min 2,6 procent), en
- nierinsufficiëntie (61.000, min 2,1 procent).

### Verklaring voor daling

Ik vermoed dat substitutie van chronische zorg naar de eerste lijn de belangrijkste verklaring is voor de daling. DHD laat zien dat er grote verschillen zitten tussen het aanbod van chronische zorg in de ziekenhuizen. Een voorbeeld. In een aantal ziekenhuizen vindt nauwelijks klinische opnamen van COPD-patiënten plaats: het maximum ligt op drie opnamen per patiënt per jaar. Het aantal diagnostische activiteiten per COPD-patiënt loopt per ziekenhuis sterk uiteen: van gemiddeld iets meer dan 1 tot bijna 4,5 per patiënt per jaar.

Ik moedig het ministerie van VWS graag aan om goede voorbeelden van ziekenhuizen voor zijn programma Zorg op de Juiste Plek te selecteren uit de database van de DHD.

### Daling in acute zorg

Van 2016 op 2017 is het aantal acute, (poli)klinische patiënten in alle ziekenhuizen gedaald met 1,1 procent. In de algemene ziekenhuizen is er een daling van 2,9 procent, in de topklinische ziekenhuizen en de umc's een stijging van respectievelijk 0,1 en 0,3 procent. De cijfers onderbouwen mijn veronderstelling dat huisartsenposten de zorg naar acute ziekenhuiszorg hebben afgeremd van 2016 op 2017.

Verder is sprake van verschuiving van acute zorg van de kleinere algemene ziekenhuizen naar de grotere topklinische en academische ziekenhuizen.

### Stijging omzet dure geneesmiddelen

In 2017 schreven specialisten voor 2 miljard euro aan dure geneesmiddelen voor, die via het ziekenhuis zijn verstrekt. Het bedrag is 10 procent van de 20,1 miljard euro omzet van ziekenhuizen in 2017. In dat jaar steeg de omzet aan dure geneesmiddelen met 7,9 procent ten opzichte van wat specialisten voorschreven in 2016. De kosten voor dure geneesmiddelen groeiden daarmee harder dan de maximaal afgesproken groei van de totale zorgkosten van circa 1,0 procent uit het [Hoofdlijnenakkoord 2019-2022](#). Deze bovengemiddelde kostengroei van de dure geneesmiddelen leidt tot verdringing van specialistische zorg; de extra kosten voor dure geneesmiddelen gaan dan ten koste van andere zorg. Ik raad het ministerie van VWS aan om het hoofdlijnenakkoord op dit punt aan te passen.

Tot zover, enig *food for thoughts* afkomstig uit een boeiend en grondig rapport van de stichting DHD.

acute zorg

dure geneesmiddelen

ziekenhuiszorg




#### Guus Schrijvers

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

 0
  0
  528

### Lees ook

18 FEBRUARI 2019  
**'Zorg** op de juiste plek  
maar tot kritiek

30 JANUARI 2019  
**Verzekeraars**  
onbenut voor

25 JANUARI 2019  
**'Keurmerken**  
samen met p

21 JANUARI 2019  
**Jos de Blok:**  
disciplines'

16 JANUARI 2019  
**Ruim** 31 miljard  
zorg

### Congres



5 MAART 2019  
**Collegereeks**  
in de zorg



### Probleemoplossing

een manier om  
Elke dag de  
opinie en b  
toonaange  
managem  
per maand

Start  
proef