Laat in elke regio één zorgverzekeraar afspraken maken, publiceer boetes en vergelijk de zorgkwaliteit

Posted on 1 juli 2023 by Eduard Bomhoff

Toen ik in 2002 minister van Volksgezondheid werd, stond de schets van de nieuwe zorgwet al in het regeerakkoord van Balkenende-I. De uiteindelijke wet, in 2006 bekwaam door het parlement geloodst door mijn ervaren buurman in de Trêveszaal, Hans Hoogervorst, had één ijzersterk pluspunt: het verbod voor verzekeraars om al eerder opgelopen klachten uit te sluiten van de verzekering.

Voor de rest was het afwachten. Niemand had kunnen voorspellen dat concurrentie tussen verzekeraars zich zo zou richten op de prijs, in plaats van op de kwaliteit. Het zojuist verschenen rapport van oud-minister Jet Bussemaker probeert aan te geven hoe dat zou kunnen verbeteren.

De zorg is een recht, geen voorziening

Zij zoekt het in een sociaal-psychologische richting. Misschien bekommeren de gezonde Nederlanders met een hoger inkomen zich niet genoeg om de angsten van minder fortuinlijke landgenoten: geen geld voor de tandarts, geen geld om mee te betalen aan dure medicijnen, veel te lang op de wachtlijst, onvoldoende steun voor een gezonder leven: 'Het huidige stelsel belemmert samenhang en samenwerking [en] bedreigt de solidariteit.' En: 'We zien dat waarden en doelen uit balans raken.'

Sympathiek, maar te vaag. Begin bij de kern en dat is het wettelijk recht op zorg. In bestuurskundig jargon: de zorg is een recht en dus méér dan een voorziening, zoals bij voorbeeld de gemeentebibliotheek. Als twintig mensen tegelijk hetzelfde boek willen lenen, mag de bieb ze op een wachtlijst plaatsen en hoeft geen twintig exemplaren te bestellen. De zorg daarentegen is een recht, en het mag dus niet zo zijn dat wie ziek wordt in december moet wachten tot volgend jaar, omdat het afgesproken budget op is.

Van alle partijen in de zorg zijn de verzekeraars de aangewezen partij om dat recht te garanderen voor hun klanten. In de praktijk is dat recht op zorg verminkt in geheim overleg tussen te veel belanghebbende partijen over gewenste, acceptabele, maximale en zelfs dan nog overschreden wachttijden.

Een serieuze invulling van het recht op zorg kan niet bestaan zonder boetes die de verzekeraar moet betalen voor iedere klant die te lang moet wachten op diagnose en behandeling. Geen plaats in het ziekenhuis, dan naar een (duurdere?) kliniek, of – als de patiënt dat wenst – naar het buitenland. Een boete wanneer de verzekeraar dat niet voor elkaar krijgt.

Boetes om goed gedrag af te dwingen

Wordt de verzekering dan duurder? Waarschijnlijk wel, maar dan is het ten minste een echte verzekering die solide bescherming biedt aan de polishouders. De overheid kan de hoogte van de boetes wettelijk vastleggen, en met de zorgtoeslag bereiken dat de verzekering voor iedereen betaalbaar blijft.

Nog meer boetes om goed gedrag af te dwingen: het Australische systeem dat het ziekenhuis een boete oplegt wanneer te veel patiënten terugkomen na hun

behandeling vanwege een in het ziekenhuis opgelopen infectie.

Wie is schuldig aan de wachttijden?

En dan de organisatie. Bussemaker zoekt het in de richting van beter gedeelde verantwoordelijkheden. 'Beteugelen van concurrentie' en 'een gedeelde zorgplicht voor gemeenten en zorgverzekeraars'. Mij lijkt dat de realiteit van bijvoorbeeld het 'Treek-overleg' (vernoemd naar een hotel bij Amersfoort) over de wachttijden juist laat zien dat partijen zich veel te gemakkelijk kunnen verschuilen achter elkaar. Wachttijden zijn griezelig lang voor de patiënt – denk aan kankercellen die doorgaan met zich te vermenigvuldigen – of wachttijden zijn echt niet nodig – denk aan een cataractoperatie, een simpele behandeling van twintig minuten.

Maar geen patiënt weet of die wachttijd de schuld is van de verzekeraar die niet te veel wil uitgeven, van het ziekenhuis dat geen plaats heeft, of van de artsen en verpleegkundigen die meer uren kunnen zorgen wanneer overuren en de betaling daarvan, of misschien kinderopvang op locatie, beter zijn afgesproken. 'Gedeelde zorgplicht' riekt naar nog meer vergadertafels, nog lastiger overleg, en patiënten die straks bij twee loketten in de rij moeten staan.

Organiseer de contracten in de zorg ook per regio

Een positieve suggestie van Bussemaker is dat in iedere gemeente de dominante verzekeraar afspraken moet kunnen maken met bij voorbeeld fysiotherapeuten die dan gemakshalve ook moeten gelden voor alle andere verzekeraars. 'Regie in de regio' is nu ook de leuze van minister Kuipers, en hij kreeg breed steun daarvoor in het Kamerdebat van 21 juni.

De logische manier om dat te bereiken is om de contracten in de zorg ook per regio te organiseren. Dat kan want meestal is in de regio één verzekeraar nu al dominant. In 2021 pleitten daarom Achmea, CZ en Menzis (samen 61% van de landelijke markt) al voor een systeem dat in iedere regio zorgt dat die dominante verzekeraar ook het zorgkantoor beheert.

Publiceer vergelijkend onderzoek naar

zorgkwaliteit

Benoem in iedere regio één dominante verzekeraar, die tarieven afspreekt voor iedereen met de fysiotherapeuten en andere partijen. Stel boetes vast wanneer ze patiënten te lang laten wachten, en publiceer regelmatig vergelijkend onderzoek naar de kwaliteit van de zorg in de verschillende regio's.

Dat lost twee grote problemen op die in het Kamerdebat aan de orde kwamen. Jimmy Dijk (SP) en Caroline van der Plas (BBB) gebruikten hun spreektijd om de idiotie te onderstrepen dat fysiotherapie financieel wordt beknot, hoewel dat vaak duurdere, latere uitval en ziekenhuisopname kan voorkomen. Dat kan de regionale verzekeraar aanpakken, omdat de meeste klanten bij die verzekeraar in hun regio blijven. Ook andere vormen van preventie worden dan economisch beter mogelijk.

Bovendien kan de verevening tussen verzekeraars wellicht komen te vervallen. Dat is een ingewikkelde achteraf-berekening van het Rijk om verzekeraars deels te compenseren voor verschillen in hun klantenbestand. Ik merkte al in mijn drie maanden als minister dat de topambtenaren bij VWS het antwoord op mijn financiële vragen over die verevening 'op dit moment even niet paraat hebben'. En sindsdien is die verevening nog ingewikkelder geworden.

Minister Kuipers kon de vragen in de Kamer ook niet uitleggen en zei in de tweede termijn: 'De Kamer ontvangt zo spoedig mogelijk een brief over de risicoverevening. Hierin wordt ingegaan op de bandbreedte en constrained regression.' Dat klinkt niet alsof hij het alsnog zelf gaat beheersen. Vertel ons eerst of zo'n verevening in veel andere landen ook bestaat en zo niet, maak er een einde aan. Afschaffing van die verevening maakt vooruitziend financieel management eenvoudiger voor iedereen.

Nog meer overlegtafels of zijn we serieus?

Minister Kuipers zei vorige week in de Kamer onomwonden: [ik wil] 'dat elke regio regiobeelden en regioplannen opstelt om zorg toekomstbestendig te maken'. Dan wordt het tijd om te kiezen. Willen we meer overlegtafels, met onderscheid tussen 'hoofdtafel' en 'deeltafels', waar partijen zich altijd achter elkaar kunnen verschuilen, of zijn we serieus?

Kies dan in elke regio voor één verzekeraar die model-afspraken maakt, publiceer

de lijst met boetes voor verzekeraars bij wanprestatie, en laat de Nederlandse Zorgautoriteit ieder jaar ter controle de uitkomsten voor de patiënten vergelijken met de andere regio's.

Eduard Bomhoff *is oud-hoogleraar economie aan de EUR, 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!*