

WEER EIGEN BAAS

Huisartsen moeten de regie van verzekeraars terugnemen

Een beetje concurrentie tussen huisartsen is minder erg dan te worden doodgedrukt door de overheid. Die laat de zorgverzekeraars het vuile werk opknappen, geeft ze onevenredig veel invloed op de huisartsenzorg en dreigt zo de hele gezondheidszorg om zeep te helpen.

JOS VAN BEMMEL

Mijn vader zei het vroeger al: 'Jongen, zorg dat je later eigen baas wordt én probeer iets voor anderen te betekenen.' En zo werd ik eigen baas: huisarts, de spin in het web van de eerstelijnsgezondheidszorg.

Hoe anders is het nu. De zorgverzekeraar is de baas, op voorspraak van de vorige minister van VWS, Els Borst. Ze bedoelde het zo goed: concurrentie tussen de zorgverzekeraars zou de gezondheidszorg goedkoper maken. Marktwerking als toverwoord. Natuurlijk is het

niet moeilijk te voorspellen dat dit leidt tot het tegenovergestelde. En nu zitten we ermee. De verzekeraars bemoeien zich overall mee: met mijn salaris, met het doen en laten van mijn praktijkondersteuner, met mijn voorschrijfbeleid ... En door al die bemoeienissen moet ik me steeds meer bureaucratisch

bij de totstandkoming van afspraken. Ze moeten mogen meedenken en -onderhandelen. Maar daar kan de verzekeraar natuurlijk geen tijd voor vrijmaken. Want tijd is geld. En de premies zijn al zo hoog voor de consument. Ik begrijp dan ook best dat mijn regionale zorgverzekeraar niet echt geïnteresseerd is of kan zijn

Zorgverzekeraars onstuitbaar

verantwoorden, waardoor ik steeds minder tijd krijg voor mijn werkelijke taak: de zorg voor mijn patiënten.

Ook voor de zorgverzekeraars is het allemaal niet zo leuk. Zij zijn genoodzaakt hun moeizaam vergaarde premiegelden te spenderen aan dure reclame, want ze moeten concurreren. 'Kom bij ons, want als u de alternatieve, onbewezen huppeldepuptherapie wilt ondergaan, vergoeden we die gewoon.' Vervelend voor de zorgverzekeraars om zulke onzin te moeten verkopen. Daarnaast moeten ze onderhandelen met huisartsen en andere zorgaanbieders over tarieven, budgetten, randvoorwaarden et cetera. En dan moeten ze ook nog de huisartsen in de gaten houden en kijken of ze wel werken naar de gezondheidsinzichten van de verzekeraars. Echt geen sinecure.

CALIMERO

Misschien is er wat de huisartsen betreft nog iets te zeggen voor dit systeem, maar dan moeten ze wel worden betrokken

in mijn mening. Geen tijd. De mij aangeboden overeenkomst dien ik gewoon te accorderen en het modelcontract te ondertekenen.

Het ergst is dat ik hun houding - economisch gezien - kan billijken. En dat terwijl de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) vindt dat huisartsen met zorgverzekeraars moeten onderhandelen. Dat schijnt ook weer met die marktwerking te maken te hebben. Maar de huisartsen mogen zich maar in zeer beperkte mate organiseren om als minigroepje een betere vergoeding voor hun diensten te eisen. Want anders dreigt het grote gevaar van kartelvorming en dát verbiedt de NMa. Zo blijft de huisarts Calimero in de grotemensenwereld.

De individuele huisarts heeft op deze manier nauwelijks mogelijkheden om zijn (economische) positie te verbeteren of om toonaangevende invloed uit te oefenen op de ontwikkelingen binnen de eerstelijnsgezondheidszorg. Van hun kant lijken de zorgverzekeraars onstuitbaar. Zo is de beroepsgroep op het gebied van deskundigheidsbevordering binnenkort ook overgeleverd aan de zorgverzekeraar.

ZWARE STEMPEL

Zorgverzekeraars moeten met elkaar concurreren op een gebied dat ze alleen kennen 'van horen zeggen'. Door al dat verplichte geconcurreren drukken ze een onevenredig zware stempel op de >>

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

<< ontwikkelingen in de gezondheidszorg. En wat weten ze daar nu eigenlijk van? Dat hoeven ze ook niet te weten. Ze hoeven alleen maar 'meer verstand van verzekeren' te hebben. Weet hebben van uitkeringen bij schade.

Stel je eens voor dat een schadeverzekeraar naast het vaststellen van de premiehoogte voor een glasverzekering ook met de individuele glaszetter zou moeten onderhandelen over diens inkomsten. En daarnaast bindende adviezen zou moeten geven over welke stopverf en welke glassoort al dan niet mogen worden gebruikt. En ook de scepter zou zwaaien op het gebied van scholing van diezelfde glaszetter. En daarbij

zou dan ook nog gelden dat de individuele glaszetter niet mag onderhandelen met zijn betalende instantie over de hoogte van zijn laatste inkomsten, zeg maar zijn vakantiegeld. Als deze regeling voor glaszetters zou gelden, zouden er veel stakingen zijn en nog meer ruiten sneuvelen.

Toch is dit precies het scenario bij de huisarts. Daardoor is de huisartsen alle macht ontnomen om hun inkomen veilig te stellen en is hun invloed om de toekomst van de huisartsenzorg richting te geven, sterk beperkt. De overheid heeft te veel uit handen gegeven aan de zorgverzekeraars, die op hun beurt zorggeld spenderen aan het broodnodige

concurreren en mede daardoor geen tijd hebben om te onderhandelen met zorgaanbieders, in casu de huisartsen. De huisartsen kijken machteloos toe hoe de huisartsenzorg naar de knoppen dreigt te gaan.

TE EENVOUDIG

Het moet anders. Bij glaszetters gaat het zo. De glaszetter repareert een gebroken ruit en stuurt de rekening naar zijn cliënt. Die stuurt de rekening naar zijn verzekering, die de cliënt al dan niet rechtstreeks de schade uitkeert. Als de glaszetter extravagante rekeningen uitschrijft, stuurt de verzekeraar een schade-expert. Maakt de glaszetter het al te dol, dan wordt hij uit de beroepsgroep gezet of spant iemand een rechtszaak tegen hem aan. Blijkbaar is dit systeem te eenvoudig voor mijn beroepsgroep, anders was het allang toegepast.

Dus moet het nog anders. De huisarts moet weer worden zoals mijn vader het zich had voorgesteld: eigen baas en regisseur, de spin in het web van de eerstelijnsgezondheidszorg. Als er dan toch moet worden geconcurrereerd - zonder marktwerking schijnt het mis te gaan - laat dat dan degenen maar doen die verstand hebben van de eerstelijnszorg: de huisartsen. Laten zij maar tonen wat ze in huis hebben.

Wat te denken van een advertentie als: 'Gezondheidscentrum zoekt voor een van de huisartsen een geschikte zorgverzekeraar. U wordt een volwaardige, zeer pragmatische, goed luisterende en economisch aantrekkelijke huisarts aangeboden, in bezit van rijbewijs, praktijkondersteuner, huisarts in opleiding en sociaal-psychiatrisch verpleegkundige. Van sollicitanten wordt verwacht dat ze de eerstelijnszorg een warm hart toedragen en de betrokken huisarts betalen volgens het principe loon naar werken.'

Ik stel me de sollicitatiegesprekken in mijn spreekkamer voor (eventueel een webcamontmoeting) met representanten van de meest geschikte verzekeraars. Natuurlijk is er ook een afvaardiging van mijn patiënten aanwezig. We zullen de sollicitanten vragen waarom ze specifiek met deze praktijk in zee willen gaan en of ze altijd al voor een huisarts zoals ik hebben willen werken. Natuurlijk beantwoord ik hun vragen over mijn behaalde economische resultaten (voorschriften, verrichtingen, verwijzingen) en laat ik ze aan den lijve ervaren hoe het is gesteld met mijn charisma, empathie en luiste-

Huisartsenzorg sneuvelt

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

ILLUSTRATIE: BETTIE WATSON, COMBIS, TCS

rend oor. De verzekeraar die het best aan onze verwachtingen voldoet, laten we na de sollicitatieprocedure weten dat hij het is geworden: onze uitverkoren zorgverzekeraar.

UITVERKOREN

De zorgverzekeraar hoeft niet meer te concurreren, dat doe ik voortaan wel zelf, samen met mijn patiënten. Uit de vrijgekomen reclamegelden kan de verzekeraar mijn extra initiatiefruimte c.q. inkomen betalen (het vakantiegeld van de glaszetter). En het mes snijdt aan twee kanten, want ik zal de zorgverzekeraar beloven dat ik mijn best doe om mijn 2500 patiënten tot hém, mijn uitverkoren verzekeraar, te bekeren. We komen overeen dat mijn patiënten die zich laten inschrijven bij deze zorgverzekeraar, een iets lagere ziektekostenpremie betalen dan de maximaal door de overheid ingestelde premie die nog niet door hun huisarts 'bekeerde' patiënten en noni's moeten betalen. En mijn patiënten krijgen dit kleine voordeel omdat ik er zorg voor draag een goede - en misschien wel een betere (goedkopere) - dokter te zijn. Natuurlijk kan elke goede dokter altijd een betere dokter worden - geld blijft nu eenmaal een sterke prikkel - en daardoor nog meer tevreden patiënten in zijn praktijk creëren. En tevreden patiënten vertonen minder ziektegedrag en zijn per definitie economisch aantrekkelijker.

Om dit te realiseren moeten er wel een paar afspraken worden gemaakt.

- Zorgverzekeraars concurreren alleen nog maar via de huisarts. Ze gebruiken hun reclamegelden weer voor de eerstelijnszorg. Ook vanuit de NMA kan geld vrijkomen door vermindering van controle op kartelvorming tussen de zorgverzekeraars.
- De overheid bepaalt dat zorgverzekeraars nog maar één type ruime basisverzekering leveren (stelselwijziging met particuliere en ziekenfondspatiënten binnen één systeem).
- Verzekeringen van abnormale gezondheidsrisico's en buitenissige therapieën worden bij een onafhankelijke verzekeraar ondergebracht.
- De overheid stelt een maximumtarief vast voor de ziektekostenpremie (deels naar inkomen). Geen minimum.
- De overheid stelt een minimumtarief per verrichting vast voor de slechtste huisarts van Nederland. Geen maximum.

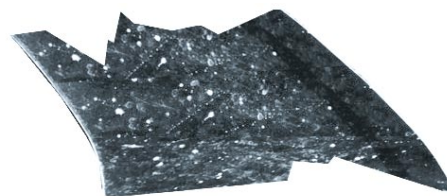
- Het systeem wordt stapsgewijs ingevoerd. Zo krijgt de iets minder geweldige huisarts de tijd om een beetje beter te worden en zo een betere uitgangspositie te creëren.
- Om te voorkomen dat huisartsen goedkoop gaan werken ten koste van hun patiënten zijn er geregeld patiëntevredenscores nodig (onafhankelijke beoordelaar) en kan er worden gekeken naar de gemiddelde leeftijd van overlijden binnen de praktijk.
- Om te voorkomen dat de huisarts alleen relatief gezonde patiënten tot zijn praktijk toelaat, worden de tarieven aangepast aan het type populatie in de praktijk, zoals nu al deels gebruikelijk is. 'Dure' patiënten (65-plussers, bewoners van achterstandswijken, WAO'ers) leveren een hoger tarief op

en wel zodanig dat het financieel niet uitmaakt of men een grote praktijk 'goedkope patiënten' heeft of een kleinere praktijk 'dure patiënten'.

- De zorgverzekeraar is verplicht een huisarts te contracteren tegen het laagste door de overheid gestelde verrichtingstarief. Anders komen 'slechte huisartsen' niet aan een betalende instantie. De patiënten van deze huisarts zullen de hoogste door de overheid vastgestelde premie betalen. Het zal voor deze huisarts zaak zijn zich te verbeteren, anders zoeken zijn patiënten misschien een andere huisarts. Of hij en zijn patiënten zijn tevreden met een wat mindere (duurdere) zorg en laten het zoals het is.
- Op gezette tijden spreekt de huisarts met zijn verzekeraar en onderhandelt hij over eventuele bij te stellen zaken binnen de overeenkomst. En als de zorgverzekeraar al te moeilijk doet, zoekt de huisarts een andere verzekeraar.

FINANCIËLE PRIKKEL

Met dit systeem als basisidee krijgt de pragmatische, zelfoplossende huisarts - de echte poortwachter - een financiële prikkel als blijk van waardering en genieten zijn patiënten mee. Die patiënten moeten er wel van doordrongen zijn



dat hun gedrag medebepalend is voor de hoogte van hun ziektekostenpremie. Eisende patiënten (zinloos onderzoek) zorgen voor een hogere premie voor alle patiënten in de praktijk en leiden tot inkomstenderving voor de huisarts.

Kortom, alle partijen hebben er voordeel bij om hun best te doen: De zorgverzekeraar om te worden gevraagd door 'goede huisartsen', de huisartsen om hun patiënten optimale zorg te leveren en daardoor extra inkomsten te verwerven, en de patiënten om hun zelfoplossend vermogen verder te ontwikkelen en zo lagere ziektekostenpremies te betalen. Ten slotte is er voor noni's een extra

Financiële prikkel als blijk van waardering

prikkel om actief op zoek te gaan naar een huisarts (lagere premie?).

Het is minder erg om te concurreren met andere huisartsen dan om te worden doodgedrukt door de overheid die de zorgverzekeraar het vuile werk laat opknappen, hem onevenredig veel invloed laat uitoefenen op de ontwikkeling van de huisartsenzorg en zo en passant de hele gezondheidszorg om zeep dreigt te helpen.

Het wordt tijd dat de huisarts de regie weer grijpt in de eerstelijnsgezondheidszorg ... zoals het vroeger was. Eerst de regie over de geldkraan, dan volgt de rest vanzelf. ■

J.A.G. van Bommel,
huisarts in Amersfoort

Correspondentieadres: bemmel-kors@planet.nl

Meer artikelen over de vernieuwing van de huisartsenzorg vindt u bij dit artikel via: www.medischcontact.nl/dezeweek

