

Transformatie van de zorg vergt post-corona impuls

Met de afspraken in het Hoofdlijnenakkoord MSZ 2019 – 2022 is beoogd om de door het CPB geprognosticeerde stijging van de zorguitgaven van ca. 3,5% per jaar om te buigen. De ziekenhuissector is de uitdaging aangegaan om het grootste gedeelte van de verwachte volumegroei te accommoderen via een transformatie van de zorg. Hieraan liggen afspraken ten grondslag om “de juiste zorg op de juiste plek” te krijgen. Onderdeel van die afspraken is het ophogen van de kaders voor de huisartsen en de wijkverpleging om een deel van de zorg over te nemen én het beschikbaar stellen van transformatiegelden om de gewenste verandering te versnellen. Tegen die achtergrond hebben ziekenhuizen zich gecommitteerd aan een maximale volumegroei van 0,6% in 2020, dalend naar 0,3% in 2021 en 0% in 2022. De opgave voor de ziekenhuizen valt of staat met het daadwerkelijk realiseren van de afgesproken transformatie van de zorg.

De afgelopen jaren hebben ziekenhuizen samen met andere zorgaanbieders en zorgverzekeraars veel initiatieven genomen om de transformatie van de zorg van de grond te krijgen. Denk aan het opstellen van gezamenlijke regiovisies, uitmondend in gezamenlijke regioplannen om de zorg anders en beter te organiseren. Denk aan het aangaan van meerjarige contracten om de afgesproken transformatie zo concreet mogelijk te borgen. Denk aan de intensievere samenwerking tussen het medische en sociale domein. Veel van deze plannen stonden goed in de steigers zodat ze in 2020 ook daadwerkelijk konden worden uitgevoerd.

Door de coronapandemie zijn veel van die plannen echter tijdelijk op een laag pitje komen te staan. In 2020 hebben ziekenhuizen slechts zeer beperkt verder stappen kunnen zetten met de transformatie van de zorg. Onder invloed van Covid-19 zijn er juist ook een aantal ontwikkelingen op het gebied van “de juiste zorg op de juiste plek” in een stroomversnelling geraakt. In 2020 is er een doorbraak geweest van het leveren van zorg op afstand, via digitale zorg en zorg “thuis”. Waar dat mogelijk was, zijn poliklinische consulten via beeldbellen of videoconferencing gedaan. Dat vergt enige aanpassing van zowel de dokter, als de patiënt, maar blijkt in de praktijk goed te bevallen en te werken. Ook is er meer zorg thuis geleverd. Denk daarbij aan het monitoren van chronische patiënten (cardiovasculair, COPD, diabetes) op afstand, maar ook aan het eerder naar huis sturen van coronapatiënten tijdens de tweede golf zodat ze thuis, voorzien van zuurstof en medicatie, kunnen herstellen. Ziekenhuizen willen de goede ontwikkelingen op het gebied van zowel de digitale zorg, als zorg “thuis” vasthouden en in 2021 verder uitbouwen.

Als de reguliere zorg straks ná de tweede golf weer kan worden opgeschaald, zullen ziekenhuizen daarbij actief gebruik maken van de mogelijkheden die in kaart zijn gebracht door het in het Hoofdlijnenakkoord afgesproken Programma Zorgevaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG). De NVZ en ZN hebben voor 2021 concrete afspraken gemaakt om per ziekenhuis 10 kansrijke ZE&GG-initiatieven op te pakken om zo een versnelling te realiseren.

Om goede zorg (coronazorg en reguliere zorg) te kunnen bieden, is “de juiste zorg op de juiste plek” hard nodig. Zo zien we in de tweede coronagolf dat patiënten relatief gezien meer op de kliniek liggen dan op de IC vergeleken met de eerste golf. Het beslag dat dat op het ziekenhuis legt, maakt het noodzakelijk om alles op alles te zetten om de instroom in het ziekenhuis waar mogelijk te beperken en de uitstroom uit het ziekenhuis te stimuleren. De thuiszorg, wijkverpleging, huisartsen, eerstelijns herstelbedden en de verpleeghuiszorg spelen daarbij een cruciale rol. Verdere intensivering van de samenwerking in de hele keten is nodig om de in-, door- en uitstroom zo goed mogelijk op elkaar te laten aansluiten. Op verschillende plekken in Nederland zijn daarmee al goede ervaringen opgedaan en die zullen breder moeten worden uitgerold. Een versnelling in deze transitie is nodig om eventuele nieuwe coronagolven het hoofd te kunnen bieden.

Helaas is coronazorg ook dure zorg. Het gaat om ernstig zieke patiënten die een intensieve behandeling nodig hebben waarbij veel zorgmedewerkers en verschillende onderdelen van het ziekenhuis zijn betrokken. Dit wordt nog versterkt door de veiligheidsmaatregelen die moeten worden getroffen. Dat maakt coronazorg duur. Dat geldt ook voor het corona-proof werken in ziekenhuizen om verdere besmettingen te voorkomen. Denk aan de 1,5 meter afstand die zoveel mogelijk in acht wordt genomen en het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen. Hierdoor legt coronazorg een bezwaar beslag op de zorgmedewerkers in de ziekenhuizen. Coronazorg is dus relatief duur en maakt het voor ziekenhuizen dus moeilijker om in 2020 grote slagen te maken met het beteugelen van de zorgkosten.

Kortom, in 2020 hebben ziekenhuizen en andere zorgaanbieders (huisartsen, wijkverpleging) door corona veel minder werk kunnen maken van de transformatie van de zorg dan ze wilden. Daar komt bij dat de kosten van de ziekenhuiszorg door corona zijn opgelopen in plaats van omlaag zijn gegaan. Ondanks de compensatieregelingen die door zorgverzekeraars en VWS zijn getroffen, is de verwachting dat ziekenhuizen in 2020 een bedrag van ca. € 200 mln. aan inkomsten zullen mislopen. Het maakt dat de in het Hoofdlijnenakkoord afgesproken verlaging van de groeiruisimte van 0,6% naar 0,3% in 2021 niet realistisch is vanwege de hierboven genoemde ontwikkelingen in 2020.

Zoals hiervoor is aangegeven zullen ziekenhuizen in 2021 volop doorgaan met de transformatie van de zorg die is ingezet, maar stelt het onverkort doorzetten van de verlaging van de groeiruisimte voor een financieel onmogelijke opgave. Ziekenhuizen vragen in 2021 meer ruimte om het transformati tempo vast te houden en waar mogelijk te versnellen en tegelijkertijd de effecten van de coronapandemie op te vangen en te boven te komen. Het gaat om een unieke en niet te voorziene samenloop van uitdagingen.