

Stop met het DBC, laat artsen samenwerken

Wie aan meer dan één ziekte lijdt, komt door het DBC-systeem in de problemen: de artsen overleggen niet

Gepubliceerd: 23 juni 2010 13:12 | Gewijzigd: 24 juni 2010 08:39

Het huidige DBC-systeem zorg heeft geleid tot een fragmentatie met grote gevolgen voor patiënten met meer dan één ziekte.

De financiële crisis heeft gevolgen voor de gezondheidszorg en dat leidt tot nogal primaire beleidsreacties. Een voorbeeld: 'de kosten blijven stijgen dus is een verhoging van de eigen bijdrage voor patiënten onvermijdelijk'. Demissionair minister Ab Klink (Volkgezondheid, CDA) wil de medisch specialisten korten vanwege onjuiste declaraties. Hij denkt kosten te besparen door de zorg voor chronische patiënten naar de huisartsen te verschuiven. Die taak is in zijn ogen slechts in beperkte mate voor specialisten weggelegd. Al die reacties zijn simplificaties van de ingewikkelde werkelijkheid.

De toekomstige minister van Volksgezondheid moet weten wat de kern van het probleem is: de verkokering in de zorg en het daaraan gekoppelde financieringssysteem. Dat wordt nu vooral gedreven door de Diagnose Behandel Combinaties's (DBC's), waarmee specialisten de behandelingen declareren. Al ver voor de invoering van de DBC's was duidelijk dat op ziekte gebaseerde declaratiesystemen tot onbeheersbaarheid van de kosten zou leiden. Dat is dan ook gebeurd.

Een systeem is echter geen dokter en heeft dus geen oog voor de klinische realiteit. Een ziekte geeft geen goede beschrijving van een patiënt, en kan dus ook geen betrouwbare voorspelling doen over het verloop van de ziekte, sterfte, kwaliteit van leven, of doelmatigheid van de zorg. Een voorbeeld. Een 75-jarige gezonde man, die elke dag nog een half uur fietst, wordt geschept door een brommer, valt en breekt een heup. Vervelend, maar de kans is groot dat hij na een operatie goed en snel zal herstellen. Een veel minder gunstige prognose heeft een andere man van dezelfde leeftijd met ouderdomssuikerziekte en bewegingsbeperking door de ziekte van Parkinson, die thuis over een kleedje struikelt en ook zijn heup breekt. Waarom? Niet door de aandoeningen op zich, maar door hun samenhang. De laatste patiënt raakt na de operatie verward, wat een goede behandeling van de suikerziekte kan belemmeren. Doordat hij moeilijk beweegt door zijn Parkinson, heeft hij een hoge kans op longontsteking en kan hij niet goed revalideren.

Die complexiteit van ziekten is niet alleen een probleem van ouderen. De prognose van een 16-jarige vrouw met suikerziekte verandert dramatisch als blijkt dat zij ook aan een eetstoornis lijdt. Patiënten met meerdere aandoeningen zijn er slechter aan toe, hebben een mindere kwaliteit van leven, vergen meer zorg, functioneren slechter in de maatschappij en

lopen een grotere kans op overlijden. 40 procent van de chronisch zieken lijdt aan meerdere ziekten. De behandeling van deze patiënten is ingewikkelder en duurder omdat die aandoeningen of stoornissen op elkaar inwerken.

Vertaald in cijfers is 20 procent van deze patiënten verantwoordelijk voor 80 procent van de kosten. Dat is niet zozeer de schuld van de patiënten, maar ook het gevolg van de gefragmenteerde zorg. Er zijn meer dan honderd typen medische specialismen en een grote hoeveelheid niet-medische specialismen. Deze fragmentatie heeft geleid tot een sterke kennisontwikkeling, maar ook tot verkokering van de gezondheidszorg. Dat staat de zorg voor patiënten met meerdere aandoeningen in de weg, om de even simpele als treurige reden dat de verschillende behandelaars nauwelijks gestructureerd overleggen. Patiënten zijn natuurlijk geholpen met een geïntegreerde behandeling, maar juist hierin schiet het huidige DBC-systeem ernstig tekort: de zorg wordt per ziekte betaald.

Willen we een efficiënte gezondheidszorg met zorg op maat, dan zal er een tegenbeweging moeten komen die aansluit bij de behoeften van patiënten met meerdere aandoeningen. Dat betekent zorg met de patiënt als uitgangspunt, zorg die wordt georganiseerd en gefinancierd op basis van een optimale analyse en behandeling, inclusief samenwerking tussen de behandelaars.

Deze integrale benadering bespaart kosten, omdat een goede analyse vooraf onnodige behandelingen voorkomt. Dergelijke zorg is doelmatiger, prettiger en begrijpelijker voor de patiënt. Waarom doen we dat dan niet? Omdat het niet aansluit op het huidige systeem voor administreren en declareren, en omdat het van alle partijen in de gezondheidszorg, inclusief de politiek, een andere manier van denken vraagt. Het opknippen in specialismen, hoe noodzakelijk ook voor de ontwikkeling van de medische wetenschap, heeft geleid tot een verknipt systeem waarin patiënten, families en behandelaars de weg zijn kwijtgeraakt.

Op de hielen gezeten door de almaar oplopende kosten is de tijd nu aangebroken voor synthese. Gelukkig is er geen duur onderzoek nodig om aan te tonen dat goede onderlinge afstemming tot een efficiëntieslag zal leiden. Eén tarief voor integrale behandeling is al gauw goedkoper dan een rits ongecoördineerde DBC's.

Laten we ons gezonde verstand gebruiken. Dat betekent: persoon- of patiëntgericht generalisme als uitgangspunt van de zorg. Bezuinigen over de rug van de patiënt is niet de manier, bereid zijn om anders te denken en te innoveren is dat wel. En het levert veel meer op, in alle opzichten.

Frits Huyse, psychiater np

Sven Danner, hoogleraar inwendige geneeskunde VUmc

Wouter van Ewijk, raad van bestuur (RvB) VUmc

Peter Huijgens, hoogleraar hematologie VUmc

Mark Kramer, hoogleraar inwendige geneeskunde VUmc

Kees Lemke, RvB GGNet

Betty Meyboom de Jong, voorzitter Nationaal Programma Ouderenzorg

Wouter Teer, RvB Delta Psychiatrisch Centrum

Rien Vermeulen, hoogleraar neurologie AMC

Chris van Weel, hoogleraar huisartsengeneeskunde UMC St Radboud

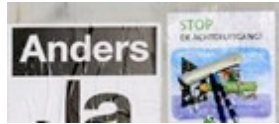
Joost Zaat, huisarts, adjunct hoofdredacteur Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde

Opklaringen



Facebook neemt overheidsvoorlichting treinramp over. Belgen lichten elkaar voor.

Opinieblog



Rekent u lokaal met partijen af op basis van de landelijke politiek?

Opinieblog



De roc's moeten worden ontmanteld, vindt Ad Verbrugge van Beter Onderwijs Nederland.

[advertentie]

