



**Mariska Koster**, Achmea

‘Veel specialisten zijn door geld gedreven en dat stelt me teleur’



**Rajaa Tourbi**, VGZ

‘Hoe kan het dat de kwaliteit van sommige instellingen achterblijft?’



**Teus Linsen**, Menzis

‘De meeste klanten zijn geen patiënt en zij willen vooral een lage premie’



**Carlo Rozema**, DSW

‘Wij krijgen vaak het verwijt op het geld te zitten, maar het geld is van de klant’

# Op de bres voor de verzekeraar

**Na een carrière in het hart van de zorg, stapten ze over naar een zorgverzekeraar. Ondanks alle kritiek werken vier (para)medici met veel plezier als medisch adviseur. *Arts en Auto* sprak met hen over werken bij de nieuwe machthebbers, kwaliteit en hun oude vakgebied.**

Vergeet de crisis in het Midden-Oosten, het conflict in Oekraïne en de strijd in Congo. In Nederland neemt de spanning ook flink toe, met zorgverleners aan de ene en zorgverzekeraars aan de andere kant. Artsen en paramedici rekenen het hun collega's soms zwaar aan als die voor 'de vijand' gaan werken. "Een collega met wie ik altijd goed heb kunnen opschieten, beëindigde onze vriendschap toen ik vertelde dat ik bij Achmea ging werken", herinnert longarts en medisch adviseur Mariska Koster (51) zich. Met dat contact is het nooit meer goed gekomen, zegt ze.

De breuk is extra wrang omdat Koster de overstap vol goede bedoelingen maakte. Ze geeft toe dat ze was afgeknapt op de zorg. Als longarts had ze dagelijks met de dood te maken, terwijl er nauwelijks ruimte was voor haar eigen emoties. Maar ze ging voor Achmea werken om de zorg een kwaliteitsimpuls te geven. "Ik had allerlei ideeën over hoe het in de zorg beter zou kunnen. Bij Achmea kon ik die ideeën werkelijkheid laten worden", zegt ze. "Vanuit mijn praktijk in het ziekenhuis was me dat nooit gelukt."

Koster is niet de enige met een vervelende ervaring. Haar collega Rajaa Tourbi (38) van Coöperatie VGZ, chirurg en nu medisch adviseur, kreeg ook kritiek te verwerken. Vrees voor negatieve reacties hield haar echter niet tegen toen ze in december 2012 de kans kreeg om voor de assuradeur te gaan werken. Een bijdrage leveren aan de kwaliteit van zorg, was ook voor Tourbi de voornaamste reden om over te stappen. Tijdens haar opleiding deed ze daarmee voor het eerst ervaring op, toen ze een digitale complicatieregistratie opzette. "Daarvan zagen we meteen resultaat", zegt ze. Sindsdien fascineerde het onderwerp haar. Toch lukte het in de dagelijkse praktijk niet om zich met het kwaliteitsbeleid bezig te houden. Ze was te druk met poli's draaien, diensten doen en opereren. "Er was geen tijd voor verdieping." Ze vroeg zich af of ze haar hele leven zo wilde blijven werken. Bovendien: als ze iets anders ambieerde, dan was dit het moment. De volgende stap diende zich al aan: ze kon zich inkopen in een maatschap. "Dat is

net een huwelijk. Je legt jezelf behoorlijk vast", zegt Tourbi.

Nu, twee jaar later, heeft ze absoluut geen spijt van haar overstap. Als medisch adviseur is kwaliteitsbeleid haar belangrijkste taak. "Ik ben ongeveer 80 procent van mijn tijd daarmee kwijt," zegt Tourbi. Zo analyseerde ze samen met collega's de kwaliteit van vijftien niet-complexe behandelingen. Dat lijkt weinig, maar de inspanning mag niet gebagatelliseerd worden, vindt Tourbi. VGZ is op dit vlak het verst van alle grote verzekeraars. Ze benadrukt ondertussen dat die vijftien behandelingen 'het begin' vormen. Vooral het onderling vergelijken van aanbieders is een krachtig instrument bij de analyses. "Het is interessant als je ziet dat de ene instelling een veel hogere kwaliteit levert dan gemiddeld. Hoe kan dat en waarom blijven die andere instellingen achter? Daarover moet je met elkaar in gesprek", zegt Tourbi.

Die gesprekken vinden niet alleen aan het einde van het jaar plaats, tijdens de contractonderhandelingen. Koster en Tourbi >



> bezoeken de ziekenhuizen in hun werkgebied het hele jaar door. Gemiddeld vier tot vijf keer per jaar. Die besprekingen gaan over kwaliteitsverschillen, de regiovisie van de verzekeraar en de portfoliokeuzes van het ziekenhuis. Vaak komen ze met een of twee collega's en vinden ze een flinke afvaardiging van het ontvangende hospitaal tegenover zich. Koster is daarin recordhouder: zij moest ooit de handen van dertien ziekenhuis-medewerkers schudden. "Dat geeft wel aan hoeveel waarde ze aan zo'n bespreking hechten", zegt ze. "Die mensen verdienen allemaal meer dan een ton per jaar."

Hoewel Koster en Tourbi zeggen het liefst met het veld samen te werken, is wel duidelijk dat de macht bij de verzekeraars ligt. Als de toekomstvisie van een ziekenhuis bijvoorbeeld niet overeenkomt met die van de verzekeraar, is het 't ziekenhuis dat de plannen moet wijzigen. "Wij kunnen onze koers ook verleggen", zegt Koster, "alleen niet van het ene jaar op het andere." Achmea en VGZ stellen bovendien striktere kwaliteitseisen dan de beroepsgroepen zelf doen. Dat doen ze namens hun verzekerden, zeggen ze. Zo stelde VGZ de norm voor slokdarmresecties (OCR) op dertig ingrepen per jaar, waar de chirurgen twintig ingrepen voldoende vonden om hun vaardigheid op peil te houden.

### Meer afwisseling in werkzaamheden

Medisch adviseur Teus Linsen (37) van Menzis stopte enkele jaren geleden met zijn opleiding tot orthopeed voor een baan buiten het ziekenhuis. "In het ziekenhuis zag ik uitgebluste specialisten waarbij ik dacht: dat mag niet mijn voorland zijn," zegt Linsen. Bij Menzis vond hij precies wat hij zocht: meer afwisseling in werkzaamheden en locaties.

Linsen vindt dat Achmea en VGZ te snel gaan met hun kwaliteitseisen. "Waar het de kwaliteitsnormen betreft, willen wij de lat niet hoger leggen dan de beroepsgroep doet. Door de introductie van minimumnormen is een concentratiebeweging op gang gekomen, zegt Linsen. "Om de rust te bewaren moet je de normen nu niet te scherp stellen."

Bij DSW, de grootste van de kleine verzekeraars, vragen ze zich sowieso af wat 'kwaliteit' eigenlijk is. "Ik loop hier nu zeventien jaar rond en ik snap nog steeds niet hoe je kwaliteit en doelmatigheid inzichtelijk maakt", zegt fysiotherapeut en medisch adviseur Carlo Rozema (51). Hij is bij DSW verantwoordelijk voor de inkoop van paramedische zorg, maar hij verliet nooit helemaal zijn oude vak. Om het contact met de praktijk niet kwijt te raken praktiseert hij nog één dag in de week.

Rozema wil wel toegeven dat zijn werkgever te klein is om de kwaliteit voor de hele zorg te bepalen. Maar veel belangrijker is wat hem betreft het principiële standpunt. "Kwaliteit is van en door de beroepsgroep. Zij zijn de deskundigen", stelt hij ondubbelzinnig. "Ik betwijfel dan ook of Achmea en VGZ wel

in staat zijn om te bepalen wat kwaliteit is." Toch is Mariska Koster daar optimistisch over, al realiseert zij zich dat er nog een lange weg te gaan is. "We beseffen dat ons beeld van kwaliteit nu nog uit zeer grove pixels bestaat."

### Kritiek op oud-collega's

Sommige artsen en paramedici mogen dan van mening zijn dat de verzekeraar de vijand is, de medisch adviseurs hebben ook wel kritiek op hun oud-collega's. Ze vinden bijvoorbeeld dat die veel te weinig begrip hebben van het zorgstelsel. Koster vindt het stuitend dat maar weinig artsen weten dat de overheid het basispakket vaststelt en niet de verzekeraar. Al sinds haar eerste dag bij Achmea is ze anders gaan kijken naar haar oude amices. "Ik kom in veel ziekenhuizen waarbij me iets opvalt wat ik eerst niet zo zag", zegt ze. "Als je met één specialist praat, loopt hij warm voor zijn patiënten. Praat je met de maatschap, dan staan de financiële belangen voorop. Veel specialisten zijn door geld gedreven en dat stelt me teleur."

Alle vier storen ze zich ook aan professionals die de verzekeraar soms als een goedgevulde beurs zien. "Wij krijgen vaak het verwijt op het geld te zitten", zegt Carlo Rozema. "Feitelijk is dat correct, maar het geld is van de klanten en niet van DSW." Artsen en paramedici zouden zich eens moeten afvragen hoeveel een Nederlander wil en kan betalen voor zijn zorgverzekering. "De verzekerde die zorg consumeert, heeft een portemonnee zonder bodem," zegt Rozema. En daar is zijn collega Linsen van Menzis het mee eens. "De meeste klanten zijn geen patiënt en zij willen vooral een lage premie," vult Linsen aan. "Het besef over die paradox mis ik weleens."

### Steeds sterker in onderhandelingen

De medisch adviseurs zien wel dat de zorgsector zich vooruit beweegt. Steeds meer beroepsgroepen formuleren eigen kwaliteitsbeleid. En ook in de onderhandelingen zijn met name de grote instellingen steeds sterker geworden. "Ziekenhuizen hebben bijvoorbeeld steeds betere onderhandelingsteams", zegt Linsen. Volgens Rozema schieten paramedici en huisartsen daarin nog steeds te kort. "Ze zijn slecht georganiseerd." Dat die beroepsgroepen het gevoel hebben altijd 'te moeten tekenen bij het kruisje', kan hij zich dus wel voorstellen. In plaats van een slachtofferrol aannemen zouden ze eens naar de apothekers moeten kijken, stelt hij voor. Die hebben zich georganiseerd in een klein aantal landelijke organisaties, zorgmakelaars genoemd. Die onderhandelen namens de aangesloten leden met een verzekeraar. "Essentieel is wel dat ze dan ook een standpunt innemen over kwalitatieve en doelmatige zorg", zegt Rozema. "Als je vindt dat je een euro meer waard bent, moet je dat ook kunnen aantonen." <