

In de hoofdrol: de zorgverzekeraars

door André Bons, Heleen van Veen

Dagelijks is er wel wat nieuws te melden over de zorg. Daarin domineren zorgverzekeraars, managers en politici. In de driehoek patiënt, behandelaar en zorgverzekeraars ligt de macht wel erg bij de zorgverzekeraar.

De Nederlandse gezondheidszorg kent hoofdrollen voor zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten. De politiek bepaalt de voorwaarden waaronder het spel wordt gespeeld en houdt toezicht via de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De patiënt is zorgconsument. Een van de problemen is dat deze zorgconsument niet op dezelfde manier deelneemt aan het spel als beide andere spelers. Een ander probleem: patiënten kiezen niet, ze gedragen zich niet als zorgconsumenten. De gedachte achter gereguleerde marktwerking, de drijvende kracht van het zorgstelsel, is dat de keuzes van patiënten signalen zijn die ziekenhuizen en verzekeraars oppikken. Dat zou uiteindelijk moeten leiden tot optimale prijzen en een goede kwaliteit van de zorg. Maar veel cliënten willen helemaal geen marktwerking. En ze weten ook niet goed wat ze aan moeten met de rol van zorgverzekeraars in het spel.

De rol van de zorgverzekeraars

Zorgverzekeraars sluiten contracten af met zorgaanbieders en afdelingen die 'goed' presteren. De voorwaarden voor wat dat 'goed' is worden grotendeels door de zorgverzekeraar bepaald. Een voorbeeld daarvan zijn de eigen prestatielijsten van ziekenhuizen die zorgverzekeraar CZ opstelt. En daar blijft het niet bij. Onlangs creëerde deze zelfde zorgverzekeraar bewust wachtlijsten door bij sommige ziekenhuizen onvoldoende zorg in te kopen. Zo zorgen zij ervoor dat patiënten niet naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis gaan voor een behandeling, maar naar het efficiëntste. Een Brabants ziekenhuis weigerde eind vorig jaar nieuwe patiënten die verzekerd zijn bij Achmea omdat

deze zorgverzekeraar onvoldoende zorg in het betreffende ziekenhuis had ingekocht. Nieuwe patiënten zijn doorverwezen naar een ander ziekenhuis of kunnen pas dit jaar terecht bij het ziekenhuis van hun keuze. En zorgverzekeraar Menzis gaat inkoopcontracten aanbesteden voor drie niet-complexe behandelingen waardoor waarschijnlijk eenderde van de 24 ziekenhuizen en vijf zbc's in haar kerngebieden geen contract meer krijgen. Dat in bovenstaande voorbeelden bedrijfseconomische motieven van de zorgverzekeraars prevaleren die weinig meer met kwaliteit van zorg te maken hebben, behoeft verder geen uitleg; evenals het feit dat de zorgverzekeraars dit kunnen doen omdat ze in een betreffende regio marktdominant zijn.

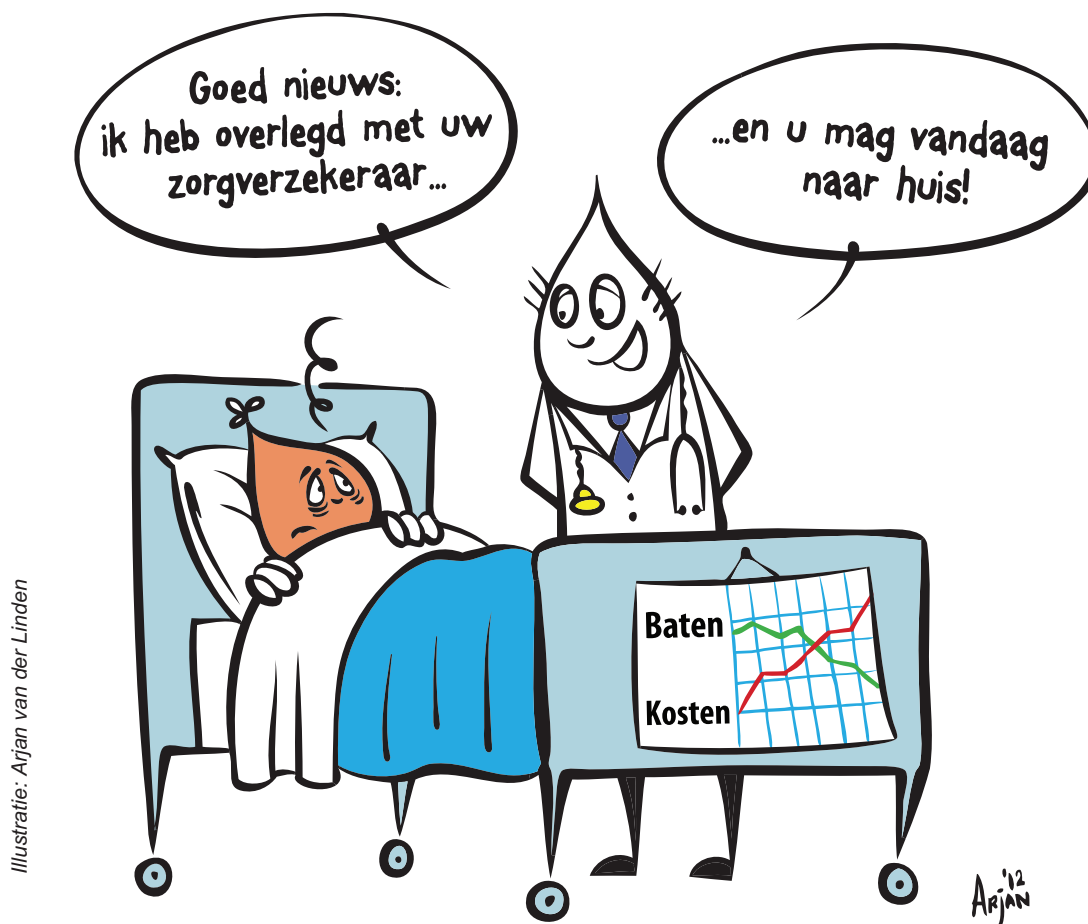
Verzekeraars bepalen in sommige regio's praktisch in hun eentje het aanbod en de bereikbaarheid van zorg

Maatschappelijk protest

Zorgverzekeraars bevorderen aldus de concentratie van medisch-specialistische zorg. Ze sluiten contracten af met specialisten en afdelingen die goed presteren. Ziekenhuizen sluiten afdelingen en stoten zorgtaken af, of specialiseren zich. Het kabinet meent dat deze herverdeling van de curatieve zorg bijdraagt aan kostenbeheersing. De maatschappelijke weerstand hiertegen groeit. Zo is

rond de voorziening op het terrein van de verloskunde in Meppel opwinding ontstaan. De Isala Klinieken in Zwolle en het Diaconessenhuis in Meppel hebben met steun van zorgverzekeraar Achmea besloten verloskunde te concentreren in Zwolle. De plannen roepen verzet op van verloskundigen, provinciale staten van Drenthe en gemeenten als ook de gemeenteraad van Zwolle. De burgers van Meppel verzamelen handtekeningen. Met steun van zorgverzekeraars worden streekziekenhuizen van Vlissingen tot Stadskanaal ontmanteld of gedwongen te fuseren. Patiënten krijgen steeds minder te zeggen omdat steeds meer goede en kleine streekziekenhuizen in hun voortbestaan worden bedreigd. Is dit het zorgstelsel dat wij wil-

len? Tot nu toe is het op gereguleerde marktwerking gebaseerde zorgstelsel geen doorslaand succes. Ze leidt niet tot kwaliteitsverbetering. Patiënten baseren hun keuze voor een ziekenhuis niet op informatie over de kwaliteit van de zorg. De macht van de zorgverzekeraars zou volgens de overheid beperkt zijn omdat zij met andere verzekeraars concurreren. Maar patiënten stappen niet gemakkelijk naar een andere zorgverzekeraar over. Bovendien hebben vier concerns bijna de hele markt in handen. Lokaal hebben verzekeraars soms zo'n machtspositie gekregen, dat ze praktisch in hun eentje het aanbod en de bereikbaarheid van zorg kunnen bepalen.



Illustratie: Arjan van der Linden