

‘Weg met de uitgavenplafonds in de zorgsector’

Posted on 5 augustus 2023 by Eduard Bomhoff

Iedereen die in Nederland woont of werkt, is verplicht een zorgverzekering af te sluiten. Maar die zorg komt vaak veel te laat. Patiënten staan maanden op de wachtlijst met versleten heupen of knieën of met kanker die misschien ongezien doorgroeit. Goede zorg houdt in dat die zorg tijdig wordt verleend, maar te vaak is dat niet het geval.

Hoe is dat mogelijk? De verzekeraars hebben een wettelijk verankerde zorgplicht en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) onderzoekt de kwaliteit van de medische zorg, inclusief of die tijdig wordt verleend. Het is terug te vinden in artikel 11 van de Zorgverzekeringswet, artikel 32 van de Wet marktordering gezondheidszorg en artikel 2 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.

Op 1 juli publiceerde de NZA nieuwe regels voor het aanleveren van de wachttijden in de ziekenhuizen. Artikel 4 legt uit dat de wachttijd soms extra lang is omdat een verzekeraar per jaar maar een beperkt aantal operaties wil betalen.

De NZA is vooral goed in noteren en tellen

Het is bizar dat de NZA van zulke praktijken weet maar ze niet verbiedt. Stel je voor dat een auto in november bij een kleine aanrijding is betrokken, maar dat de verzekeraar van de schuldige partij een brief stuurt en uitlegt dat het budget voor dit jaar op is en dat er pas in het nieuwe jaar weer wordt gerepareerd. Een verzekering hoort risico's te dekken en dat dient niet te stoppen tegen het einde van het jaar.

De jaarverslagen van de NZA laten zien dat er van alles wordt genoteerd en in tabellen verwerkt, maar noteren en tellen is iets anders dan het houden van toezicht.

Ik checkte ook het laatste jaarverslag van de NZA van vóór Covid. Daarin lezen we dat de NZA 26 voorlichters in dienst heeft om vragen van patiënten te beantwoorden. In 2019 handelden die ongeveer zeshonderd vragen en klachten af van mensen die niet op tijd medische zorg kregen.

Het succescriterium voor de NZA is of al die vragers en klagers binnen een week een antwoord krijgen. Daar slaagde de NZA bijna in: 'In 2019 is 90 procent van alle telefonische en schriftelijke vragen binnen vijf werkdagen beantwoord.'

Zo komen de managers van de NZA er wel heel makkelijk vanaf. Ze rapporteren niet dat forse boetes zijn uitgedeeld om het verzekeraars af te leren om met zogenoemde uitgavenplafonds te werken, maar ze vertellen het bestuur dat de opmerkingen van de patiënten (die hier 'vragen' worden genoemd in plaats van 'klachten') snel zijn verwerkt en in de statistiek opgenomen.

Je hoeft geen deskundige te zijn in klachtenafhandeling om te snappen dat het er niet om gaat om mensen supersnel met kluitjes in het riet te sturen, maar dat we van klachten vooral moeten leren en dat ze kunnen dienen om een organisatie te verbeteren.

Forse boetes hebben effect, zo is in Finland bewezen

De NZA moet en kan dat doen. Ze heeft alle wettelijke bevoegdheden om niet

alleen te waarschuwen, maar ook om die waarschuwingen vervolgens te publiceren en – wanneer dat nog steeds niet helpt – om boetes en dwangsommen op te leggen.

Wordt de zorg duurder wanneer verzekeraars forse boetes krijgen bij te lange wachttijden? Zeker, wanneer de verzekeraars zo worden gedwongen om nooit meer met 'budgetplafonds' te werken en in plaats daarvan oplossingen gaan zoeken in de sfeer van betere betalingen, bonussen voor extra inzet in de ziekenhuizen, vergoeding van behandelingen over de grens of ruimte voor extra personeel uit andere landen.

Boetes voor te laat geleverde zorg hebben effect, dat is ook gebleken uit onderzoek. In Finland zijn de wachttijden na het invoeren van boetes significant gedaald.

In Nederland hebben wij een andere geschiedenis. In de aanloop naar de Tweede Kamerverkiezingen van 2002 merkten de regeringspartijen PvdA en VVD dat de wachttijden in de zorg een belangrijk campagnethema werden. Snel verruimden ze de budgetten voor de zorg, maar dat kwam te laat om hun electorale verliezen te beperken.

Ook maakte de zorgverzekeraars en organisaties voor thuiszorg, ouderenzorg en gehandicaptenzorg in het zogeheten Treek-overleg (vernoemd naar een hotel bij Amersfoort) afspraken over maximum wachttijden. Een nieuw zelfstandig bestuursorgaan, de in 2006 opgerichte NZA, moest toezicht uitoefenen.

Helaas was de eerste voorzitter van de NZA oud-minister van Defensie Frank de Grave. Hij miste het inzicht en de interesse om dat toezicht correct op te tuigen. Na een paar jaar vertrok hij weer naar de DSB-bank van Dirk Scheringa, de NZA tandeloos achterlatend. En dus kunnen verzekeraars tot op de dag van vandaag straffeloos geld sparen met hun uitgavenplafonds.

Het is tijd om knopen door te hakken

'De overheid moet knopen doorhakken in de zorg als rondetafelgesprekken niet werken.' Dat was in maart de strekking van een waarschuwing van de Rotterdamse hoogleraren gezondheidseconomie Erik Schut en Marco Varkevisser. Met collega's schreven de twee een analyse van de werking van ons zorgstelsel.

Schut en Varkevisser noemen de uitgavenplafonds niet expliciet, maar ze verstikken wel degelijk de uitgaven en moeten dus zo snel mogelijk worden opgeruimd. Een verzekering is immers bedoeld om risico's te laten dragen door de verzekeraar die daarvoor een premie ontvangt. Daarom moet een verzekering altijd een 'open-einde regeling' zijn die geldt van 1 januari tot en met 31 december.

Bij gelegenheid adviseert de NZA al om te kiezen voor een verzekeraar zónder uitgavenplafond (Aevitae EUCARE, iptiQ), maar dat is niet genoeg. De NZA moet deze plafonds verbannen door forse boetes voor verzekeraars die hun zorgplicht ontlopen.

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!*