

Peter Lagendijk

Onderzoekadvies en Beleidsontwikkeling



Leggeloo 38*7991 PZ Dwingeloo*tel.06-5141 8528*KvK 0803 1294 *Lagendijk/Leebeek Hld bv
*peter@peterlagendijk.eu *www.peterlagendijk.eu

Dwingeloo, 24 juni 2014

ZORGVERZEKERAARS BLIJVEN IN GEBREKE (Onvoldoende Bijdrage aan Kostenbeheersing en Kwaliteitstoezicht)

Het was de hoop dat zorgverzekeraars meer concurrentie in de zorg zouden uitlokken. Dat is tot nu toe niet gelukt. De zorgkosten bleven zeker tot 2012 doorstijgen. In 2002 was met de zorg een kleine 40 miljard gemoeid. In 2012 stond de meter volgens cijfers van de Algemene Rekenkamer, op 64 miljard. In 2013 zou er sprake zijn van een stijging van slechts 1,6%. Zonder sleutelen blijven stijgende en dalende lijnen zich ook niet tot in eeuwigheid voortzetten. Dus dat kan een verklaring zijn.

Wilt u, zo verzoekt de NZA verzekeraars, de facturen beter controleren. De Nederlandse Zorgautoriteit doet een aantal suggesties om niet alleen steekproefsgewijs toe te zien. De lezer denkt dat de NZA eens zou moeten beginnen met het eigen huis minder fraudegevoelig te maken gelet op de capriolen van bestuurders die zich graag laten fêteren.

Het is duidelijk dat er voor de zorgverzekeraars een fraaie taak is weggelegd om **foute declaraties** tegen te gaan en alleen het rechtmatige te honoreren. Lok een groot conflict uit en ziekenhuizen en specialisten zullen minder geneigd zijn foute rekeningen te sturen. Ik begrijp overigens niet dat verzekeraars, zo gebeurt nu meestal, zo maar tot uitkering overgaan. Als je huis afbrandt of je rijdt je auto total loss heeft de verzekeraar echt wel wat vragen voor je. **In een branche waar miljarden omgaan blijft controle in veel gevallen achterwege.** Er vallen tientallen zo niet honderden miljoenen minder uit te geven. Leer hoe beter met "big data" om te gaan en door analyses meer op het spoor te komen.

Overigens meldt de internationale "Association of Certified Fraud Examiners" in 2012 dat fraude het vaakst wordt ontdekt door tips. Grappig want in de periode 1996/2009 stelde ik jaarlijks een onderzoek in naar de kwaliteiten van ziekenhuizen en specialisten maatschappen en vakgroepen. Ik verzamelde gestructureerd inlichtingen bij in ziekenhuizen werkzame professionals. Voor dit onderwerp is van belang dat per maatschap/vakgroep duidelijke aanwijzingen verkregen werden. In positieve maar ook in negatieve zin.

En wat doen verzekeraars om hun concurrentiepositie veilig te stellen? O fantastisch, zo tegen het einde van het jaar is er een **prijzenslag met premies**. Dan verandert een kleiner of

groter percentage verzekerden van verzekeraar. En dat is het. Keurig het spoorboekje van de overheid volgend.

Een overheid die alles voorschrijft maar er in de verste verte niet in slaagt de gezondheidszorg in de klauw te houden. Minieme details moeten worden vastgelegd terwijl de grote lijnen uit het oog worden verloren. Er wordt van werkers in de gezondheidszorg verlangd zo veel te registreren dat een belangrijk deel van hun tijd er aan verloren gaat. Bovendien zijn gezondheidszorgwerkers van huis uit bepaald geen boekhouders. Ik zelf mocht dat keer op keer vaststellen bij beroepskeuze-onderzoek.

Degenen die de registraties bedenken zijn **ambtenaren** die bang zijn een splinter uit het oog te verliezen. Zij willen zekerheid anders zouden zij geen ambtenaar geworden zijn. Mijn idee zou zijn een beperking tot de **grote lijnen**. Het is al moeilijk genoeg alle belangrijke zaken te onderscheiden en daarin niets over het hoofd te zien.

Een andere vraag is wat zorgverzekeraars doen aan kwaliteitscontrole? Lijkt me een belangrijk aspect waar de verzekerden zeer mee gebaat zijn. O ja, men wil wel bemiddelen als je de toegangstijden van een ziekenhuis aan de lange kant vindt. Dan wordt er ook wel verbetering gezocht door projecten te sponsoren zoals Achmea dat doet.

Na lang praten en veel emoties mogen verzekeraars nu een pakket bieden met een beperkte keus geselecteerde zorginstellingen en professionals. Zorgverzekerden kunnen alleen bij de selectie terecht. Tegenstanders meenden dat de vrije artskeus in het geding zou komen. In mijn vorige artikel over dit onderwerp wijs ik reeds op de mogelijkheid om meer soorten polissen te bieden. Daar is Den Haag nu ook achter gekomen.

Zorgverzekeraars vallen hard tegen. Je zou denken dat het ondernemen hen in het bloed zit. De hoop van velen was gevestigd op private organisaties die denken in termen van productontwikkeling, kwaliteitstoezicht en marketing. Verzekeraars willen, zo denk je, hun eigen aanbod scheppen en hun eigen afspraken maken. Maar neen, zij vinden de ministeries en politieke partijen op hun weg. Dat werkt belemmerend in het streven naar een goede en betaalbare gezondheidszorg.

Ja zeker. Al lang geleden is afgesproken dat gezondheidszorg voor iedereen toegankelijk moet zijn. Daaraan is binnen het Rijnland kapitalisme tegemoet te komen. Het gaat deels om een collectieve voorziening en dat brengt ook voor verzekeraars beperkingen met zich mee. Dat is echter geen reden om zoals thans af te laten weten.

© Peter Lagendijk 2020