

## Zo goed zijn onze ziekenhuizen niet. En het wordt er niet beter op.



Door [Wim Groot](#) - 3 september 2022  
Geplaatst in [Ziekenhuizen](#) - [Zorg](#)

Moet ik straks verhuizen om goede zorg te krijgen? Als het aan minister Ernst Kuipers (D66) van Volksgezondheid ligt wel. In het zorgakkoord dat Kuipers met zorgaanbieders en zorgverzekeraars wil afsluiten wordt een belangrijke plaats ingenomen voor 'samenwerking' in de zorg.

Van 'samenwerking' wordt veel verwacht. Waarom is niet altijd duidelijk. Samenwerking klinkt positief en niemand is tegen samenwerking in de zorg, behalve als het schadelijk is voor de patiënt. En dat is hier het geval. Kuipers wil vooral samenwerking tussen zorgaanbieders stimuleren om zo 'passende en integrale zorg in de regio' te organiseren. Het cruciale woord is hierbij 'integrale zorg': patiënten zouden in de toekomst alle zorg in hun eigen regio moeten kunnen krijgen. Dat is niet goed voor de patiënt.

### Je mag je regio niet uit

Nadat samenwerking in de regio van de grond is gekomen, is de volgende logische stap dat er een budget komt voor alle zorg in de regio. Een regiobudget maakt het zeer moeilijk om buiten de eigen regio te gaan, want het budget voor jouw zorg wordt binnen de regio verdeeld en buiten je eigen regio kom je aan het budget van anderen.

Zorgverzekeraars en zorgaanbieders zullen er dan alles aan doen om je naar het ziekenhuis in de eigen regio te laten gaan. Helaas is dat niet altijd het beste ziekenhuis. Wil je wel de beste zorg, dan zul je naar een andere regio moeten verhuizen.

## **Zo goed zijn onze ziekenhuizen niet. En het wordt er niet beter op.**

De indruk wordt gewekt dat Nederlandse ziekenhuizen allemaal even goed zijn. De werkelijkheid is anders. Tussen ziekenhuizen is grote variatie in behandeling. In het ene ziekenhuis is daardoor de kans op herstel en overleven een stuk hoger dan in andere. Een overzicht van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties laat zien hoe groot de verschillen in kwaliteit van behandeling van kankerpatiënten zijn.

Een paar voorbeelden. Uit een onderzoek van het Amsterdam UMC blijkt dat in sommige ziekenhuizen minder dan drie op de tien patiënten trastuzumab, een middel dat bij borstkanker en maagkanker wordt gebruikt om kanker af te remmen, wordt toegediend. In andere ziekenhuizen krijgen alle patiënten die daarvoor in aanmerking komen dit middel.

## **Niet de beste behandeling**

Uit onderzoek van het Anthonie van Leeuwenhoekziekenhuis (AvL) bleek dat in ziekenhuizen met in-huis longkankerchirurgie 59% van de longkankerpatiënten een operatie kregen tegenover 51% van de patiënten in ziekenhuizen zonder in-huis longkankerchirurgie. In de laatstgenoemde ziekenhuizen werd weer vaker radiotherapie toegepast.

Grote verschillen zijn er verder bijvoorbeeld bij het toepassen van hormoontherapie bij prostaatkankerpatiënten. In sommige ziekenhuizen krijgt slechts 3% van de prostaatkankerpatiënten hormoontherapie, in andere ziekenhuizen is dat 73%. Grote verschillen zijn er ook bij het verstrekken van dure medicijnen voor de behandeling van uitgezaaide dikkedarmkanker, zo blijkt uit onderzoek van het AvL.

Het gaat hier om geneesmiddelen die gemiddeld €25.000 per patiënt kosten. Hoewel deze geneesmiddelen onderdeel zijn van de aanbevolen behandeling van dikkedarmkanker, krijgen in het ene ziekenhuis slechts 10% van de patiënten deze medicijnen, terwijl in andere ziekenhuizen 80% van de patiënten ze krijgen.

De illusie dat alle ziekenhuizen even goed zijn, wordt door de ziekenhuizen zelf graag in stand gehouden. Ziekenhuizen delen niet graag informatie over behandelingen en al helemaal niet over overlevingskansen. En als die informatie wel beschikbaar is, is deze voor de meeste patiënten vaak moeilijk te vinden. Patiënten moeten mondig zijn en moeite doen om de beste zorg te krijgen. En nu wil minister Kuipers dat ook nog eens extra moeilijk maken door patiënten vooral in de eigen regio te laten behandelen.

## **Niet goed voor de patiënt**

Een regionale verdeling van patiënten is vooral in het belang van ziekenhuizen. De concurrentie met ziekenhuizen in andere regio's en zeker met ziekenhuizen die betere zorg leveren, wordt er minder door. Regionale samenwerking maakt ziekenhuizen zelfgenoegzaam. Patiënten komen toch wel. Dit vermindert de druk om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Minder concurrentie tussen ziekenhuizen is slecht voor de patiënt die daardoor niet de best mogelijke zorg krijgt. De inperking van de vrije

## Zo goed zijn onze ziekenhuizen niet. En het wordt er niet beter op.

artsenkeuze door deze regionale verdeling is nadelig voor de patiënt.

Daar komt nog bij dat de ziekenhuiszorg in ons land toch al niet van topkwaliteit is. Vergeleken met andere landen scoort Nederland niet heel goed. De overlevingskansen voor de meest voorkomende vormen van kanker, zoals borstkanker en prostaatkanker, zijn bijvoorbeeld in België, Duitsland en de Verenigde Staten een stuk hoger dan bij ons. Niet alleen de uitgaven aan ziekenhuiszorg zijn, vergeleken met andere Europese landen, in Nederland niet meer dan gemiddeld, de prestaties zijn het ook.

Een ander opvallend verschil is dat de zorg in ons land veel grootschaliger is. In Duitsland, bijvoorbeeld heeft elke kleine stad vaak een of meerdere ziekenhuizen. Nederland heeft minder maar wel veel grotere ziekenhuizen. De regionale samenwerking waar minister Kuipers op hamert zal de grootschaligheid in de zorg alleen maar verder doen toenemen.

Voor de premiebetaler is de regionale samenwerking ook slecht nieuws. De samenwerkingsafspraken worden door de twee grootste zorgverzekeraars in de regio gemaakt. De kleinere zorgverzekeraars mogen niet meepraten, maar moeten wel financieel bijdragen aan de gemaakte afspraken in de regio.

## Deal over het hoofd van patiënten en premiebetalers

Verzekeraars die niet mogen meepraten over de inkoop van zorg zullen de regio links laten liggen en zich concentreren op de regio's waar ze wel een groot marktaandeel hebben en kunnen meebeslissen. Zorgverzekeraars zullen zich vooral gaan richten op het aantrekken van nieuwe verzekerden in regio's waar ze al een sterke positie hebben. Een scherpe premie is daarbij niet de beste strategie, want daarmee trek je ook verzekerden in regio's waar andere verzekeraars de boventoon voeren.

In plaats daarvan zullen verzekeraars zich gaan richten op voordelen voor verzekerden in hun 'eigen' regio. Denk aan fitness en andere leefstijlprogramma's speciaal voor verzekerden in een bepaald gebied of meer regiokantoren en andere vormen van dienstverlening.

De concentratie op de regio zal leiden tot minder premieconcurrentie. De afgelopen jaren boden zorgverzekeraars de basispolis beneden de kostprijs aan. Het verschil legden ze bij uit hun reserves. Dat zal met een regionale focus snel voorbij zijn. Met hogere premies voor de burger als gevolg.

Het zorgakkoord dat minister Kuipers wil sluiten houdt vooral rekening met de belangen van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Patiënten komen er in het akkoord bekaaid van af. De premiebetaler draait op voor de rekening.

*Wynia's Week is er 104 keer per jaar, met broodnodige, kritische berichtgeving die u zelden elders vindt. De donateurs maken dat mogelijk. [Doet u mee?](#) Hartelijk dank!*