

Langere wachttijd door problemen in revalidatiezorg

In Nederland krijgen jaarlijks 220.000 patiënten revalidatiezorg. Maar de sector staat onder druk. De helft van de achttien revalidatieklinieken leed vorig jaar verlies. Faillissementen zijn niet uitgesloten, maar eerst zullen de toch al lange wachttijden verder oplopen, verwacht bestuursvoorzitter Willem Wiegiersma van het Haagse revalidatiecentrum Basalt. Hij pleit voor hogere tarieven, betere samenwerking en andere afspraken met verzekeraars.



Langer aan de kant door wachtlijsten in revalidatiezorg

➔ Helpt revalidatieklinieken leed vorig jaar verlies

➔ De wachtlijsten dreigen hierdoor nog langer te worden

➔ De sector wil hogere tarieven en andere afspraken

Anna Dijkman
Den Haag

'Het lijkt wel weer de kleuterschool hè.' Rob Bolhuis (73) grinnikt terwijl hij dunne staafjes één voor één in een houten bord met gaatjes plaatst. Hij moet de kracht in zijn rechterhand trainen. Zes weken geleden kreeg hij een beroerte die de rechterkant van zijn lichaam volledig verlamde. Na een week in het ziekenhuis kwam Bolhuis naar revalidatiecentrum Basalt aan de Haagse Vrederustlaan. 'Ik was net een dood vogeltje. Ik kon niks.' Nu loopt hij redelijk met behulp van een rollator ('een werelduitvinding!') en is hij dankzij logopedie weer goed verstaanbaar.

Bolhuis is een van de 220.000 patiënten die jaarlijks revalidatiezorg krijgen. Deels gaat het om langdurige begeleiding, bijvoorbeeld van gehandicapte kinderen, en deels om acute patiënten zoals Bolhuis. Zij worden met intensieve behandelings-

gen zo snel mogelijk weer op de been geholpen. Die snelheid is belangrijk omdat direct na een ongeluk of ziekte de meeste vooruitgang valt te behalen. Het scheelt de maatschappij bovendien geld: patiënten zitten korter in de ziektewet, hebben minder thuiszorg nodig en liggen niet onnodig lang in een (duur) ziekenhuis.

LANGERE WACHTTIJDEN

Maar de wachtlijsten voor revalidatiezorg behoren tot de langste van alle medische specialismen. En ze zullen nog langer worden, vreest bestuursvoorzitter Willem Wiegersma van Basalt, met een jaarmzet van €72 mln het grootste revalidatiecentrum van Nederland.

Hij maakt zich zorgen over de sector en somt op: de helft van de achttien revalidatieklinieken leed vorig jaar verlies. Het gezamenlijke rendement was -1%, evenals het jaar ervoor. 'Dit houden we niet lang vol', verzucht Wiegersma. Faillissementen zijn niet uitgesloten, maar eerst zullen wachtlijden verder oplopen, verwacht hij. Ook betekent het sombere financiële plaatje dat de sector geen investeringen kan doen in bijvoorbeeld nieuwbouw en ICT.

Wiegersma wijst om zich heen. 'Dit is totaal niet representatief voor de sector.' Het lichte, ruim opgezette gebouw van Basalt waar ook een gespecialiseerd kinderdagverblijf en school aan zijn verbonden, is pas vijf jaar geleden opgeleverd. Er is een inpandig zwembad voor fysiotherapie en zelfs een appartement waar patiënten kunnen oefenen met zelfstandig wonen.

'Dit is tot op heden de laatste nieuwbouw in de revalidatiezorg', zegt Wiegersma. 'In Rotterdam zijn helaas net bouwplannen afgeblazen omdat ze te duur zijn.' Probleematisch, want veel gebouwen in de sector

verkeren in slechte staat. 'Ze hangen zo'n beetje met ducttape aan elkaar.'

Ook investeringen in digitale toepassingen blijven achter. Daar wordt — in de hele zorg — veel van verwacht om het toenemende aantal patiënten aan te kunnen nu het budget nauwelijks groeit en personeel moeilijk te vinden is. Technologie kan patiënten ondersteunen bij hun revalidatie, bijvoorbeeld met digitale fysiotherapieprogramma's om zelf (thuis) te oefenen. Maar dan moet er wel geld zijn om het te ontwikkelen en aan te schaffen.

Het probleem is helder, maar wat is de oorzaak? Allereerst zijn de tarieven niet kostendekkend, zegt Wiegersma, die ook voorzitter is van de werkgroep bekostiging van branchevereniging Revalidatie Nederland. 'Die zijn in 2014 vastgesteld maar sindsdien is de zorg duurder gewor-

den, onder meer vanwege duurder personeel en hogere eisen aan behandelingen.'

Bovendien hebben de traditionele klinieken last van de zelfstandige behandelcentra (zbc's) die zich sinds een aantal jaren ook richten op revalidatiezorg. 'Zij specialiseren zich in patiënten met eenvoudige problemen en krijgen daarvoor relatief goed betaald. De tarieven zijn namelijk gebaseerd op een mix van complexe en eenvoudige patiënten. Ondertussen blijft de complexere zorg bij ons achter waarvoor we dan eigenlijk te weinig betaald krijgen.'

Ook steekt het Wiegersma dat zbc's wel kunnen groeien (hun omzet nam in een paar jaar toe met 50% tot €116 mln) terwijl de traditionele revalidatiecentra dat niet mogen vanwege afspraken om de zorgkosten te remmen. Zij krijgen van zorgverzekeraars een maximaal budget opgelegd.



Rob Bolhuis in revalidatiecentrum Basalt in Den Haag.

FOTO: ROGER CREMERS VOOR HET FD

Zbc's sluiten volgens Wiegersma vaak geen contracten met zorgverzekeraars — die desondanks verplicht zijn de zorg voor een groot deel te vergoeden — waardoor zij geen budgetbeperking kennen.

OPLOSSING

Bij die budgettering ligt nog een pijnpunt. Wiegersma rekent voor dat de zorgverzekeraars in 2018 voor €480 mln hebben gecontracteerd. Daarvan is €465 mln gedeclareerd. Tegelijk hebben de klinieken zelf zo'n €10 mln moeten bijleggen voor zorg die ze niet vergoed kregen. Hoe dat kan? 'Tereen krijgt een maximaal budget. Blijf je daaronder, dan is het voordeel voor de verzekeraar. Kom je erboven, dan moet je de extra zorg grotendeels zelf betalen. Omdat een revalidatietraject al snel €30.000 kost, heb je zo een flinke tegenvaller als je tien patiënten meer hebt dan verwacht.'

De oplossing volgens Wiegersma: kostendekkende tarieven en een andere manier van contracteren door de verzekeraars. Ook moet de mededingingsautoriteit zich volgens hem soepeler opstellen. Als revalidatiecentra meer zouden mogen samenwerken of fuseren, kan dat de kosten drukken. Maar omdat er van oudsher vaak maar één aanbieder per regio is, mag dat nu niet. 'Blijven we zo doorgaan, dan kijken we uiteindelijk aan tegen hogere kosten voor de maatschappij en staan mensen gedwongen langs de kant.'

Dat laatste is ook voor Rob Bolhuis een schrikbeeld. Hij werkt hard aan zijn herstel, met een duidelijk doel: hij wil weer kunnen autorijden. Dan kan hij zijn werk als autohandelaar weer oppakken, want van pensionering wil hij voorlopig niks weten.

Hand in eigen boezem?

De tarieven in de revalidatie-sector worden vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA). Die doet dat op basis van door de sector aangeleverde gegevens over de kosten. De huidige tarieven zijn in 2017 vastgesteld op basis van kostprijzen uit 2014. 'Wij doen op dit moment weer onderzoek naar de kosten zodat we de tarieven kunnen vaststellen voor 2021', laat woordvoerder Sietske Ligtvoet weten. Daarnaast werkt de NZa in overleg met de

sector aan een nieuw systeem van bekostiging. 'Dit overleg duurt al jaren, ook omdat de sector er zelf niet helemaal uit lijkt te komen', zegt Ligtvoet. Ze wijst erop dat het voor revalidatiecentra mogelijk is 10% extra vergoeding af te spreken met zorgverzekeraars als er sprake is van een nieuwe of bijzondere (en dure) behandeling. 'Die ruimte zouden klinieken en zorgverzekeraars nog wel meer kunnen gebruiken.' Branchevereniging Zorgverzekeraars

Nederland (ZN) vindt dat de sector ook kritisch naar zichzelf kan kijken. 'Wij dringen er al jaren op aan om inzichtelijk te maken welke groepen patiënten ze behandelen en wat ze precies doen. Tot op heden zonder resultaat helaas', zegt woordvoerder Koen Venekamp. ZN roept de sector op daar nu werk van te maken. 'Dan kan het inkoopgesprek over meer gaan dan alleen de prijs, en dat willen zorgverzekeraars ook graag.'