

Wim Groot: Tussen ziekenhuizen bestaan grote kwaliteitsverschillen. Maar dat mag u niet weten

Posted on 9 november 2024 by Wim Groot

Wouter Bos, voormalig PvdA-leider en nu de topman van de op drie na grootste zorgverzekeraar Menzis, beklaagde zich deze week over de grote macht van de academische ziekenhuizen, de umc's.

De umc's eisen vaak van de zorgverzekeraars veel hogere budgetten dan is afgesproken. Volgens het zorgakkoord dat voormalig VWS-minister Ernst Kuipers (D66) twee jaar geleden met de zorgverzekeraars en de ziekenhuizen sloot, mag het zorgvolume jaarlijks met slechts 0,8 procent toenemen. Als de compensatie voor de gestegen lonen en prijzen daarbij opgeteld wordt, mogen de ziekenhuisbudgetten dit jaar met iets meer dan 7 procent omhoog.

Volgens Bos vragen de umc's echter om ruim 10 procent meer. Omdat umc's gespecialiseerde zorg leveren die niet in andere ziekenhuizen kan of mag worden geboden, zijn de zorgverzekeraars gedwongen om aan deze eisen toe te geven.

Echter, het totale budget voor alle ziekenhuizen mag met niet meer dan 7 procent stijgen.

Betere onderhandelingspositie

'Als een umc bij ons een offerte uitbrengt met een prijs- of omzetstijging die veel hoger is dan wat we met elkaar in het Integraal Zorgakkoord hebben afgesproken, dan blijft er minder over voor de andere ziekenhuizen', aldus Bos in het vakblad *Zorgvisie*. 'Per saldo ontstaat zo de situatie dat de financieel zwakkere huizen, vaak de streekziekenhuizen, de slechtste contracten afsluiten.' De streekziekenhuizen zijn dus het kind van de rekening als de umc's zich niet aan de afspraken uit het zorgakkoord houden. En dit kabinet wil nu juist de streekziekenhuizen beschermen.

De macht die de umc's hebben, komt volgens Bos door het gebrek aan marktwerking. Zorgverzekeraars hebben een betere onderhandelingspositie als er meerdere concurrerende ziekenhuizen zijn. Dan kan de zorgverzekeraar zorg bij een ander ziekenhuis inkopen als het ene ziekenhuis onredelijke eisen stelt. 'Die keuzevrijheid ontbreekt in de contractering van bijvoorbeeld de umc's ten enenmale', aldus Bos.

Deze constatering van Bos is terecht, maar wel een beetje wrang. Voordat hij topman bij Menzis werd, was Bos bestuursvoorzitter van het VUMC van de Vrije Universiteit. In die hoedanigheid drukte hij een fusie tussen het VUMC en het AMC door, waardoor de keuzevrijheid in Amsterdam in één klap verdween. Bos beklaagt zich nu over iets dat hij zelf mede heeft veroorzaakt.

De klaagzang van Bos is illustratief voor de machtige positie die de grote ziekenhuizen hebben. Het beeld wordt vaak geschetst dat in het zorgstelsel de zorgverzekeraars de touwtjes in handen hebben. In de praktijk zijn het vooral de grote ziekenhuizen die de lakens uitdelen.

De onderhandelingsmacht van de grote ziekenhuizen bij het afsluiten met contracten met zorgverzekeraars is niet het enige voorbeeld van de vrijwel onaantastbare positie die de grote ziekenhuizen hebben. De omgang met wachtlijsten in de zorg is ook zo'n voorbeeld. Patiënten moeten steeds langer wachten voordat ze in het ziekenhuis geholpen worden. De norm is dat patiënten binnen vier weken voor een eerste consult of diagnose in het ziekenhuis terecht kunnen. Als een patiënt daarna een behandeling op een polikliniek nodig heeft, is

de maximale wachttijd zes weken. Voor een opname in een ziekenhuisbed is dat zeven weken.

Deze maximaal aanvaardbare wachttijden worden echter steeds vaker overschreden. Acht jaar geleden werden de maximale wachttijd nog bij een op de zeven patiënten overschreden. Vorig jaar was dit al opgelopen tot 46 procent: voor bijna de helft van de gevallen duurt het dus langer dan de maximale afgesproken wachttijd voordat de patiënt in het ziekenhuis terecht kan.

Wachttijden niet openbaar

Patiënten hebben er belang bij om te weten hoe lang de wachttijd is. Dan kunnen ze kiezen voor het ziekenhuis of de kliniek waar ze het snelst worden geholpen. Ziekenhuizen hebben dat liever niet, want ze vrezen hierdoor patiënten kwijt te raken aan privéklinieken. Daar zijn de wachttijden veelal korter dan in de ziekenhuizen. Van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) hoeven ziekenhuizen ook niet openbaar te maken hoe lang de wachttijd is. Voor de NZa weegt het belang van de ziekenhuizen zwaarder dan dat van de patiënt.

Zorgaanbieders moeten zich houden aan de 'regeling transparantie zorgaanbieders' van de NZa. Hierin staat dat zorgaanbieders inzichtelijk moeten maken hoe lang de wachttijd is. Ziekenhuizen zijn hiervan echter uitgezonderd. De officiële reden hiervoor is dat dit te veel administratieve rompslomp voor ziekenhuizen met zich meebrengt. De werkelijke reden is dat ziekenhuizen geen omzet willen verliezen als patiënten voor een privékliniek kiezen. Ziekenhuizen hebben de macht om voor zichzelf uitzonderingsposities te bedingen.

Derde voorbeeld: informatie over de kwaliteit van de behandeling. Uit het vorig jaar verschenen proefschrift van Maike Schepens blijkt dat er grote kwaliteitsverschillen zijn tussen ziekenhuizen in de behandeling van prostaatkanker. In de best presterende ziekenhuizen wordt 20 procent van de mannen incontinent en impotent na verwijdering van de prostaat, in de slechtst presenteerde ziekenhuizen is dat 84 procent.

Het maakt dus wel wat uit waar je wordt geholpen. Alleen, patiënten weten niet waar de ziekenhuizen zijn waar een op de vijf patiënten na behandeling incontinent en impotent zijn en in welke ziekenhuizen dat bij vier op de vijf patiënten gebeurt. De reden: ziekenhuizen willen niet dat deze informatie openbaar wordt.

Dit geldt overigens niet alleen voor prostaatkanker. Voor het overgrote deel van de zorg weten patiënten niet of het ziekenhuis waar ze worden behandeld goede resultaten boekt of niet. Informatie over behandeluitkomsten houden ziekenhuizen liever geheim. Want als patiënten deze informatie wel zouden hebben, zouden ze wel eens naar de best presterende ziekenhuizen en zouden de slechte ziekenhuizen veel patiënten kunnen verliezen. En dat willen ze liever niet.

Moties Tweede Kamer genegeerd

Dus, omdat ziekenhuizen geen omzet willen kwijtraken, moeten patiënten maar accepteren dat ze soms slechte zorg krijgen. Ondanks dat de Tweede Kamer moties heeft aangenomen om informatie over zorguitkomsten openbaar te maken, is dat tot op heden niet gebeurd. Dat is de macht die ziekenhuizen hebben.

Geld, wachttijden en zorguitkomsten: het zijn de ziekenhuizen die bepalen wat er gebeurt. De patiënt betaalt de rekening, moet wachten tot het ziekenhuis tijd heeft en maar hopen op een goede afloop van de behandeling.

*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!***