

Hanneke Klopper

voorzitter Zelfstandige Klinieken Nederland

VAN PECUNIA NAAR ORGANISATIE ALS LEIDEND BEGINSEL

Beleid gericht op nieuwe contouren van de zorg moet mogelijkheden om in de zorg te investeren stimuleren, niet tegenwerken. Daarnaast zou er in de organisatie, en dus ook in de bekostiging van medisch specialistische zorg, een onderscheid moeten komen tussen planbare en acute en hoog complexe zorg. Dat schreef ZKN, de vereniging van klinieken in Nederland, in januari van dit jaar aan de ministers van Volksgezondheid. De oproep tot differentiatie is door de coronacrisis alleen maar urgenter geworden.

ZKN leverde input voor de Contourennota die VWS in de zomer van 2020 wil presenteren. Samen met de andere stakeholders binnen de medisch specialistische zorg zoals ziekenhuizen, patiënten en verzekeraars, moeten klinieken nadenken over modellen die vanzelf leiden tot zorg die zinnig en zuinig is. En die transparant en resultaatgericht is en regie op zorg voor kwetsbare groepen in de samenleving ondersteunt. Dit artikel verdiept dat standpunt, juist omdat het richting biedt als we ons uit deze crisis naar een nieuwe toekomst bewegen.

Verplaatsing van zorg

De klinieken in ons land; de instellingen die zich volledig focussen op de organisatie en uitvoering van specifieke medisch specialistische behandelingen en ingrepen, willen dat er een versnelling komt in de verplaatsing van zorg ten gunste van de kwaliteit van de medisch specialistische zorg. Bijvoorbeeld de verplaatsing vanuit het ziekenhuis naar de eerste lijn of naar klinieken. Zo moet de juiste zorg op de juiste plek een leidend beginsel worden voor alle planbare zorg. Voor hoog complexe zorg gelden met name de regels van voldoende aantallen voor ervaring en benutting van kapitaalintensieve investeringen. Acute zorg kent juist het vraagstuk van beschikbaarheid en vraagt

daarmee om een centrale regie op de organisatie ervan. Voor zowel hoog complexe als voor acute zorg zou, vanwege deze organisatorische eisen voor optimale zorg, een afzonderlijk financieringsmodel moeten komen. Met onderscheid in de bekostigingssystemen hoeven zorgverzekeraars niet meer te kiezen tussen het vergoeden van succesvol medisch specialistisch handelen of het overeind houden van een ziekenhuislocatie.

Geld

En ja, het gaat dus om geld. Geld om de zorg en dus het zorgsysteem, betaalbaar en beschikbaar te houden. Zeker ook gezien de wens tot permanente opschaling van IC capaciteit door de corona crisis. Opschaling en verplaatsing van zorg heeft altijd financiële consequenties. We moeten ons er bijvoorbeeld van bewust zijn dat de digitalisering voor zorg op afstand, die door de corona zo'n grote vlucht neemt, elders, veelal in commerciële settingen, nieuwe verdienmodellen biedt voor nieuwe spelers. Wat hieraan wordt uitgegeven, gaat niet meer naar de traditionele instellingen. Juist ook in deze crisistijd zien wij ontwikkelingen om zorg, en daarmee dus ook pegulanten, te verplaatsen. Iedereen wil bijdragen, maar ook een deel van de koek, 'om de zorg betaalbaar en veilig te houden'. Van ICT-leveranciers tot maak industrie van voor corona



noodzakelijke hulpmiddelen, en van audiologen tot bankiers. Verlichting en huishoudelijke apparatuur wordt door de industrie, niet voor niets, ingeruild voor medische technologie. Zorg is business, net zoals de aanleg van ons wegennet dat is. Of andere publieke voorzieningen zoals energie, telefonie of openbaar vervoer.

Organisatie

Maar geld voor de zorg moet toch in de zorg blijven? Eens, maar dat is ook een politiek adagium dat ons lelijk in de weg kan zitten. De klinieken doen in ZKN-verband enthousiast mee aan het hoofdlijnenakkoord, maar laten we niet vergeten dat dit bestuurlijk instrument vooral gericht is op het in de hand houden van de uitgaven en niet op het opvangen van de huidige coronacrisis, noch van de toekomstige inhoudelijke en demografische uitdagingen. Dan blijkt ineens dat de financiële bril eigenlijk helemaal niet zo'n helder zicht biedt als we wel hopen. Daarom pleit ik voor organisatie als leidend beginsel bij het nadenken over de inrichting van de zorg na corona.

Praktijk

Wat die eigen praktijk betreft. Als je als zorgverlener besluit je alleen te focussen op waar je echt goed in bent en de rest aan anderen over te laten, blijkt dat macro geld besparen en micro geld verdienen goed samen kunnen gaan. Op mesoniveau ligt dat een tandje ingewikkelder; dat is het niveau waarop institutionele belangen en, wat ik noem, de continuïteit van dat waar niemand ooit om vroeg (gebouwen bijvoorbeeld) moeten strijden met doelmatigheid.

Overlopende domeinen

Teneinde te komen tot organisatie als leidend beginsel moeten we in overlopende domeinen gaan denken. Domeinen die elkaar raken en elkaar kunnen versterken. Ja financieel, maar vooral ook conceptueel. Zoals topsport en breedtesport. Of volkshuisvesting en jeugdzorg. Of maatschappelijke ondersteuning en GGZ. Of, zoals binnen de zorg, tussen en binnen de lijnen. Want daar, tussen de domeinen, kunnen we van verdienen op het één, besparen op het ander maken. Daarmee is de oproep van ZKN voor diversificatie in financiering van medisch specialistische zorg géén planbare-zorg-greep in de kas van de acute en complexe zorg. Het is een poging om de contouren voor logische organisatie en dus duurzamere zorgverlening, verscholen achter verstokte routine, zichtbaar te maken. 

