

Veel dezelfde ingrepen maken dokter niet kundiger

Verzekeraars maken onderscheid tussen goede en slechte ziekenhuizen. Artsen weten welke collega goed is, aldus *Jan Cooijmans*.

Bij de onderhandelingen over het zorgakkoord sprak minister Edith Schippers (Volksgezondheid, VVD) af dat zorgverzekeraars zorgleveranciers mogen selecteren op basis van prijs/kwaliteit. Nu zijn ze nog genoodzaakt kosten te vergoeden van minder bekwame leveranciers.

Critici menen dat dit de vrije artskeuze in de weg staat. Als een patiënt een zorgverlener bezoekt die niet gecontacteerd is, moet hij straks zelf betalen. Er zijn nog meer kanttekeningen te plaatsen. Het voorgenomen besluit veronderstelt dat er goede en slechte zorgleveranciers zijn en dat de kwaliteit van zorgproducten eenduidig te bepalen is.

Ik verwerp die stelling. Er bestaan geen goede en slechte ziekenhuizen, er bestaan alleen goede en slechte artsen. Dat is een essentieel verschil. De kwaliteit van een product of dienst in de gezondheidszorg is namelijk erg persoonsgebonden. Ondanks alle protocollen, keurmerken en bijscholingen, gaat het altijd nog om kennis, talent, ervaring, intuïtie en vaardigheid van de specialist. Dat is het meest bepalend voor de kwaliteit van diagnoses, behandelplannen en medische ingrepen. Let maar op: in elk ziekenhuis weet het personeel precies bij wie je moet zijn voor een bepaalde ingreep. Zeker als een vriend of familielid geadviseerd moet worden. Het is lastig aan te geven op welke criteria deze adviezen berusten.

Wat is dan kwaliteit? Kunnen we dat in de gezondheidszorg überhaupt wel meten? Algemeen wordt verondersteld dat als een dokter een bepaalde operatie vaker verricht, dit van een hogere kwaliteit is dan wanneer een dokter dit bijvoorbeeld een keer per jaar doet.

Dit is de alom bekende leercurve. Overheid en verzekeraars willen ons doen geloven dat deze leercurve alleen maar stijgt

naarmate men meer van dezelfde ingrepen of behandelingen doet. Dit is voor hen het argument om te pleiten voor concentratie van ziekenhuiszorg in enkele grote instellingen.

De werkelijkheid is weerbarstiger. Zo bleek al in de Tweede Wereldoorlog: jonge onervaren RAF-piloten werden niet veel vaker uit de lucht geschoten dan ervaren piloten. De laatsten vlogen namelijk op routine, waardoor zij minder alert waren. Met andere woorden: de leercurve stijgt eerst, vlak dan af en daalt vervolgens.

De gedachte dat concentratie van ingrepen leidt tot hogere kwaliteit en lagere prijzen is gebaseerd op de typologie van de massaproductie. Bij ziekenhuizen geldt dat niet. Daar gaat het eerder om stukproductie of op zijn hoogst serieustukproductie.

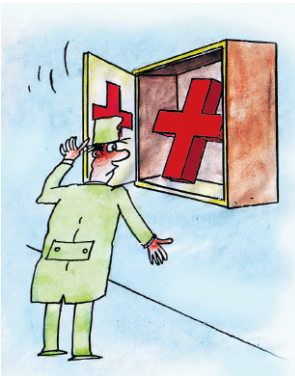
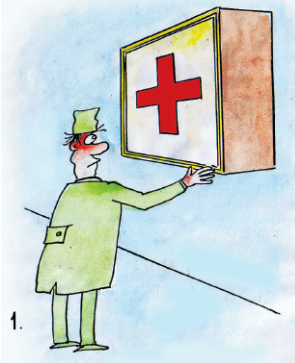
Bij deze typologie wordt de productie verricht door vakmensen. Hun vakmanschap neemt toe naarmate er meer geopereerd wordt, maar er is een plafond. Hetzelfde geldt voor de daling van de prijs bij productiestijging, het kan niet altijd lager. Persoonlijke kenmerken blijven dus veel belangrijker voor de kwaliteit, denk aan het oog van de meester!

Ander kenmerk van de ambachtsman is dat nieuwe uitdagingen hem steeds beter maken in zijn vak. Dat is strijdig met de gedachte dat de kwaliteit van een orthopeed toeneemt als die dag in dag uit, jaar na jaar, heupen implanteert. De routine neemt toe, maar niet vanzelfsprekend de kwaliteit.

Zorgverzekeraars zijn gericht op het beperken van de schadelast. Zij sturen daarom in de eerste plaats op prijs. Kwaliteit kunnen ze veel minder goed beïnvloeden. Als de prijs/kwaliteit-verhouding een ondergrens bereikt heeft, zullen verzekeren weggaan bij een verzekeraar, maar in een zorgmarkt waar slechts vier verzekeraars een gezamenlijk marktaandeel van 97 procent hebben, is dat een utopie.

Als verzekeraars nog meer op prijs gaan sturen dan zullen ze proberen de stukprijzen omlaag te krijgen. Dat doen ze door de productie bij steeds minder leveranciers te contracteren. Maar dat zegt dus niets over de toename van kwaliteit.

Ervaren RAF-piloten vlogen op routine, waardoor zij soms minder alert waren dan junioren. Zo kan het ook bij artsen gaan. Hun leercurve is begrensd



Jan Cooijmans is zelfstandig interim manager, boardroom counselor en consultant in de publiek private sector.