Tekst: Rutger Vahl
Beeld: Carolyn Ridsdale



Eendracht maakt macht

Tijdens het laatste zorgdebat van BNR en VvAA kwam de klacht weer op tafel. Zorgaanbieders voelen zich machteloos tegenover de ‘powerplay’ van verzekeraars. Is dat werkelijk zo? En wat kunnen zorgprofessionals doen om hun invloed te vergroten?

Roger van Boxtel vindt zorgprofessionals zó negatief over verzekeraars, dat dit het draagvlak van het hele stelsel ondermijnt. Dat zei de Menzis-directeur in april tijdens het zorgdebat van VvAA in samenwerking met BNR-radio. Zijn laatste steen des aanstoots is een recent onderzoek van VvAA. Daaruit blijkt dat zorgverzekeraars niet transparant zijn over hun financiën. Zo zouden kosten voor het binnenhalen van nieuwe klanten (reclame- en acquisitiekosten) niet helder zijn en worden bovendien ten onrechte gepresenteerd als ‘zorgkosten’. En terwijl zorgverzekeraars al jaren hoge winsten maken, volgens de onderzoekers, kan de zorgpremie pas dit jaar voor het eerst omlaag. Desondanks blijven eigen vermogens erg fors in de ogen van critici en weigeren zorgverzekeraars uit te leggen waarom verzekerden niet meer premie terugkrijgen. Van Boxtel maakte zich tijdens het debat behoorlijk kwaad om wat hij ziet als ‘ongefundeerde verdachtmakingen’. Hij is het zat om als ‘bad guy’ van het zorgstelsel te worden gezien.

Ongelijkwaardig

Het lijkt alsof de drie belangrijkste spelers in het zorgstelsel – verzekeraars, zorgaanbieders en patiënten/consumenten – alleen maar meer tegenover elkaar komen te staan. Het zorgstelsel is inmiddels zeven jaar oud, maar nog steeds zijn de verhoudingen verre van gelijkwaardig. Aan de ene kant zijn er de zorgprofessionals, die vanuit hun medische expertise de beste zorg willen bieden. Zij voelen zich niet begrepen en soms zelfs ronduit tegengewerkt door zorgverzekeraars. Die zouden te veel met de rekenmachine in de hand beleid voeren, geen inzicht willen geven in hun huishoudboekje en te dominant zijn in het stelsel.

De zorgverzekeraars op hun beurt stellen dat zij de wettelijke opdracht hebben het zorgstelsel beter houdbaar en efficiënter te maken (regierol). Hun verwijt aan zorgprofessionals luidt dat die te veel vasthouden aan het verleden, niets van hun autonomie willen opgeven en veel te veel willen verdienen. En waar blijft die andere belangrijke speler, de patiënt c.q. cliënt? Die staat in het debat vaak aan de zijlijn. Wil ook aan de zijlijn staan. NPCF-voorzitter Wilna Wind zegt desgevraagd er helemaal geen trek in te hebben om partij te kiezen tussen zorgverzekeraars en zorgprofessionals. “Waarom zou ik? Laat ze het onderling maar uitvechten. Ik ga alleen over het belang van de patiënt. Soms is een coalitie met de dokters voor de hand liggend en soms een samenwerking met zorgverzekeraars.”

Machtsbalans

Ondanks verhitte discussies en verwijten aan elkaars adres zijn de drie partijen het over een aantal zaken hartgrondig eens. Ten eerste: de zorg in Nederland behoort tot de beste in de wereld. Ten tweede: die zorg moet goed en betaalbaar blijven. En ten derde: er dient een (machts)balans te zijn tussen zorgprofessionals, zorgverzekeraars en patiënten/cliënten.

Over hoe dat laatste moet, is er een scheiding der geesten. Zorgprofessionals lijken zich vaak machteloos te voelen tegen de grote zorgverzekeraars. De algemene klacht is dat zij hun wil opleggen aan zorgaanbieders en weigeren te luisteren. Voor kleinere spelers als de huisarts- of fysiopraktijk valt er weinig te onderhandelen. Het is ‘tekenen bij het kruisje’. Tijdens het zorgdebat gaf huisarts Bart Meijman daarvan een voorbeeld. “Wij willen een Pluspraktijk van Achmea zijn, wat onder meer betekent dat we ruimere openingstijden hebben en een avondspreekuur. De zorgverzekeraar betaalt ons daar 10 euro extra voor per patiënt. Maar Achmea stelt als voorwaarde dat wij in onze wachtkamer een televisiescherm ophangen waar een filmpje draait over het belang van bewegen. Ik wil die tv niet. Het past niet bij onze inrichting en bovendien is er geen bewijs dat dit soort propagandafilmpjes effect sorteert. Maar Achmea zegt: geen televisie, dan ook geen Pluspraktijk. Daar valt niet over te onderhandelen. Maar het gaat wel om 50.000 euro. Ik voel me machteloos. Wil ik dit beleid van Achmea bespreken met mijn collega’s in de regio, dan moet ik zelfs oppassen dat ik de NMa niet achter me aan krijg wegens verboden ‘kartelafspraken’.”

Volgens Wilna Wind (NPCF) vertekenen klachten als die van huisarts Meijman het beeld. Media vergroten de ontevredenheid van zorgaanbieders, vindt ze, waardoor ten onrechte het idee ontstaat dat iedereen ruzie maakt met iedereen. Zij constateert dat er de afgelopen jaren veel is verbeterd in het stelsel, onder meer door betere samenwerking tussen de partijen. “Eindelijk >



Convenant regio Salland

Huisartsen Vereniging Deventer en Omstreken (HVDO) en Salland verzekeringen ondertekenden in november 2012 een convenant (voor drie jaar) om via een meerjarenplan de huisartsenzorg in de regio te versterken. Alle regionale huisartsen (ruim 100) nemen deel aan de invulling van dit plan. Uitgangspunt is dat zorg, waar mogelijk, door huisartsen of andere zorgverleners in de eerste lijn moet plaatsvinden. In ruil investeert de zorgverzekeraar in het meerjarenplan van de kwaliteitscommissie van de huisartsen. Voorbeelden van initiatieven die voor subsidie in aanmerking komen, zijn verdere specialisatie in het stellen van diagnoses en het doen van kleine chirurgische ingrepen, versterken van zelfmanagement door de patiënt, verbetering van toegankelijkheid van de praktijk, en intensievere samenwerking met apothekers en andere eerstelijns zorgaanbieders. Ook krijgen huisartsen extra geld voor bijscholing. Patiënten merken dat huisartsen in de regio meer op dezelfde manier werken, zegt woordvoerder Nynke Wiersma van Salland verzekeringen.

‘Topprioriteit is dat zorgaanbieders weer over de kwaliteit gaan, en niet de zorgverzekeraars’



Samenwerken of kartelvorming?

De Mededingingswet (MW) verbiedt alle vormen van samenwerking of afspraken die bedoeld zijn om de concurrentie te beperken. Het is al voldoende als zorgverleners de bedoeling hebben rekening te houden met elkaars economische belangen. De MW geldt voor alle zorgverleners die ondernemer zijn. De wet beperkt de speelruimte van zorgprofessionals, maar maakt samenwerking niet onmogelijk. Zie artsenauto.nl/eendracht voor wat is toegestaan.

> zien we dat zorgaanbieders transparanter worden over hun behandelingen en resultaten. Ook zorgverzekeraars zijn transparanter geworden en bieden verzekerden verschillende keuzes. Hierdoor kunnen consumenten een betere keuze maken tussen zorgaanbieders en tussen verzekeraars.”

Wind wijst op het ontstaan van samenwerkingsprojecten tussen verzekeraars, aanbieders en patiënten. “Ik noem het Radboud ziekenhuis, dat met patiëntenorganisaties bezig is in kaart te brengen waar je met welke klacht het beste terechtkunt.” Tegelijk stelt ze dat verdere samenwerking onvermijdelijk is om het stelsel betaalbaar te houden. De NPCF pleit ervoor om huisartsen en ziekenhuizen samen één budget te geven. “Dan dwingen we hen om samen afspraken te maken over wie wat doet. Nu zie je dat ze elkaar nog weleens tegenwerken omdat ze allebei voor hun eigen budget strijden.”

Wind wil ook meer samenwerking op wijkniveau. “Huisarts, fysiotherapeut en thuishulp kunnen hun zorg nog veel beter afstemmen. Hierdoor hoeven mensen minder snel naar het ziekenhuis. Van groot belang is dat de financiële prikkels de strategische doelstelling ondersteunen. Nu werken ze soms averechts. Dat helpt niemand verder.”

Toekomstvisie

Ook Diana Monissen, voorzitter van de raad van bestuur van De Friesland Zorgverzekeraar, meent dat er geen sprake is van verstoorde machtsverhoudingen. Dat inmiddels 7,5 procent van de verzekerden jaarlijks overstapt, getuigt volgens Monissen van een volwassen markt met volwassen verhoudingen. Tegelijkertijd klagen zorgaanbieders – tijdens het zorgdebat verwoordde een apotheker deze klacht – dat ze medio december een contract op de mat vinden dat twee weken later ondertekend terug moet zijn bij de verzekeraar. Daar valt niet over te onderhandelen. Zijn dat volwassen verhoudingen? Monissen: “Ik kan alleen voor De Friesland spreken, maar wij herkennen ons niet in deze klacht. Het kan zo zijn dat er medio december een contract op de mat valt. Maar daar is vanaf de zomer over gepraat met zorgaanbieders. Natuurlijk luisteren wij naar hun wensen en kan iedereen input leveren!”

En van die mogelijkheid maken veel zorgaanbieders ook gebruik. “Het kost veel energie maar in Friesland lukt het ons om met zorgaanbieders en patiënten/consumenten om de tafel te zitten. Ik ben bijvoorbeeld trots op onze Toekomstvisie Ouderenzorg. Hierin hebben alle drie de partijen hun beeld van de zorg aan ouderen in het jaar 2020 vastgelegd. Dit is dus een langetermijnvisie op basis waarvan wij als zorgverzekeraar ons beleid bepalen.” Monissen hoopt dat zorgaanbieders zich in de toekomst meer per keten gaan organiseren in plaats van per kolom. “De patiënt heeft met een keten van zorgaanbieders te maken. Die gaat van de huisarts naar de apotheek naar de fysiotherapeut en eventueel naar het ziekenhuis. In die keten kan nog veel worden verbeterd op het gebied van informatievoorziening en efficiëntie.”

‘Zorgverleners Nederland’

Toch blijven veel zorgaanbieders van mening dat zij te weinig invloed hebben op het beleid van zorgverzekeraars. Ze voelen zich niet gehoord door de grote zorgverzekeraars en beleidsmakers. Volgens tandarts Jorinde Oostenbroek-Bisschop is het hard nodig dat zorgprofessionals de handen ineenslaan en een soort ‘Zorgverleners Nederland’ oprichten. Met name om de regie over de kwaliteit weer in eigen hand te krijgen. “Tegenwoordig proberen zorgverzekeraars te bepalen wat kwalitatief goede zorg is. Maar daar hebben ze onvoldoende verstand van.”

Van oudsher is er een scheiding tussen de beroepsorganisaties in de zorg, constateert Oostenbroek-Bisschop. “Dat is op zich logisch. Maar op een aantal hoofdpunten zouden we beter onderling kunnen samenwerken. Bijvoorbeeld als het gaat om kwaliteitscontrole en de inrichting van het stelsel. De zorgverlener weet als geen ander waar de belangen van de patiënt liggen, zij hebben immers direct contact en weten van de hoed en de rand. Het is vreemd dat hier zo slecht naar geluisterd wordt door verzekeraar en beleidsmaker. Door één front te vormen kunnen we krachtiger onderhandelen met NZa en zorgverzekeraars. Topprioriteit is dat zorgaanbieders weer over de kwaliteit gaan, en niet de zorgverzekeraars. Het verwijt dat de slager niet zijn eigen vlees kan keuren, snijdt geen hout. Het is nog altijd beter dat de slager het vlees keurt, dan de schilder.” Want dat is wat er volgens Oostenbroek-Bisschop nu gebeurt. <