



Loes van Hoof wordt tijdens de weeën bijgestaan door haar partner Kevin America.



Na de geboorte van Floor verandert de suite weer in 'kraamkamer' voor Marcel en Mariëlle Jansen. Foto's Marcel van den Bergh / de Volkskrant

Zorg zoekt geld om te concurreren

Ziekenhuizen willen innoveren, maar komen moeilijk aan geld. 'Ik kan niet laten zien wat ik verdien met mijn behandelingen.'

Door Carlijne Vos

'Hoor je de helikopter?', roept Wim van der Meeren, bestuursvoorzitter van het St. Elisabeth Ziekenhuis in Tilburg onder het geraas van de naderende wiken. 'We hebben hier een ultramodern traumacentrum', zegt hij trots, 'dus nu hebben we meer bedden nodig op de intensive care.'

De noodzaak tot uitbreiding van 24 naar 36 bedden - een structurele kostenpost van 5 à 6 miljoen euro extra per jaar - is evident. 'Maar wie gaat dat betalen?', vraagt Van der Meeren. 'Ik kan niet aan de bank uitleggen hoe ik die investering ga terugverdienen zolang onduidelijk is welke vergoeding ik voor deze patiënten krijg.' Een adequate bekostiging ontbreekt nog voor deze zorg.

Van der Meeren steekt dus nu zijn nek uit. 'Die ic-uitbreiding moet er gewoon komen, maar het is natuurlijk te gek voor woorden dat je deze specialistische zorg uit eigen zak moet betalen.'

Nu in de zorg marktwerking is

geïntroduceerd, wordt van ziekenhuizen verwacht dat ze met elkaar gaan concurreren. Wie de beste zorg tegen de beste prijs levert, wordt gecontracteerd door de zorgverzekeraar. Langzaam beginnen steeds meer ziekenhuizen zich te onderscheiden. De een met topspecialistische zorg, de ander met klantvriendelijke zorg zoals een mamapoli of diabeteskliniek of, zoals het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis in Nijmegen onlangs introduceerde, met dertien zogenaamde kraamsuites.

In de kraamsuite kan de bevalling op gang komen in een gemakkelijke huiskamersfeer. Op het moment dat de bevalling nabij is verandert de kamer in een verloskamer. Als het kind geboren is wordt de medische apparatuur op

karretjes weggedragen of weggeklapt achter luikjes, waardoor de ruimte weer is omgetoverd in een 'gezellige' kraamkamer. 'Vroeger verhuisde de patiënt drie keer van kamer, nu verhuizen wij', legt gynaecoloog Jan Sporken uit. 'Je legt wat meer kilometers af, maar klanten zijn veel tevredener. Dat is goed voor het genezingsproces en bijvoorbeeld het op gang brengen van borstvoeding.'

Met de Nijmeegse investering was een bedrag van 1,7 miljoen euro gemoeid. 'Maar', vertelt manager en initiatiefneemster Margriet van Egmond, 'die investering is nu al bijna terugverdiend'. Het ziekenhuis bespaart jaarlijks 2,5 ton aan personeelskosten door deze manier van werken. En het aantal bevallingen neemt door de

grote klanttevredenheid jaarlijks met gemiddeld 9 procent toe.

De raad van bestuur was dus snel 'om' toen Van Egmond met het plan kwam om ook de couveuseafdeling om te bouwen volgens het suitemodel. 'Het wordt een stuk lastiger om die afdeling kostendekkend te krijgen, maar het is logisch om dit concept nu door te zetten. We willen de zorg rond de patiënt organiseren en niet andersom.'

Investeren in klantenbinding of in topspecialistische zorg? Vrijwel alle ziekenhuizen staan nu voor de vraag waarmee zij zich willen profileren. 'Elk medisch specialisme heeft zijn eigen wensenlijstje, maar het geld kan maar een keer worden uitgegeven', zegt Van der Meeren van het Tilburgse St. Elisabeth Ziekenhuis. 'Onze neurochirurgen bijvoorbeeld willen een nieuw apparaat; de neuromeg. Het is een geweldig apparaat waarmee je ook functionele hersenaandoeningen kunt behandelen, zoals orsuizen, maar dat ding kost 4 miljoen euro. Hoe moet ik dat betalen? Neurochirurgie valt nog niet onder de vrije markt, waarover je met zorgverzekeraars kunt onderhandelen. Ik kan het wel uit mijn budget betalen, maar dan komt overal een opslag op het tarief. Dan gaan andere specialisten die wel al vrije prijzen hanteren, morren. Mijn orthopeden zeggen dan dat zij hun heupen niet meer kunnen verkopen.'

Het probleem, zegt Van der Meeren, is dat in het niet-vrije prijsdeel van de zorg een adequate bekostiging ontbreekt. Het leeuwendeel van de zorg wordt nog

steeds bekostigd uit een algemeen budget en dat maakt investeren in dat deel van de zorg lastig. Er is geen adequaat tarief voor een behandeling met de gedroomde neuromeg, evenmin als een kostendekkend tarief voor een bed op de intensive care. 'Er gelden ondoorgroendelijke parameters. Je krijgt bijvoorbeeld extra geld als iemand langer dan duizend uur aan de beademing zit. Dat stimuleert dus niet om je patiënten er zo snel mogelijk vanaf te helpen', vertelt Van der Meeren.

'Als ik zou weten wat een ic-bed extra me zou opleveren, dan kan ik een businesscase maken. Dan kan ik aan een bank laten zien hoe ik de investering denk terug te verdienen. Ik kan alleen zeggen dat ik denk dat er nu meer vraag is naar ic-bedden.'

Er moet dus snel duidelijkheid komen over de kostprijs en het tarief voor medische behandelingen, zo zijn ziekenhuizen en verzekeraars unaniem van mening. Het systeem van diagnose behandelcombinaties (dbc's) waarin de prijs per verrichting moet worden vastgelegd, vertoont echter nog haperingen. Dat maakt het lastig om verdere prijsliberalisering door te voeren, zoals de marktpartijen het liefst zouden willen.

Op dit moment mag over 20 procent van de zorg 'vrij' worden onderhandeld met de zorgverzekeraar. Het gaat voornamelijk om eenvoudige aandoeningen zoals heupslijtage, staar of spataderen. 'De ervaringen in het vrije prijssegment zijn geweldig', zegt Van der Meeren. 'We weten nu precies wat de behandeling kost en wat hij op-

levert. Dan kun je gaan bedenken hoe het nog beter en goedkoper kan. Moet de patiënt eigenlijk wel worden opgenomen? Is een volledige narcose wel nodig? En ga zo maar door.'

Zolang er onduidelijkheid bestaat over de bekostiging zijn banken terughoudend om te lenen. De behoefte aan risicodragend kapitaal neemt derhalve toe. Deze week adviseerde de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) minister Klink van Volksgezondheid om ziekenhuizen in 2010 toe te staan om te experimenteren met winstuitkering. Een aantal ziekenhuizen heeft zich al gemeld, waaronder Medisch Centrum Rijnmond-Zuid. Het ziekenhuis loopt tegen de grenzen van zijn financieringsmogelijkheden aan. 'Investeerd

brengen niet alleen geld mee, maar ook kennis en kunde', zegt bestuursvoorzitter Paul Smits. 'Ze dwingen je te focussen en je afspraken na te komen. De vrees dat rendementseisen tot lagere kwaliteit leiden is onterecht. Als ik iemand een tweedehands heup geef, kan ik de tent wel sluiten.'

Banken en zorgverzekeraars erkennen de impasse waarin ziekenhuizen zich bevinden. De Nederlandse Vereniging van Banken en ook een aantal zorgverzekeraars hebben minister Klink gevraagd helderheid te geven. Verdere prijsliberalisering kan niet van de grond komen zolang de problemen met de bekostiging niet zijn opgelost, zo is de mening.

Verzekeraar Univé-VGZ-IZA-Trias wijst erop dat ziekenhuizen ge-

straft worden als zij teveel zorg leveren, terwijl verzekeraars volgens het oude vereveningssysteem helemaal worden gecompenseerd als ze meer uitgeven. 'Wij willen als ondernemers in een vrije markt vooruit, maar we krijgen de kans niet', zegt Lidy Hartemink, directeur Gezondheidszorg van de verzekeraar. 'We hebben allemaal hetzelfde einddoel: goede zorg voor iedereen. Maar het duurt te lang voor het doel in zicht komt.'

Marktwerking komt niet van de grond zolang de politiek bij elk wissel van de rem trapt, denkt Hartemink. 'Er is te veel angst en wantrouwen. Veel energie gaat op aan het maken van omtrekkende bewegingen. Onze missie is om de klant het beste product te leveren tegen een aantrekkelijke prijs. Doel moet zijn om te zorgen dat mensen zo lang mogelijk gezond blijven, het liefst in hun eigen omgeving. Onze scope is dus ook ruimer dan ziekenhuiszorg alleen. Maar in de financieringsstroom zijn onvoldoende prikkels om dat voor elkaar te krijgen.'

Ondanks alle belemmeringen is het St. Elisabeth Ziekenhuis er in geslaagd een lening te krijgen voor de uitbreiding van de intensive care. Daaraan hebben de oogartsen, die het ziekenhuis geld opleveren, zich moeten committeren, vertelt Van der Meeren. 'Ze hebben moeten beloven dat ze niet aan de overkant van de straat gaan zitten met een privékliniek. Maar of ze daartoe ook bereid zijn voor paraparaadjes van een ander specialisme? Van der Meeren betwijfelt het. 'In de zorg werkt de markt eigenlijk nog maar half.'