

KOP: Prijssysteem van Zorgautoriteit is onwerkbaar en leidt in feite tot dubbele boekhouding

ONDERKOP: NZa dwingt verzekeraars in feite om te concurreren op de prijs omdat andere informatie voor patiënten ontbreekt

WOORDKADER: Nog nooit heeft minister op kerstavond gezegd dat we rest van jaar geen btw hoeven te betalen omdat begrote bedrag al binnen is

Eduard Bomhoff

Onlangs nam ik deel aan een paneldiscussie met twee arts-ondernemers en een gerontologisch specialist, georganiseerd door Partij 50+ in Utrecht. Een welkome aanleiding om weer eens goed te studeren op de Nederlandse ziekenhuiszorg. Heel goed in het nieuwe stelsel is natuurlijk de acceptatieplicht. Werkend buiten de EU, maar van plan om over een paar jaar weer naar Nederland terug te keren, besef ik dat extra. Niet zo goed is dat Nederland op de internationale ranglijst voor de levensverwachting van vrouwen een magere 26e plaats inneemt. De resterende levensverwachting voor zowel mannen als vrouwen van 65 jaar is lager dan bijna overal elders in West Europa. De Nederlandse reputatie in medische research is hoog, maar de praktijk van zieken- en verpleeghuis helaas niet navenant.

Voor een slecht dieet, hoge stress en te weinig beweging zijn de dokters niet verantwoordelijk, en ze zullen het in Nederland ook nooit worden omdat wij hebben gekozen voor een stelsel waarbij iedereen elk jaar gemakkelijk kan wisselen van verzekeraar. In Duitsland bijvoorbeeld is wisselen veel moeilijker, blijven burgers vaak een heel leven bij een ziekenfonds en wordt het dus de moeite waard om te investeren in preventie.

Misschien was het jaarlijks kunnen wisselen van verzekeraar daarom een foute eis van de wetgever. Het oordeel daarover hangt af van het belang van preventie tegenover flexibiliteit voor de patiënt en felle concurrentie op de prijs van de verzekering. Maar buiten twijfel staat dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) grondig heeft gefaald om een praktijk mogelijk te maken die past bij zo'n systeem van verzekering met jaarlijks de mogelijkheid tot opzeggen en wisselen. In geen enkel jaar was de informatie over contracten en afspraken met de ziekenhuizen op tijd beschikbaar. Patiënten zien in Nederland niet op tijd wat voor afspraken hun verzekeraar wil maken. Niemand weet of wachtlijsten het gevolg zijn van plafonds geïnstalleerd door de verzekeraars, of van capaciteitsproblemen en inefficiëntie in de instellingen. En precies omdat al die informatie niet beschikbaar is in november en december moeten verzekeraars wel concurreren op de prijs. Dat dwingt tot een race naar beneden met het risico dat goede en innovatieve klinieken worden uitgesloten en dat ziekenhuizen moeten uitkomen binnen maximum aantallen patiënten, allemaal om de polis nog een paar euro goedkoper te maken.

Ik heb correspondentie gezien waar de verzekeraar voor het begin van het jaar al vraagt om de wachtlijsten niet te laten oplopen tegen het eind van het kalenderjaar, maar goed te spreiden over alle twaalf maanden. Is dat de ziekenhuiszorg die we verwachtten van het nieuwe stelsel?

Er is in feite al lang een dubbele boekhouding: onderhandse afspraken met verzekeraars en twee jaar na dato een officiële afrekening tegen de prijzen van de NZa. Ik zag een circulaire van de NZa uit november 2012 maar met een ingangsdatum op 1 januari van datzelfde jaar.

Onwerkbaar voor zowel verzekeraars als instellingen. Resultaat: accountants weigeren de boeken goed te keuren, instellingen krijgen problemen met hun bankkrediet. Maar wie de debatten in de Tweede Kamer naleest, ziet dat politiek links al voorsorteert om straks de verzekeraars de schuld te geven, want die maken winst en hebben reserves.

De fundamentele tekortkoming in het systeem is tweeledig en is de schuld van de overheid en de NZa. Het prijssysteem van de NZa is onwerkbaar maar de overheid dwingt verzekeraars en instellingen om dat systeem toch te hanteren omdat de zogenaamde verevening en de inpassing in het macrobudget ervan afhankelijk zijn. Bijzonder kwalijk is dat de minister van Financiën eist dat de totale uitgaven binnen een opgelegd kader blijven. Dat mag natuurlijk niet in een verzekering, maar de minister doet het toch. Elke verzekering is een openeinderegeling, want patiënten die binnenkomen op oudejaarsavond hebben dezelfde rechten als patiënten eerder in het jaar. De minister van Financiën heeft nota bene zelf een belangrijke verzekering op zijn begroting: de exportkredietverzekering en dat is ook een openeinderegeling waarbij de export naar Kazachstan de hele maand december nog in aanmerking komt voor een polis. Trouwens, bijna alle ontvangsten van Financiën zijn ook onzeker. Ik heb nog nooit gehoord dat een minister op kerstavond zei dat we voor de laatste week van het jaar geen btw hoefden te betalen omdat het begrote bedrag al was binnengekomen.

Als Financiën kan toegeven dat de zorgverzekering een openeinderegeling is — en dat de totale uitgaven moeten worden bijgestuurd door veranderingen in het verzekerde pakket, in de eigen bijdragen of de eigen risico's, maar nooit met kortingen op de feitelijke uitgaven twee jaar na dato — dan is een hoofdreden voor de financiële chaos in de zorg weggenomen. Maar er zijn in ons systeem nog twee andere eisen die logisch voortvloeien uit de regierol van de verzekeraars en het kunnen wisselen van verzekeraar.

De eerste is dat alle informatie over contracten publiek beschikbaar is voor 1 november van elk jaar, zodat verzekerden niet alleen op de prijs hoeven te beslissen of ze willen wisselen. De tweede eis luidt dat op 1 januari van elk jaar een prijslijst vastligt, zodat ziekenhuizen de nota voor de patiënt kunnen koppelen aan een kopie van het medisch rapport bij ontslag uit het ziekenhuis. Alleen dan kunnen verzekeraars de nota's goed controleren en ook boetes opleggen voor infecties opgedaan in het ziekenhuis, onvolledige documentatie en ondermaatse kwaliteit. Andere landen, bij voorbeeld Australië maar sinds kort ook de VS met Obamacare, hebben al zo'n systeem.

De NZa heeft jaar in jaar uit gefaald. Eerst vijf jaar onder leiding van een oud-minister van defensie, en nu vier jaar met een part-time ex-ambtenaar. Niet wat een ingewikkelde sector nodig heeft. Laat de Kamer niet goedkoop de schuld geven aan de verzekeraars, maar eerst professioneel management benoemen bij de NZa en eisen dat voor eind 2014 het systeem van declareren voldoet aan drie eisen: tijdige openheid over de contracten, een betrouwbare openeinderegeling en een prijslijst, zodat ziekenhuizen en verzekeraars de nota kunnen koppelen aan het rapport bij ontslag van de patiënt.

VOETNOOT: Eduard Bomhoff is hoogleraar economie aan Monash University in Kuala Lumpur. In 2002 was hij minister van Volksgezondheid (Balkenende 1).

