

Verspilling in de zorg vraagt om slimme kostenbesparing

Volkskrant 27 maart 2017

Vijf manieren om de grootste geldverspilling tegen te gaan

Eenvijfde van alle zorgkosten draagt niet of nauwelijks bij aan een betere gezondheid van de patiënt. Volgens de OESO, de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling, kunnen landen veel minder geld uitgeven aan zorg zonder het belang van patiënten te schaden. 'Er is overduidelijk bewijs voor verspilling. Nu moet er gehandeld worden', schrijft de organisatie in een recent rapport. 'Dat kan met chirurgische precisie.'

In Nederland wordt het snijmes de laatste jaren opvallend vaak gehanteerd door zorgverleners zelf. Artsen en instellingen komen met tientallen creatieve besparingsideeën die de zorg op termijn goedkoper moeten maken.

De meeste winst wordt behaald op de werkvloer, schreef minister Schippers van Volksgezondheid eind vorig jaar aan de Tweede Kamer: het zijn immers de artsen en zorgverleners die zien waar geld wordt verspild. Zo hebben medisch specialisten onlangs een lijst opgesteld van behandelingen die niet effectief zijn, nadat de minister had gevraagd om mee te denken over besparingen.

Zorgverzekeraar VGZ werkt samen met negen instellingen waar ideeën worden uitgetoetst die de zorg verbeteren én goedkoper maken. Succesvolle initiatieven worden daarna elders geïntroduceerd. En toen minister Schippers drie jaar geleden een oproep deed om mee te denken over het tegengaan van verspilling in de zorg, kwamen 2.400 suggesties binnen, van burgers en zorgverleners. De beste ideeën worden nu nader onderzocht of zijn zelfs al in praktijk gebracht.

Het werkt niet als kostenbeheersing louter van bovenaf, door overheid en zorgverzekeraars wordt afgedwongen

Erik Schut, hoogleraar economie van de gezondheidszorg

Toenemend kostenbewustzijn

Vaak leveren goede besparingsideeën artsen zelf wat op. Zo heeft VGZ met de meewerkende instellingen afgesproken dat zij de opbrengsten boven een bepaald bedrag zelf mogen houden. Daar kan dan bijvoorbeeld extra personeel van worden betaald.

Daarnaast is ook het kostenbewustzijn onder zorgverleners sterk toegenomen, merkt Erik Schut, hoogleraar economie van de gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit. Dat heeft te maken met de economische crisis en de oplopende zorgkosten, zegt hij. De hausse aan dure medicijnen heeft veel artsen bijvoorbeeld doen beseffen dat een rem noodzakelijk is omdat anders straks niet meer alle patiënten kunnen worden geholpen.

'Het werkt niet als kostenbeheersing louter van bovenaf, door overheid en zorgverzekeraars wordt afgedwongen', zegt Schut. Op een totaal van 95 miljard euro aan zorguitgaven gaat het om geringe besparingen, erkent hij. 'Maar als dit soort kleinschalige projecten effectief blijken en landelijk worden toegepast, kan de opbrengst zeker oplopen.'

Vijf manieren om te besparen

1. Slimme medicijnkar

Ziekenhuizen hebben slimme medicijnkarren geïntroduceerd die het uitdelen van geneesmiddelen automatiseren. Zorgverzekeraar VGZ investeert bijvoorbeeld in de MedEye, een apparaat dat de gegevens uit het elektronisch voorschrijfsysteem vergelijkt met de pillen die de verpleegkundige uitdeelt. Omdat alle tabletten en capsules van kleur, grootte, inscripties en structuur verschillen, kan de MedEye zien of de patiënt de juiste medicatie krijgt. Bij een test in het ziekenhuis in Deventer bracht het apparaat drie tot vier medicatiefouten per dag aan het licht. Verwachte besparing: 20 miljoen euro per jaar doordat minder geneesmiddelen worden weggegooid en minder medicatiefouten (dus minder zorgkosten) worden gemaakt.

Een vrouw met een rollator.

Een vrouw met een rollator. © ANP

2. Rollator verhuist mee

Een oudere of gehandicapte die verhuist naar een andere gemeente of overstapt naar een andere zorgverzekeraar moet rollator of rolstoel inleveren en een nieuw exemplaar aanvragen. Reden: gemeenten en verzekeraars hebben allemaal andere afspraken met leveranciers. Gevolg: een berg tweedehands hulpmiddelen die het nog prima doen. Afspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraars onderling moeten daarin verandering brengen. Volgens de hulpmiddelenbranche levert dat een besparing op van vele miljoenen euro's per jaar.

3. Meer praten scheelt behandelingen

Steek meer tijd in een gesprek met patiënten, leg alle keuzemogelijkheden voor met de voor- en nadelen en zie wat ervan komt: patiënten kiezen vaak voor een lichtere ingreep of zien helemaal van een behandeling af. De meeste kankerpatiënten willen bijvoorbeeld een lagere dosis bestraling omdat ze dan minder bijwerkingen ervaren.

Kwetsbare ouderen bij wie een aortaklep moet worden vervangen (een zware ingreep), kunnen na zo'n uitvoerig gesprek het risico, de kans op succes en de noodzaak van de ingreep beter afwegen. En besluiten dan in ruim 10 procent van de gevallen de riskante ingreep achterwege te laten. Ze kiezen voor kwaliteit van leven boven extra tijd. Na succes in het Radboudumc is de aanpak nu in twee andere ziekenhuizen ingevoerd. Volgens VGZ kunnen door uitgebreide uitleg en begeleiding jaarlijks ruim 150 behandelingen worden voorkomen, met een besparing van ruim 4 miljoen euro.

Bij de huisarts is bepaald onderzoek goedkoper dan in het ziekenhuis

4. Diagnose al bij de huisarts

Patiënten kunnen bij sommige huisartsenposten meteen een röntgenfoto krijgen of een hartfilmpje en hoeven daarvoor niet naar de eerste hulp. Bij de huisarts is dergelijk onderzoek goedkoper dan in het ziekenhuis, omdat daar tal van andere kosten worden doorberekend in het tarief. Landelijk kan zo volgens VGZ bijna 2 miljoen euro worden bespaard.

5. Minder eten in de vuilnisbak

In verpleeg- en verzorgingshuizen wordt eenderde van het voedsel weggegooid. In ziekenhuizen belandt van het warme eten zelfs 40 tot 60 procent in de afvalbak. Als al die instellingen letten op voedselverspilling kunnen er volgens het ministerie van Volksgezondheid tientallen miljoenen per jaar worden bespaard.

Zo zorgen ziekenhuizen ervoor dat de patiënt sneller én beter geholpen wordt

Op de eerste hulp van het ziekenhuis Bernhoven in Uden werken niet, zoals zo vaak, arts-assistenten, maar ervaren specialisten. Gevolg: de patiënt wordt sneller én beter geholpen. 'Aan de achterkant' is dan weer minder zorg nodig en dat drukt de kosten: 'Een fijn bijeffect.' (+)