

Samenwerken met focusklinieken is noodzakelijk om zorgvraag aan te kunnen

Zbc's in de revalidatiezorg hunkeren naar erkenning

De revalidatiezorg staat voor een toestroom van patiënten. Als er niet wordt samengewerkt met zelfstandige behandelcentra op dit gebied loopt het water over de dijken.

Tjerk de Ruiter
(zelfstandig) revalidatiearts,
Medinello revalidatie

Josemiëk Pesch
revalidatiearts, medisch directeur
Medinello revalidatie

Door de vergrijzing van de bevolking, de snel toenemende comorbiditeit en complexiteit stijgen de zorgkosten snel. Intussen is de zorgpraktijk in veel gevallen niet erg efficiënt geregeld, terwijl er wel oplossingen voor klaarliggen. De gevleugelde begrippen marktwerking en zorgsubstitutie blijken papieren tijgers, onmogelijk gemaakt door contraproductieve regelgeving, hokjesdenken en gebrek aan onderling vertrouwen op meerdere niveaus. Dit artikel focust op gemiste kansen in de revalidatiegeneeskunde en vooral op het belang van zelfstandige behandelcentra.

Zelfstandige behandelcentra


Meer dan 90 procent van de medisch-specialistische revalidatiezorg in Nederland is gecontracteerde zorg, die overwegend wordt geleverd door ziekenhuizen en traditionele revalidatiecentra waarvan er 32 zijn aangesloten bij brancheorganisatie Revalidatie Nederland. Zo'n veertig (ongecontracteerde) zelfstandige behandelcentra (zbc's) zijn bij de politiek, zorgverzekeraars, beroepsverenigingen en de meeste revalidatieartsen onbekend en – zonder goede reden – onbemind. Samen leveren zij revalidatiezorg aan ongeveer 11 procent van de revalidatiepatiënten.¹ Vrijwel elk zbc in de revalidatiezorg is een focuskliniek waar patiënten poliklinisch worden behandeld. Ze zijn vaak gericht op chronische pijnklachten met twee tot tien doorgaans als zzp'er, parttime werkende revalidatieartsen.

Het voordeel van een focuskliniek is dat het kennis- en serviceniveau op een klein specifiek gebied erg hoog is, en dat de zorg zeer efficiënt en flexibel is. Die efficiëntie is essentieel omdat vaak maximaal 120 dagen behandeld mag worden, tegen een tarief dat meestal slechts 65 tot 75 procent van het tarief van reguliere revalidatie is. Inkomen is er alléén als er productie wordt gedraaid, en productie is er alléén als de kliniek met kop en schouder boven het maaiveld uitsteekt. Een zbc kan alleen opvallen door bovengemiddeld goede zorg en een zeer hoge patiënttevredenheid. De enige revalidatiekliniek in de tevredenheidstop tien van Zorgkaart-Nederland van 2020 is een zbc.

Efficiëntere bedrijfsvoering

Bij veel traditionele zorgorganisaties heeft een revalidatiearts ongeveer 33 procent van de tijd patiëntcontacturen, met uitschieters naar 20 procent; 67 tot 80 procent van de tijd wordt dus besteed aan administratie en voorwaardenscheppende werkzaamheden. Met zo'n tijdsindeling kan een zbc-schoorsteen niet roken. Een zbc organiseert de bedrijfsvoering efficiënter en meer gestructureerd, waardoor een indeling van 80 procent patiëntencontact en 20 procent administratie- en beleidstijd mogelijk is, zonder in te boeten op de kwaliteit van de zorg. Om ervoor te zorgen dat revalidatietrajecten worden goedgekeurd door medisch adviseurs van zorgverzekeraars moet de administratie van een zbc van hogere kwaliteit zijn dan die van een traditioneel instituut. Door de machtigingspolitiek van de zorgverzekeraars is het aantal zbc's de afgelopen jaren flink gedaald, terwijl ze hun zorg juist steeds kostenefficiënter leveren.¹ Jaren geleden werd overigens ook al becijferd dat zorgvuldig ingezette revalidatie de maatschappij een veelvoud aan rendement





Er speelt nog veel onterechte argwaan en concurrentie-angst

oplevert. Dat rendement kan dus ook met minder kosten bij beter gebruik van het netwerk.

Tijdens de eerste coronalockdown sloten diverse reguliere poliklinieken hun deuren voor niet-acute revalidatie. Vanaf de eerste dag hadden de zbc's hun teleconsultatie echter op orde en zijn de trajecten gewoon doorgedaan, vrijwel zonder verlies van patiënttevredenheid. Eind januari 2021 kreeg zo'n zbc een intake van een patiënt die in maart 2020 al geïnccludeerd was voor een traject in een reguliere revalidatie-instelling.

'Vanwege de coronamaatregelen' werd daar niemand meer opgeroepen voor behandeling. Na vier maanden was de behandeling naar tevredenheid afgerond. Bij de meeste zbc's is de wachttijd voor een intake plus de behandeling maximaal een paar weken, veel reguliere centra overschrijden structureel de zes maanden tot soms meer dan een jaar. Een jaar waarin betrokkenen vaak ook niet kunnen werken. Over macro-economische maatschappelijke kosten gesproken.

De optie van wederzijdse afspraken maken met andere zorgaanbieders, zoals zbc's, zien we helaas in de dagelijkse praktijk maar heel weinig terug. Maar daar waar we het wel zien, is die samenwerking meestal warm en succesvol.

Lijnen verdwijnen

De Federatie Medisch Specialisten schetst de toekomst van de geneeskunst van 2025 als volgt: 'Veel handelingen die vroeger binnen de muren van het ziekenhuis plaatsvonden, vinden nu op andere plekken plaats. "De lijnen gaan verdwijnen." De medisch specialist werkt zelf ook in een netwerk.'²

De FMS heeft dus behoefte aan een continuüm van de nulde lijn (de

patiënt zelf) naar de derdelijnszorg (academische centra). Voor hokjesdenkers is hierbij geen plaats.

Het grootste problemen bij substitutie van generalistische revalidatiezorg naar de eerste lijn is de daar (nog) beperkte expertise, de capaciteit, de beperkte multidisciplinaire samenwerkingsmogelijkheden en de financieringsstructuur. En daarmee is deze zorg in eerste en anderhalve lijn gedoemd te mislukken.

Zbc's kunnen vanuit hun vooruitgeschoven positie, gedrevenheid, kennis, efficiëntie, ingebakken interdisciplinaire werkwijze en flexibiliteit vaak makkelijker en inventiever aansluiten met tweedelijnsproducten tegen een eerstelijns prijs.

Toestroom patiënten

De revalidatiegeneeskunde kan zich opmaken voor een enorme toestroom van patiënten. De huidige pandemie met toenemende inactiviteit, verkeerde dieetgewoontes, chronische stress en de postcovidzorg gaat zorgen voor veel patiënten met chronische pijn- en uitputtingssyndromen. Daarbovenop komt nog de vergrijzing en de comorbiditeit.

De manier waarop de (revalidatie)zorg nu is geregeld, is niet houdbaar. Verzekeraars en overheden stoppen een keer met het subsidiëren van inefficiënt werkende organisaties, zeker als blijkt dat betere zorg voor veel minder geld kan worden geleverd met minstens zoveel werkplezier en meer tevreden patiënten.

Kenmerkend voor de bedrijfsvoering van zbc's zijn efficiëntie, klantgerichtheid, flexibiliteit en het deelnemen aan het netwerk. Dat laatste is volgens de FMS een essentieel onderdeel van de toekomst. Voor zbc's is het al een essentieel onderdeel van het heden.

Zbc's in de revalidatie hebben zich nauwelijks georganiseerd, maken slechts sporadisch samen een vuist en bepalen de inhoud nog onvoldoende samen. Daardoor hebben ze geen passende stem binnen de beroepsvereniging (waarbinnen ook nog veel onterechte argwaan en concurrentieangst speelt) en hebben ze onvoldoende hun plaats in het zorglandschap kunnen tonen. Een enkel zbc organiseert zich daarom inmiddels in een netwerk met een hoge landelijke dekkinggraad.

Durven reguliere revalidatiecentra over de muren van hun instituut te kijken en samen te gaan werken met zbc's om daarna samen te concluderen dat de zorg daardoor klantvriendelijker, flexibeler, kwalitatief beter, toegankelijker, goedkoper en toekomstbestendig wordt?

Zijn verzekeraars en overheden bij machte om steeds terugkerende dwalingen zoals het schrappen van de vrije artskeuze en de volstrekte willekeur in contractering los te laten? Zouden ze met verstand en logica de regie kunnen pakken op een andere dan de kaasschaafmethode, daarmee echt werk maken van zorgsubstitutie en zuinige en zinnige revalidatiezorg door deze makkelijk en dichtbij te organiseren waar het kan, verregaand klinisch-specialistisch en verder weg waar het moet? ●

contact

tjerk.deruiter@medinello.nl
cc: redactie@medischcontact.nl



→ Meer over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.