

‘Uiteindelijk gaat het om de vraag wie de macht heeft’

# Slotervaart versus Achmea

Joost Visser

beeld: Wikimedia

Het Slotervaartziekenhuis in Amsterdam heeft het eindbod van zorgverzekeraar Achmea verworpen. Vijf vragen en antwoorden over een opvallend conflict.

## Waar gaat de ruzie over?

Achmea wil het Slotervaartziekenhuis voor 2013 niet meer geven dan 77 miljoen euro: het budget over 2012, plus de toegestane groei van 5 procent (inclusief inflatie) en een verhoging voor de overheveling van dure geneesmiddelen. ‘Een ruim aanbod’, stelt Achmea, maar Slotervaart-bestuurder Aysel Erbudak ziet dat anders. Het ergert haar vooral dat de zorgverzekeraar vooraf een plafond stelt aan bijvoorbeeld de TNF-alfa-remmers: ‘Alleen medische redenen moeten een rol spelen bij het voorschrijven daarvan, geen financiële. Bovendien is die 5 procent groei niet meer dan een landelijk gemiddelde, stelt Erbudak.

Er is ruimte, want ‘veel ziekenhuizen zaten vorig jaar onder die grens.’ Nu er geen contract is, wil zij voortaan het passantentarief gaan factureren. Achmea zegt het in Nederland gemiddeld gecontracteerde tarief te zullen betalen, en dat is aanzienlijk lager. Ruim 65 procent van de patiënten van het Slotervaartziekenhuis is bij Achmea verzekerd.

## Mag een contract uitblijven?

Dat mag, want er bestaat geen contracteerplicht. Wel moet de zorgverzekeraar ervoor zorgen dat de verzekerden terechtkunnen bij de andere ziekenhuizen in Amsterdam. Ook moet Achmea op de website duidelijk maken dat het Slotervaart geen contract meer heeft – wat inmiddels is gebeurd. De kwestie staat niet op zichzelf. Dat zorgverzekeraar CZ sinds 2010 voor borstkankerzorg met ‘voorkeursaan-

bieders’ werkt, is niet onopgemerkt gebleven. Maar ook Menzis doet voor heup- en hernia-operaties in 2012 en 2013 zaken met geselecteerde ziekenhuizen.

Dat – zoals nu in Amsterdam – een heel ziekenhuis wordt uitgesloten, is bijzonder maar ook niet uniek. Een (kleine) verzekeraar als Zekur, bijvoorbeeld, heeft dit jaar voor de planbare zorg niet meer dan zestien ziekenhuizen gecontracteerd, minstens één per provincie. Alleen voor spoedeisende, topklinische en topreferente zorg kunnen de verzekerden overal terecht.

## Krijgen bij Achmea verzekerden hun kosten niet meer vergoed?

Voor mensen die nu al in het Slotervaartziekenhuis komen, verandert er niets – dat is zo geregeld in artikel 13 van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Voor nieuwe patiënten hangt veel af van de polis. Met een restitutiepolis krijgen zij de zorg door een niet-gecontracteerd ziekenhuis helemaal vergoed, althans als een marktconform bedrag in rekening wordt gebracht. Met een naturapolis krijgen ze de zorg grotendeels vergoed.

Hoeveel dat ‘grotendeels’ moet zijn, ligt niet vast. Volgens datzelfde artikel 13 van de Zvw mogen zorgverzekeraars zelf bepalen welke vergoeding zij bieden aan verzekerden die naar een niet-gecontracteerd ziekenhuis gaan. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bepaalde ooit dat die vergoeding echter niet zó laag mag zijn dat verzekerden menselijkerwijs geen gebruik meer kunnen maken van niet-gecontracteerde zorg. In overeenstemming daarmee oordeelde de rechtbank in Den Bosch in 2012 dat een door

*Het lijkt niet waarschijnlijk dat het Slotervaart zijn zin zal krijgen*



Voor mensen die nu al in het Slotervaartziekenhuis komen, verandert er niets.

de verzekeraar geboden vergoeding van slechts 5000 euro (of 75% daarvan) over een rekening van 25.000 euro onvoldoende was. Dat lage bedrag zou de patiënt immers belemmeren om voor de betreffende zorgaanbieder te kiezen.

Maar het tij keert. Sinds het verschijnen van een nieuwe beleidsregel, in maart 2012, oordeelt de NZa dat de vergoeding van de verzekeraar bij niet-gecontracteerde zorg 'niet nihil (nul euro)' mag zijn. Goed nieuws voor de verzekeraars, want die mogen sindsdien strikt genomen volstaan met een symbolische vergoeding van één eurocent. Bovendien buigt de Tweede Kamer zich over een voorstel van minister Schippers voor een wetswijziging waardoor verzekeraars ook die ene cent in eigen portemonnee kunnen houden: in artikel 13 van de Zorgverzekeringswet komt dan te staan dat de zorgverzekeraar er ook voor mag kiezen om helemaal niets te vergoeden.

#### Wat is de vermoedelijke uitkomst?

Als het Slotervaartziekenhuis na 1 april inderdaad passantentarieven declareert en Achmea gemiddeld gecontracteerde tarieven uitbetaalt – kortom: als beide doen wat zij zeggen te gaan doen – dan dreigt een flink juridisch gevecht. Dat het Amsterdamse ziekenhuis zijn zin zal krijgen, lijkt niet waarschijnlijk. 'De tendens is nu eenmaal dat de verzekeraar meer ruimte krijgt om een lagere of helemaal geen vergoeding te betalen', zegt Klaas Meersma van advocatenkantoor AKD. 'Ik zie niet dat de rechter zal bepalen dat het passantentarief betaald moet worden. Al weet je dat nooit zeker. Er zijn ook


rechters die de zorgaanbieders in bescherming nemen.'

Dat de rechter zal toestaan om vrijwel niets te vergoeden, is – hoewel formeel mogelijk – evenmin waarschijnlijk. Achmea zal dat ook niet willen: een weinig aantrekkelijke uitloop van boze klanten kan het resultaat zijn. Logischer is dat de betrokken patiënten de gebruikelijke kosten van de behandeling krijgen vergoed of zo'n 70 of 80 procent daarvan. In dat geval is het Slotervaartziekenhuis de verliezer. Niet alleen zegt het patiënten van administratieve rompslomp te willen verlossen door namens hen met Achmea te onderhandelen, ook garandeert het patiënten dat zij straks niets hoeven bij te betalen. Kennelijk hoopt bestuurder Aysel Erbudak de daaruit voortvloeiende kosten te compenseren door bij voorbaat hoge (passanten)tarieven te bedingen. Mislukt die opzet, dan kunnen de verliezen voor het ziekenhuis aardig oplopen.

Wat de uitspraak van de rechter ook beïnvloedt – zegt Erik Schut, hoogleraar aan de Erasmus Universiteit Rotterdam – is de vraag of de verzekerden bij het kopen van een polis van Achmea, eind vorig jaar, konden weten dat hun verzekeraar geen contract zou afsluiten met het Slotervaart: 'Het is niet alleen belangrijk dat ze nú weten dat er geen contract is, het gaat er ook om of ze dat tijdig konden weten. Dus voordat ze een polis kochten.' In theorie, zegt hij, zou de rechter kunnen beslissen dat Achmea de polisvoorwaarden niet tussentijds mag aanpassen. Hetgeen de juridische strijd een heel ander einde zou geven.

#### Waar draait het conflict werkelijk om?

Uiteindelijk gaat het om de vraag wie de macht heeft in de gezondheidszorg: de verzekeraar, de zorgaanbieder of misschien wel de patiënt. Het ziekenhuis zet fors in. Erbudak laat weten dat zij van plan is om individuele behandelingen te blijven factureren, niet meer gebonden door een contract met een zorgverzekeraar: zo verschuift de marktmacht van de verzekeraar naar de patiënt.

Haar inzet is dapper, maar staat haaks op de essentie van de Zorgverzekeringswet. Die geeft zorgverzekeraars nu eenmaal de mogelijkheid om door kritisch in te kopen hun patiënten te stimuleren om ziekenhuizen te bezoeken die niet alleen goede kwaliteit bieden, maar ook doelmatig te werk gaan. Dat zorgverzekeraars op deze manier de kwaliteit mogen bewaken, heeft de rechter al uitgemaakt. Of dat ook geldt voor de doelmatigheid, zal moeten blijken. 



De genoemde documenten en meer informatie over deze kwestie vindt u bij dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).