

Regeerprogramma Schoof is een ‘kiss of death’ voor de streekziekenhuizen

Posted on 17 september 2024 by Wim Groot

De toegang tot de zorg moet gelijkwaardiger, het tekort aan zorgmedewerkers moet worden aangepakt en Nederlanders moeten fitter en gezonder worden. Dat zijn de doelstellingen van de zorgparagraaf uit het regeerprogramma van het kabinet-Schoof. Maar, wordt daar meteen aan toegevoegd: ‘Het geld is op en houdbare zorgkosten zijn van belang.’

Nou trekt het kabinet zich er verder weinig van aan dat het geld op is. Om ‘zorgmijden vanwege financiële redenen’ en een ‘harde tweedeling’ tussen mensen voor wie zorg beschikbaar is en zij die de weg niet kennen, geeft het kabinet 4,3 miljard euro uit om het eigen risico te verlagen. Dat er geen hard bewijs is dat patiënten op grote schaal vanwege financiële redenen zorg mijden en het grootste deel van de verlaging van het eigen risico terecht komt bij patiënten die dat helemaal niet nodig hebben, maakt voor het kabinet niet uit.

Hogere premie

De ‘harde tweedeling’ waar het kabinet het over heeft zit overigens vooral in de langdurige zorg waar ouderen met hogere inkomens de wachtlijsten in de verpleeghuiszorg omzeilen door voor een particulier verpleeghuis te kiezen. Daar heeft het eigen risico, dat al jaren is bevroren en dus door de inflatie in reële termen al steeds lager wordt, weinig mee te maken.

Het grootste deel van de kosten van de verlaging van het eigen risico komt voor rekening van de burger. Hierdoor zou de premie wel eens met 300 euro per jaar omhoog kunnen gaan. Dit komt bovenop de ongeveer 120 euro waarmee de premie toch al omhoog gaat vanwege de inflatie, de vergoeding van nieuwe medische verrichtingen en de vergrijzing. Het zal voor veel burgers wel even slikken zijn als ze in 2027 plotseling 35 euro per maand meer voor hun zorgverzekering moeten gaan betalen.

Dat de verlaging van het eigen risico zo duur uitvalt, komt doordat het kabinet verwacht dat deze verlaging tot veel onnodig extra zorggebruik gaat leiden. Door de verlaging van het eigen risico zullen de wachtlijsten oplopen. Of de patiënt daar zo veel mee geholpen is, is de vraag. Voor de oplopende wachtlijsten wil het kabinet inzetten op triage. De triage-medewerker moet ervoor zorgen dat de zorgvrager met de grootste urgentie als eerste van de wachtlijst wordt gehaald. Triage is een duur woord voor meer bureaucratie in de zorg: iemand die geen zorg levert maar alleen bepaalt of en wanneer je een arts te zien krijgt.

Een van de tegenstrijdigheden in het regeerprogramma is dat de gevolgen van de verlaging van het eigen risico worden opgevangen door meer bureaucratie, terwijl verlaging van de administratieve lastendruk juist het speerpunt van het beleid van minister Fleur Agema van Volksgezondheid is. In 2030 zou de administratieve lastendruk gehalveerd moeten zijn.

Zorgsector leeft nog in de tijd van de fax

Ze denkt dat dit kan worden bereikt door toepassing van ‘artificial intelligence’ (AI) in de zorg. Dit is haar naar verluidt ingefluisterd door Maurice de Hond. Artsen en verpleegkundigen hoeven in de toekomst geen formulieren meer in te vullen en verslagen te schrijven, dat doet ChatGPT en andere toepassingen van ‘generatieve

intelligentie' voor ze. Of dat ook zal gebeuren is de vraag.

Maurice de Hond denkt dat dit binnen een paar maanden geregeld kan zijn, maar hij zit er in zijn voorspellingen wel vaker naast. Twee jaar geleden werd voor de zorgsector nog een subsidieregeling in het leven geroepen waarbij zorgverleners geld kunnen krijgen om de fax niet langer te gebruiken als communicatiemiddel. In een sector die nog leeft in de tijd van de fax is de overgang naar ChatGPT wel een heel grote stap.

Tweederangs artsen

Zo zitten er wel meer tegenstrijdigheden in de zorgparagraaf van het regeerprogramma. Zoals over de streekziekenhuizen. In het hoofdlijnenakkoord stond daarover: 'De insteek wordt dat streekziekenhuizen behouden blijven'. Uit het regeerprogramma wordt nu een beetje duidelijk hoe het kabinet dit wil bereiken. De grote ziekenhuizen gaan de streekziekenhuizen helpen. In het regeerprogramma staat vrij gedetailleerd uitgelegd dat een patiënt in een streekziekenhuis een relatie opbouwt met een specialist. Maar als een complexe operatie nodig is, dan gaat de patiënt van het streekziekenhuis naar een hooggespecialiseerde ziekenhuis. Zodra het mogelijk is, wordt de patiënt weer teruggebracht naar het streekziekenhuis waar de eigen specialist de zorg overneemt.

Dit heen en weer gereis met de patiënt lijkt me niet goed voor de patiënt en leidt tot een hoop extra kosten voor de zorg. Naast het vervoer met de ambulance dat dit met zich meebrengt, leidt het er ook toe dat medisch specialisten in streekziekenhuizen een soort tweederangs artsen worden. De arts in het grote gespecialiseerde ziekenhuis doet de moeilijke behandeling, de arts in het streekziekenhuis mag, ietwat gechargeerd, alleen nog de hand van de patiënt vasthouden.

Streekziekenhuizen worden het verlengstuk, een dependance, van de gespecialiseerde academische en topklinische ziekenhuizen. Dat is wel wat anders dan 'behoud van streekziekenhuizen' dat in het hoofdlijnenakkoord werd beloofd. Dit plan van het kabinet leidt niet tot het behoud van het streekziekenhuis maar maakt ze alleen nog maar meer afhankelijk van de grote topklinische en academische ziekenhuizen. De zelfstandigheid van de streekziekenhuizen wordt er verder door bedreigd.

Iets vergelijkbaars geldt voor de verandering in de bekostiging van de acute zorg. In plaats van een vergoeding per patiënt wil het kabinet-Schoof ziekenhuizen hiervoor een vast budget geven. Dit is vooral voordelig voor grote ziekenhuizen met een grote spoedeisende hulpafdeling. Het gevaar is ook dat ze met het geld voor de acute zorg de planbare zorg gaan subsidiëren en zo de kleine streekziekenhuizen die het vooral van deze laagcomplexe zorg moeten hebben verder uit de markt duwen. Het regeerprogramma versterkt de dominantie positie van de academische en topklinische ziekenhuizen en zijn een 'kiss of death' voor de streekziekenhuizen.

Met voorbedachte rade gewacht tot 2027

Tot slot nog even over het paradepaardje van de coalitie in de zorg, de verlaging van het eigen risico. Deze verlaging gaat pas in 2027 in. Waarom zo lang gewacht? Het is mogelijk om dit al per 1 januari aanstaande in te laten gaan, maar daar hebben de coalitiepartijen niet voor gekozen. Waarom niet? De kans is groot dat ver voordat de verlaging van het eigen risico gerealiseerd zou moeten zijn, het kabinet-Schoof al is gevallen. En als het kabinet is gevallen, ligt de invoering van de verlaging van het eigen risico stil. Dat zal voor sommige coalitiepartijen precies de bedoeling zijn geweest toen ze afspraken deze verlaging pas in 2027 te laten ingaan.

*Hoogleraar economie **Wim Groot** schrijft enkele keren per maand voor Wynia's Week, vaak over gezondheidszorg.*

*De **donateurs vormen het fundament van Wynia's Week.** U maakt het mogelijk dat ons online magazine drie keer per week verschijnt. Doneren kan op verschillende manieren, kijk **HIER**. **Alvast hartelijk dank!***