

WachtlIJst voor prostaatoperatie is veel te lang

Het beheersen van de uitgaven lijkt voor verzekeraars en minister zwaarder te wegen dan de kwaliteit van de zorg

Eduard Bomhoff

In de meimaand leggen de ministeries financieel verslag af aan het parlement. Niet voor de eerste keer feliciteerde minister Schippers van Volksgezondheid zichzelf met een succesvol jaar. De totale kosten van de zorg waren nauwelijks gestegen. Een nieuwe website zou voortaan veel meer informatie aanbieden over alle aspecten van de zorgsector.

Ik was benieuwd naar de wachttijden. De site waar de minister zo tevreden mee is geeft geen gemiddelde wachtlIJst per kwaal, maar alleen het percentage van de patiënten die nog langer moeten wachten dan vier weken voor de specialist, nog eens vier weken voor hun onderzoek en zeven weken voor een eventuele behandeling. De normen zijn vastgesteld door de verzekeraars en de ziekenhuizen — niet door de patiëntenverenigingen of het parlement. Twee van de drie metingen zijn de laatste jaren onder minister Schippers iets slechter geworden.

Een wachttijd die spectaculair langer is geworden geldt voor behandeling met een laser van goedaardige vergroting van de prostaat. Twee jaar geleden was het bijna mijn eigen wachttijd geweest, dus was ik toen blij dat mijn universiteit in Maleisië instemde met de laseroperatie in Zuid-Oost Azië (wachttijd na een gunstige uitslag van de biopsieën voor kanker slechts twee dagen, zodat ik geen college vanwege de operatie hoefde te missen). Nu zie ik dat het Radboud UMC de wachttijd inschat op 25 weken.

Mijn operatie in Bangkok duurde ruim twee uur inclusief de gedeeltelijke verdoving in de operatiekamer. De uroloog heeft een kleine TV voor zich; de patiënt kijkt mee op een groot plasma-scherm waar anderhalf uur met honderd keer vergroting in full colorde verbranding uit eigen prostaat een vrolijk vuurwerk oplevert dat we allemaal kennen van de beelden op oudejaarsavond uit de haven van Sydney.

Het Radboudziekenhuis doet volgens eigen opgave ongeveer honderd van deze operaties per jaar, dat is gemiddeld twee



ILLUSTRATIE: HEIN DE KORT VOOR HET FINANCIËLE DAGBLAD

Minister blij met langzame stijging kosten, maar mannen die met katheter moeten lopen niet zo

per week. De operatiekamer met de dure laser is dus vijf uur per week in gebruik en staat verder leeg. Er staan ongeveer veertig mannen op de wachtlIJst en het ziekenhuis zou hen moeiteloos kunnen bedienen door een maand lang elke dag twee behandelingen te doen. Dan was de wachttijd terug tot nul. En waarom niet? Navraag bij een insider die anoniem moet blijven levert op dat de wachttijd wordt afgedwongen door de verzekeraars die zo hun budget beheersen.

De minister is blij met de langzame stijging van de kosten, maar de mannen die een half jaar met een katheter moeten lopen niet zo. En nog erger is het lot van mannen die bang zijn voor prostaat-kanker. De meeste tumoren van de

prostaat groeien langzaam, maar er zijn uitzonderingen en met die onzekerheid moeten zij onder druk van de verzekeraars maandenlang leven.

Ik heb circulaire's gezien van verzekeraars die de ziekenhuizen vragen om de wachtlIJst zo te managen dat de wachttijden niet extra lang worden tegen het einde van het jaar. Dan gaat het al lang niet meer om het helpen van mensen met een kwaal, maar botweg om het beheersen van de uitgaven. Dat is ook wat meer dan de kwaliteit lijkt te tellen voor minister Schippers.

Wat te doen? Het is goed dat verzekeraars volumeafspraken mogen maken met ziekenhuizen en dat niet alle honderd ziekenhuizen in Nederland de dure

laserapparatuur aanschaffen. Concentratie van geavanceerde ingrepen spaart geld en betekent ook dat de chirurgen meer routine kunnen opdoen, wat goed is voor de kwaliteit van hun werk.

Maar een verzekering kan niet op 1 januari het volume vaststellen voor het hele jaar. Een verzekering is van nature een openeinde regeling en als zich meer patiënten aanmelden dan begroot, heeft de verzekeraar de plicht om hen te helpen, en niet alleen met een plaats op de wachtlIJst voor het volgend jaar. Minister Schippers moet dat openeinde karakter verplicht stellen en laten controleren. Dat wil zeggen: iedere verzekeraar moet voor elke aandoening tenminste één contract hebben zonder plafond, zodat tot en met oudejaarsavond patiënten bij dat ziekenhuis terecht kunnen. Als verzekeraars voor vergroting van de prostaat, klachten van depressie (wachttijden nu meer dan een half jaar bij de GGZI), of welke andere aandoening ook, limieten hebben afgesproken voor het totale aantal behandelingen per jaar, verdienen zij een openbare terechtwijzing en een boete.

Kamerlid Leijten van de SP zei vorig jaar: 'Er wordt uitsluitend gekeken naar bezuinigingen en kostenbeheersingen, maar wat dit betekent voor mensen die zorg nodig hebben of verlenen verdient blijkbaar geen aandacht.' Precies. Een half jaar met een infectiegevoelige katheter is naar voor de patiënt; keer op keer de leugen moeten vertellen dat er geen mogelijkheid is voor een snelle operatie is gênant voor de uroloog en staat haaks op de eed van Hippocrates. Op andere terreinen — apothekers, specialisten, fusies — heeft minister Schippers wel succes geboekt bij de kosten van de zorg. Ze schiet echter zwaar tekort wanneer ze het zo gemakkelijk blijft maken voor de verzekeraars om plafonds op te leggen waar een openeinde regeling de enige correcte formule is.

Eduard J. Bomhoff is hoogleraar economie aan Monash University. Hij woont sinds 2004 in Kuala Lumpur, Maleisië.