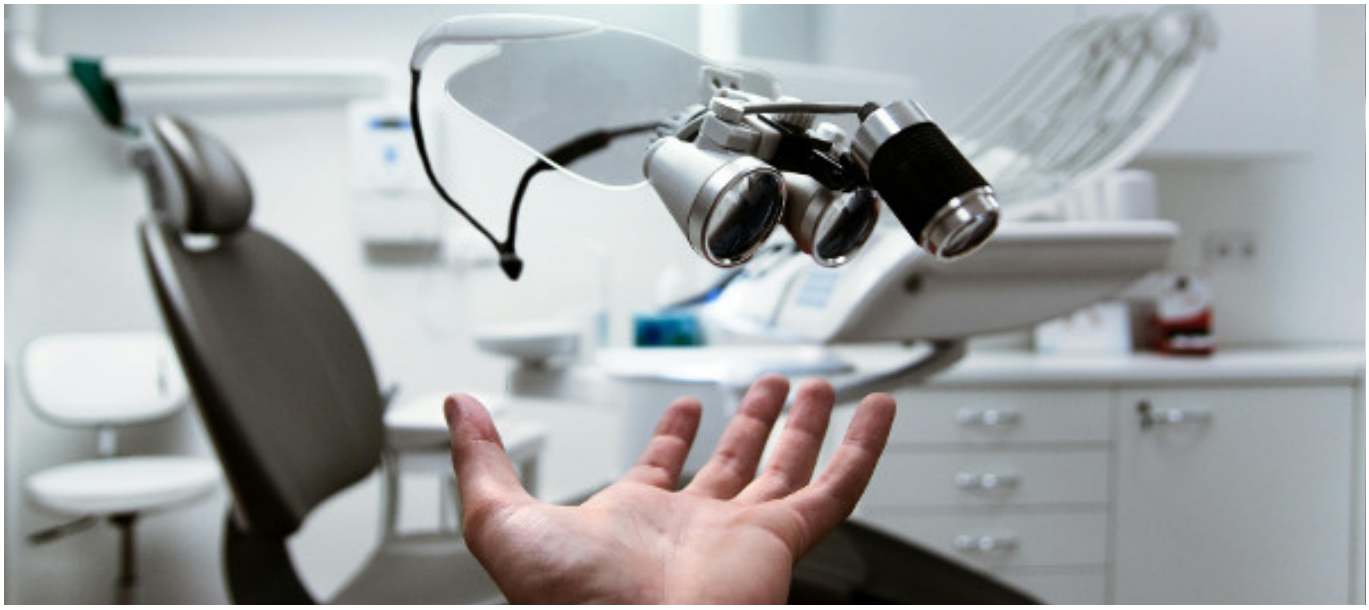


Genoeg getreuzeld: laat de Nederlandse Zorgautoriteit eindelijk eens de grote verzekeraars aanpakken

Posted on 8 juni 2024 by Eduard Bomhoff

Een minuscule drie kleine boetes heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vorig jaar opgelegd. Een oogkliniek en een tandarts hadden fout gedeclareerd en in de wijkverzorging waren twee kleine partijen gefuseerd zonder eerst om toestemming te vragen. Heel vreemd, want er zijn zoveel klachten over tekortschietende zorg en de NZa is de wettelijk aangewezen instantie om zo nodig boetes op te leggen aan de verzekeraars.

Ik zie maar één excuus voor die weigering bij de NZa om boetes en dwangsommen in te zetten tegen de grote verzekeraars om zo de zorg beter te krijgen: eigenbelang (voor een econoom altijd de eerste zoekrichting). De NZa kan makkelijk een individuele tandarts bestraffen, want die heeft geen eigen lobbyist in Den Haag en zal ook de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der

Tandheelkunde (KNMT) niet zo makkelijk meekrijgen om te klagen over de boete. Misschien heeft de tandarts inderdaad te veel in rekening gebracht, en waarom zou de KNMT haar reputatie in Den Haag op het spel zetten wanneer de vergadertafels daar over veel grotere zaken moeten beslissen?

Teruggedraaid aan de overlegtafel

Experto crede: geloof iemand die het heeft meegemaakt. In mijn paar maanden als minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in het eerste kabinet-Balkenende (2002) stelde ik voor om het vergoedingstarief voor orthodontisten te corrigeren. Dat tarief was gebaseerd op drie behandelstoelen per praktijk, terwijl een krant schreef over een orthodontist die op en neer rende tussen acht simultane stoelen en zo dus acht nota's kon versturen.

Ik stelde als compromis voor om het tarief dan voortaan te baseren op vijf behandelstoelen per praktijk. Direct zeiden de ambtenaren: 'U kunt dat doen (dit was in 2002, vóór de betere nieuwe wet van VVD-minister Hans Hoogervorst), maar niks is belangrijker voor de orthodontisten dan de formule die hun honorering bepaalt, dus er komt een krachtig protest aan de overlegtafel en dat gaat u verliezen.' En inderdaad, mijn maatregel werd afgekondigd en later weer teruggedraaid, in goed overleg aan tafel.

De zorg – waar we wettelijk recht op hebben – kan veel beter wanneer de NZa boetes en dwangsommen zou opleggen aan de grote verzekeraars. Dat maakt de overlegtafels kapot die de minister hard nodig heeft om kritiek op wachtlijsten goedkoop te pareren. De minister wil conveniërend verwijzen naar goed overleg, heeft alle vertrouwen in een binnenkort te verwachten 'intentieverklaring' of een 'integraal zorgakkoord', of hoe ze het ook maar noemen, en mag dan van de Kamer weer een paar maanden vooruit.

'Speelruimte' noemen ze dat in Den Haag. En daarom besluit de toezichthouder om fijn verder te 'spelen', want 'we moeten met elkaar door'. Dat komt de minister beter uit dan boetes (De Nederlandsche Bank is een interessante uitzondering, want die legt ongegeneerd boetes op van honderden miljoenen – maar over dat contrast een andere keer).

Eerder meldde ik in *Wynia's Week* ervaringen in Finland, waar verzekeraars wel boetes kregen en de wachtlijsten daarna verminderden. Natuurlijk is dat de manier

om rechttoe rechtaan iets te bereiken. Want ga maar na wat de essentiële belangen zijn voor de partijen in de zorg. De artsen doen hun best voor de patiënten maar denken – net als wij allemaal – natuurlijk ook aan hun inkomen. Gynaecologen weten dat een keizersnede meer betaalt dan een natuurlijke bevalling.

100.000 wachtplekken in de geestelijke gezondheidszorg

De verzekeraars moeten in Nederland helaas concurreren op de prijs en werken dus bijna allemaal met plafonds, dat wil zeggen: behandelingen uitstellen tot het volgende jaar, niet in het belang van de patiënt, maar in het financieel belang van de verzekeraar. De NZa wil de minister niet in verlegenheid brengen door ruzie te maken met de verzekeraars, want die zijn nodig aan de vergadertafels waar de minister naar wil verwijzen.

En dus resteren maar twee oplossingen. De eerste: één verzekeraar per provincie, die daarmee een groot financieel belang krijgt om ook het maximale te doen aan preventie, want de klanten blijven in de toekomst ingeschreven bij diezelfde ene verzekeraar. Daarbij een NZa die begint met alle 'plafonds' voor de uitgaven te verbieden en ook kosten en resultaten per provincie vergelijkt.

Alternatieve oplossing: ons huidige stelsel, maar met een NZa die actief wachtlijsten beboet. En dat is zo urgent. Eind vorig jaar waren er volgens de NZa bijna 100.000 wachtplekken in de geestelijke gezondheidszorg. 'Soms horen behandelaars al in mei van de werkgever dat zij de rest van het jaar geen nieuwe patiënten meer mogen aannemen omdat het plafond in zicht is,' vertelde Manon Kleijweg van stichting Recht op GGZ vorige week aan de NOS.

Voordeel van oplossing één: preventie wordt nu een belang voor de verzekeraar. Voordeel van de alternatieve oplossing: er blijft keuzevrijheid voor de zorgverzekering. Daar tegenover staan twee nadelen: het blijft zo moeilijk om meer preventie in het systeem te krijgen, want dat kost geld en levert misschien voor de huidige verzekeraar niets op als de verzekerde snel overstapt naar een goedkopere concurrent. En – ook een grote bron van ergernis nu – kleinere aanbieders moeten met te veel verzekeraars en zorgkantoren ingewikkelde afspraken maken.

Voor de verzekeraars kunnen we een eigenbelang construeren wanneer de NZa

boetes oplegt voor ieder 'plafond' in het aantal behandelingen, en voor elke schrijnende wachtlijst. Er zijn psychologen die klaar staan om te helpen, maar geen contract krijgen aangeboden. Er zijn medicijnen die we kunnen voorschrijven, maar die zijn duurder en daarom willen de verzekeraars die liever niet importeren. Er zijn verpleegkundigen in Indonesië en de Filippijnen die na een cursus op een contract voor drie jaar in Nederland willen werken. Dat kan allemaal, maar het kost geld en dus houden de verzekeraars het af, en de NZa grijpt niet in – hoewel dat haar wettelijke taak is.

Het voorbeeld van de verpleegkundigen uit Zuidoost-Azië noem ik expres, omdat het illustreert dat het huidige systeem van een slappe NZa in combinatie met vergadertafels niet werkt. Aan die tafels heeft de vakbeweging immers gemengde gevoelens over verpleegkundigen uit Zuidoost-Azië, want bij de salarisonderhandelingen mag de machtspositie van de Nederlandse leden niet in gevaar komen.

Beter, maar ook duurder

Er zijn politici die in het debat voor of tegen verpleegkundigen op tijdelijk contract niets belangrijker vinden dan dat arbeidsbemiddelaar Frank van Gool 100.000 euro heeft gedoneerd aan de VVD. Willen we echt dat een oplossing van de tekorten in de zorg daarvan afhangt? Laat liever de NZa eindelijk haar wettelijke taak oppakken. Met boetes en dwangsommen krijgen de verzekeraars het juiste eigenbelang om de zorg te verbeteren.

Wordt de zorg dan beter, maar ook duurder? Zeker, maar de overheid heeft al de middelen om dat op te vangen. Er zijn al zorgtoeslagen en die kunnen we ieder jaar aanpassen. Dat is nu eindelijk eens iets dat wél ligt binnen de competentie van de overheid. Dan zijn de verantwoordelijkheden ook zuiver: de verzekeraars zijn gedwongen om het recht op zorg waar te maken, de overheid regelt dat alle Nederlanders de verplichte verzekering kunnen betalen en de NZa werkt daaraan mee door de verzekeraars met boetes en dwangsommen bij de les te houden.

Eduard Bomhoff *is oud-hoogleraar economie aan de Erasmus Universiteit Rotterdam, Nyenrode en Monash University. In 2002 was hij vicepremier in het eerste kabinet-Balkenende.*

Het zijn de donateurs die ***Wynia's Week*** *mogelijk maken. Doet u al mee? Doneren kan op verschillende manieren. Kijk* ***HIER*** *. Hartelijk dank!*