



# Maak regionale zorgverzekeraars

Het zorgstelsel faalt in preventie, efficiëntie en kostenbeheersing. Tijd om het vertrouwen te herstellen, vindt *Eduard J. Bomhoff*.



**N**a de recente politieke bijnacrisis over de vrije artsenukeuze, hield Maurice de Hond een peiling met extra vragen over de zorgsector. Daaruit blijkt een diepe vertrouwensbreuk tussen de Nederlanders en hun medische verzekeringen. Ruim zeventig procent van de ondervraagden ziet liever een sociaal dan een particulier stelsel van verzekeringen. Vier van de vijf Nederlanders vindt dat de zorgverzekeraars te veel macht hebben.

Dat is geen incident of Haags gedoe; dat is de mislukking van de wet van minister Hoogervorst uit 2005. Als de zorgverzekeraars er in tien jaar niet in slagen om ons vertrouwen te winnen, dan is de kans klein dat het de komende tien jaar wel lukt. Waarschijnlijker lijkt dat het stelsel fundamenteel niet deugt.

Eén fout, nu nog duidelijker dan tien jaar geleden, is dat verzekeraars (bijna) niets willen doen aan preventie. Als hun klanten alleen naar de prijs kijken en elk jaar in december gegarandeerd en kosteloos kunnen wisselen van verzekeraar, hoe kunnen verzekeraars dan investeren in preventie? Toch liggen de kosten en baten bij overgewicht, cholesterol en hoge bloeddruk zo dat preventie voor zichzelf betaalt als er maar een partij is die belang heeft om de patiënten te overtuigen van beter dieet, meer fitness en gezonder leven.

Ik was daarom in mijn korte periode als minister voorstander van een sociaal stelsel met vier grote ziekenfondsen voor de vier regio's van het land die dan serieus kunnen investeren in preventie omdat hun klantenbestand stabiel is. Maar het regeerakkoord van Balkenende I had onder druk van de VVD de keuze al gemaakt voor een vrij, commercieel stelsel. Na tien jaar en alle spanningen van Hans Wiegel (zeventien jaar voorzitter van de zorgverzekeraars) ten spijt, zijn zelfs de meeste VVD stemmers daar nu tegen.

**E**en tweede fout in het stelsel - die Hoogervorst helaas politiek moest accepteren - is te wijten aan een actie van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.

Dat 'Koninklijke' verdienen ze niet meer na hun veto op het koppelen van de nota's van het ziekenhuis aan het ontslagdossier van de patiënt. In andere landen spreekt het vanzelf dat de partij die betaalt, kan controleren of een patiënt bijvoorbeeld een infectie heeft opgelopen in het ziekenhuis.

Ons stelsel zet de deur wijd open voor knoeien door ziekenhuizen die de nota's

voorzien van frauduleuze, overdreven behandelcodes. Miljoenen per jaar zijn verspild aan bureaus die adviseren over het 'upcoden' van de nota's; honderden miljoenen weg in het zwarte gat van de fraude.

**D**e derde grove fout is te wijten aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA). Die heeft al sinds 2006 een evident onwerkbaar prijssysteem opgedwongen aan de sector. Veel te ingewikkeld, zodat de dokters er zelf al niet meer naar kijken, maar het opstellen van de nota's overlaten aan assistenten die bezoek krijgen van ziekenhuismanagers met de aansporing om nog wat meer te 'upcoden'.

Onwerkbaar ook voor de eerste hulp, waar de NZa in al die jaren nog nooit is geslaagd om een simpel tarief in te voeren. Artsen generen zich wanneer ze 450 euro moeten rekenen voor een vijfminuten greep op de eerste hulp. In Terneuzen kostte een paar minuten verwijderen van oorsmeer 1.067 euro. Dermatologen klagen dat ze patiënten moeten uitschrijven en dan tegen extra kosten opnieuw inschrijven omdat ze van het prijssysteem geen aansluiten-de behandelingen mogen doen.

De ggz-instellingen hebben bijna twintig procent van hun inkomsten nodig voor de verwerking van het prijssysteem van de NZa. NZa-specialist en klokkenluider Arthur Gotlieb stierf in protest. Na zijn tragisch offer is een interim-manager aangesteld; een baas die zich liet fêteren door de industrie en twee lagere leidinggevenden zijn vertrokken, maar het onwerkbaar prijssysteem is er nog steeds.

Dit systeem en de eisen die het ministerie stelt veroorzaken een vertraging van meer dan twee jaar tussen het einde van het boekjaar en het werkelijk afsluiten van de boeken. Ziekenhuizen krijgen kredietproblemen met hun bank, de accountantskeuring blijft jaren uit. Al die onzekerheid maakt ziekenhuizen en specialisten voorzichtig. Maatschappen durven geen nieuwe leden meer aan te nemen, en dus vertrekken jonge specialisten naar het buitenland. En ook patiënten, want de wachtlijsten lopen weer op.

**D**e beste oplossing is om de ruim zeventig procent van de ondervraagde Nederlanders te volgen en ieder van de vier grote verzekeraars een eigen regio toe te wijzen.

Zwitserland en Zweden werken ook met regionale verzekeraars; de levensverwachting is er hoger dan bij ons. Bij verzekering per regio is geen tijdrovende nacalculatie nodig, want we kennen de samenstelling van de regionale bevolking en hun leeftijd- en inkomensafhankelijke zorgbehoefte. De 'upcodingadviseurs' kunnen failliet gaan, door niemand betreurd. De verzekeraars mogen in hun regio gerust winst maken, mits niet meer dan in de rest van het land en met voldoende investering in preventie.

Nu de actie van de senatoren is gevolgd door eenduidige afkeuring van het systeem, is het tijd om in te grijpen. Nederlanders hebben recht op een zorgstelsel waar ze op kunnen vertrouwen.



**Eduard J. Bomhoff** is hoogleraar aan Monash University (Maleisië). In 2002 diende hij als minister van volksgezondheid in het interim-kabinet Balkenende I.

