

Commercialisering ondermijnt acute zorg

De belofte van commerciële zorg was aantrekkelijk: meer concurrentie, hogere efficiëntie en snellere innovatie. Echter, commerciële aanbieders kiezen vooral laagcomplex, planbare zorg, terwijl de zware, complexe en 24/7-zorg bij de traditionele "systeemaanbieders" blijft. Die raken overbelast, waardoor continuïteit en solidariteit onder druk staan. Inmiddels lijkt een grens gepasseerd: zonder ingrijpen dreigt verdere afbrokkeling en desintegratie van essentiële zorg.

De markt wint, de keten verliest

Commerciële partijen richten zich op laagcomplex en hoog-volume zorg met specifieke aandachtsgebieden. Daarmee neemt het aandeel patiënten met complexe en/of spoedzorg, met hogere kosten en onvoorspelbaarheid toe in ziekenhuizen, huisartsenspoedposten, verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT) en GGZ-kerninstellingen die juist de acute 24/7-ruggegraat vormen. Bekostiging en contractering lopen echter achter bij deze realiteit waardoor de financiële houdbaarheid voor systeemaanbieders verslechtert, terwijl (acute) zorg essentieel is en hun 24/7 ketenverantwoordelijkheid blijft. De groei van steeds meer organisaties die geen contracten afsluiten met zorgverzekeraars, heeft de regie over de zorg verder ondermijnd. Daarnaast versterkt de arbeidsmarkt het probleem. Steeds vaker kiezen zorgprofessionals voor werk met voorspelbare uren, een beter salaris en lagere werkdruk bij commerciële aanbieders. ANW-diensten (avond, nacht, weekend) en crisisdiensten blijven achter bij de publieke dragers van het systeem. Die moeten 24-uurs en acute zorg leveren met minder mensen. Daarbovenop komt dat de systeemorganisaties vaak verantwoordelijk zijn voor het opleiden van zorgprofessionals, waarbij commerciële aanbieders wel profiteren maar nauwelijks bijdragen. Tot slot, er is een toenemende beschikbaarheid van laagcomplex zorg voor de 'gezondere' patiënten, terwijl deze afneemt voor complexe patiënten met meerdere, vaak chronische ziektes, meestal hoge leeftijd of met een acute zorgbehoefte. Immers, de verminderde beschikbaarheid van zorgprofessionals bij systeemaanbieders leidt tot langere wachtlijsten en deze patiënten kunnen niet terecht bij de commerciële partijen.

Confronterende voorbeelden

We zien deze ontwikkelingen terug in alle sectoren binnen het acute zorgnetwerk. In de huisartsenzorg participeren commerciële ketens niet consequent in de ANW-zorg. Digitale praktijken richten zich vooral op jonge, gezonde, digitaal vaardige patiënten; terwijl complexe zorg verschuift naar reguliere praktijken en huisartsenspoedposten. Ook in de VVT zijn er voorbeelden zichtbaar. Kleinschalige woonvormen zijn vaak niet berekend op bewoners met meervoudige problematiek. Waar systeemaanbieders inzetten op zelfredzaamheid, blijven commerciële partijen relatief eenvoudige en door patiënten te leren zorg tegen betaling leveren (b.v. steunkousen aan/uittrekken, oogdruppelen). In de medisch-specialistische zorg zien we hetzelfde: zelfstandige klinieken trekken eenvoudige oogheelkunde, dermatologie, orthopedie, cardiologie en plastische chirurgie naar zich toe. Professionals volgen, waardoor minder capaciteit overblijft voor de zorg van de ziekenhuizen op de eerste hulp, intensive care en operatiekamers. Tenslotte zien we ook de druk toenemen bij de forensische zorg en GGZ als het gaat om de 24/7-dekking en crisiszorg. Pogingen om de druk te verlichten hebben niet het gewenste effect gehad.

Kortom: het speelveld is ongelijk. De maatschappelijke verantwoordelijkheid voor continuïteit van zorg rust steeds zwaarder op een afnemende groep professionals en zorgaanbieders, terwijl commerciële aanbieders profiteren van laagcomplex, planbare zorg. Dit leidt tot een scheefgroei in het zorglandschap, wat de toegankelijkheid bedreigt en het basisprincipe van ons zorgstelsel, solidariteit, ondermijnt.

Solidariteit geen bijproduct

Solidariteit is het fundament van ons zorgstelsel: iedereen heeft toegang tot zorg, ongeacht inkomen, leeftijd of gezondheid. Wanneer zorgaanbieders zich onttrekken aan cruciale taken zoals ANW-diensten, opleiding en crisiszorg, raakt dit principe uit balans. Dat begint in de acute zorg, maar werkt door naar de planbare zorg. De gevolgen zijn evident: oplopende wachtlijsten en verminderde toegankelijkheid, vooral voor patiënten met complexe en acute zorgvragen, juist de mensen die het meest afhankelijk zijn van een goed functionerend stelsel.

Samenwerken

Het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) speelt hiervoor een belangrijke signalerende rol, maar de regie voor structurele verandering ligt bij landelijke partijen en beleidsmakers. Heldere kaders, gedeelde verantwoordelijkheid en consequente toepassing zijn nodig om waarden als solidariteit en toegankelijkheid te beschermen. Samenwerking en concrete afspraken kunnen hieraan bijdragen.

Concrete maatregelen

- Dwingend ANW- en opleidingsquotum voor alle aanbieders. Maak deelname aan 24/7-zorg en opleiding een voorwaarde voor contractering van planbare zorg.
- Integrale ketenbekostiging. Neem tariefcomponenten op die de volledige keten, inclusief crisisdiensten en 24/7 bereikbaarheid dekken.
- Heldere wet- en regelgeving die ongecontracteerde zorg kan reguleren, met oog voor de continuïteit en toegankelijkheid van zorg.
- Regionale personeelsconvenanten. Realiseer uitwisseling en gezamenlijke inzet via ROAZ-regie en regionale financiering ten behoeve van gegarandeerde inzet voor ANW en crisiszorg.
- Inkoop op publieke waarde. Selecteer aanbieders op hun bijdrage aan continuïteit en toegankelijkheid in de regio.
- Eenduidige handhaving. Zorg voor transparante toetsing en consequente opvolging met zo nodig maatregelen. Criteria zijn bijvoorbeeld ANW-deelname, opleidingscapaciteit en passende zorg.

Keuzes gevraagd

De huidige marktprikkels leiden tot versnippering in de zorg en ondermijnen juist die onderdelen die dag en nacht beschikbaar moeten zijn. Dit is geen tekortkoming van individuele zorgverleners, maar de keerzijde van een eenzijdige focus op marktmechanismen binnen de zorg. Als we willen dat de ambulance altijd rijdt, de SEH openblijft, de GGZ-crisisdienst bereikbaar is en zorg overal toegankelijk is, dan vraagt dat om duidelijke keuzes. Geen vrijblijvendheid, maar gezamenlijke verantwoordelijkheid. Door ketenverantwoordelijkheid te verankeren, continuïteit eerlijk te waarderen en consequent te handhaven, bouwen we aan een zorgsysteem dat werkt voor iedereen. Dat is niet tegen de markt, maar vóór de samenleving.

Namens Dagelijks Bestuur ROAZ Brabant,

Dr. J.E.M. (Julliëtte) van Eerd-Vismale MBA,
Voorzitter ROAZ Brabant