

NVZ: 'VEEL GELUIDEN OVER ONREDELIJKE VOORSTELLEN ZORGINKOOP'

Zorgverzekeraars knippen ziekenhuizen af

Tijdens de huidige inkooponderhandelingen met de ziekenhuizen zetten de zorgverzekeraars ongekend hard in. De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) maakt zich zorgen.



Afgelopen maand stuurden twee belangenverenigingen van ziekenhuizen een brandbrief naar hun grote broer, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ). Daarin uitten zij hun zorgen over de ongekend harde inzet van de zorgverzekeraars bij de onderhandelingen over de zorg die zij volgend jaar gaan inkopen bij de ziekenhuizen.

Uit de brief van de Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen (SAZ, 40 leden) en de Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ, 28 leden) blijkt dat de verzekeraars zich weinig gelegen laten liggen aan de groei ruimte voor ziekenhuizen van 1,5 procent over 2014, die in juli in het zorgakkoord voor de tweede lijn werd toegezegd. Het akkoord tussen minister Edith Schippers van Volksgezondheid, zorgaanbieders en verzekeraars maximeerde de groei om een rem te zetten op de stijgende zorgkosten.

De groei ruimte is echter een landelijk gemiddelde, waar de zorgverzekeraars in hun individuele onderhandelingen met ziekenhuizen van kunnen afwijken. In veel gevallen is die afwijking zeer fors, blijkt nu de onderhandelingen over de zorginkoop voor 2014 zijn begonnen. Vorige week meldde de Telegraaf dat VGZ veel ziekenhuizen heeft laten weten dat het met 7 procent minder moet. Achmea zou kortingen van 8 tot 10 procent voorstellen. De brandbrief van de SAZ en de STZ, die diezelfde dag via het vakblad Zorgvisie op straat kwam te liggen, noemt de gevolgen 'buitenproportioneel'. SAZ-directeur Yvonne Snel bevestigt het bestaan van de brief, maar wil er niet op reageren. 'Het is al vervelend genoeg dat die is uitgelekt.' Directeur Margot van der Starre van de NVZ wil evenmin op de brief ingaan, maar bevestigt dat de branchevereniging zich zorgen maakt over de inzet van de verzekeraars. 'Er is niet overal sprake van dramatische onderhandelingen; het gaat soms ook goed', nuanceert zij. 'Maar wij horen dit jaar wel zorgwekkend veel geluiden over onredelijke voorstellen.' Bovendien worden de onderhandelingen onder grote tijdsdruk gevoerd, omdat de contracten vóór november rond moeten

zijn, aldus de NVZ-directeur. 'Dat kan wel, maar het gevaar bestaat dat je teken voor het faillissement van je instelling.' Van der Starre benadrukt dat de NVZ het zorgakkoord in juli heeft getekend omdat ook ziekenhuizen begrip hebben voor de noodzaak tot bezuinigen. 'Daarom is de groei gemaximeerd op 1,5 procent, plus indexatie. Daar kan in individuele gevallen van worden afgeweken, maar wij kunnen het niet uitleggen dat wij van tientallen leden horen dat er in de voorstellen 5 tot 25 procent wordt gekort. Sommige leden vragen ons waarmee wij akkoord zijn gegaan. Zij hebben weinig vertrouwen meer in de afspraken.' De NVZ heeft de zorgen vorige week besproken met het ministerie van Volksgezondheid, en haar leden een enquête over hun onderhandelingservaringen gestuurd. Er is ook een meldpunt ingesteld 'om een beter beeld van de situatie te krijgen.'

Ontwrichtend

Ook ziekenhuizen bevestigen de geluiden over de harde opstelling van de zorgverzekeraars. Volgens Frans Bierens die namens de Isala Klinieken in Zwolle onderhandelt met de zorgverzekeraars, zijn de verhoudingen met de grootste afnemer nog goed. 'Met Achmea hebben wij een tweejarig contract dat loopt tot eind 2014. Daarover zijn wij tevreden. Maar de insteek van andere verzekeraars is inderdaad vrij scherp. Ik weet niet of wij er met iedereen uitkomen.' Het Westfriesgasthuis in Hoorn is een van de ziekenhuizen die van zijn grootste afnemer een 'onacceptabel' voorstel heeft gekregen, bevestigt bestuurder Hugo Keuzenkamp. Op de details daarvan gaat de bestuurder en hoogleraar verzekeringskunde niet in, maar wel wil hij een sectorbreed beeld geven. 'De zorgverzekeraars zijn aan het doorslaan. Dit gaat ontwrichtend werken. Veel ziekenhuisbestuurders zijn er helemaal klaar mee. Als je nu zou vragen of we de oorlog aan de verzekeraars moeten verklaren, zul je van velen een volmondig "ja" horen.' Ook bestuursvoorzitter Bart Berden van de zojuist gefuseerde ziekenhuizen St.

Elisabeth en TweeSteden in Tilburg is geschrokken van de inzet van de verzekeraars. 'Vanuit het hele land hoor ik ruige voorstellen, die wel 10 tot 15 procent onder afgelopen jaren kunnen zitten. Ik loop al twintig jaar mee, maar heb het niet eerder zo erg meegemaakt.'

Berden ziet meerdere redenen voor de 'ruige' voorstellen. 'In de eerste plaats rechtvaardigen de verzekeraars die door te wijzen op de teruglopende patiëntenaantallen. Maar het is gevaarlijk deze lichte vraaguitval direct te vertalen naar kleinere budgetten', aldus de Tilburgse topman. '60 procent van onze kosten betreft personeel. Om dat terug te brengen is tijd en geld voor een sociaal plan nodig. En wat gebeurt er als de economie en zorgvraag weer aantrekken? De werknemers en medisch specialisten die je bent kwijtgeraakt, krijg je niet zo gemakkelijk weer terug. Hoe verantwoord is dit beleid?'

Collega Keuzenkamp verwondert zich ook over de hoogte van de kortingen die verzekeraars wegens de vraaguitval hanteren. 'Alleen daarvoor wordt soms al 4 procent gerekend. Dat is absoluut geen afspiegeling van de realiteit. Gemiddeld is er stabiliteit, hooguit een lichte daling. Min vier? Larietkoek. Dat mocht minister Schippers willen.'

De scherpe voorstellen zijn volgens Berden ook het gevolg van de regierol die de verzekeraars is toegewezen, zowel bij het terugdringen van de zorgkosten als bij de concentratie van hoogcomplexere zorg. Hij signaleert bij dat laatste dat de normen soms uit de lucht komen vallen. 'Zo hebben wij in Tilburg een mooie positie in de schisiszorg. Dat betreft meerjarige behandelingen van patiënten met operaties, psychologische zorg en logopedie. De landelijke norm is 20 nieuwe patiënten per jaar, maar de verzekeraar eist opeens 25 patiënten. Omdat we dat net niet halen, moeten wij afbouwen. Dat scheelt miljoenen. Maar bovenal gaat het om mensen: patiënten die al vele jaren goed in Tilburg terecht kunnen en vakmensen die hier hard aan werken. Die mensen raken van een stabiele situatie in een daverende

onbalans.'

Extra lastig is het, dat elke verzekeraar afzonderlijk onderhandelt en daarbij soms met tegenstrijdige voorstellen komt. 'De een hanteert een speerpunt, dat voor de ander volstrekt onbelangrijk is. Er is geen gecoördineerd beleid', aldus Berden. 'Misschien moeten we maar naar één zorgverzekeraar voor heel Nederland. Dan zijn we van dat geëikel af. Zo is een ziekenhuis niet meer te managen.'

Niet onverantwoord

Belangenvereniging Zorgverzekeraars Nederland (ZN) werpt tegen dat de scherpe onderhandelingen maatschappelijk van groot belang zijn. 'Onze leden moeten zo gunstig mogelijk zorg inkopen, om de premies laag te houden', aldus woordvoerder Loek Cabau. 'Daarbij komt dat de groeiafspraak van 1,5 procent geldt als maximum op macroniveau. Het is geen garantie aan afzonderlijke instellingen.'

Op de constatering van ziekenhuisorganisatie NVZ, dat het aantal en de omvang van de krimpvoorstellen onmogelijk zijn te rijmen met die landelijke toegezegde groeiruimte, reageert ZN niet. 'Wij kunnen niet spreken voor onze leden afzonderlijk.' Cabau gelooft echter niet dat de verzekeraars zich onverantwoord opstellen. 'Onze leden hebben een zorgplicht. Daarom zullen zij streven naar een balans tussen scherpe inkoop en voldoende en adequate zorg.' ■

MEDISCH CONTACT **Live**

De zorg en het geld

Met o.a. Menzis-voorzitter Roger van Bortel over de relatie tussen zorgverzekeraars en zorgprofessionals.

11 december, 16.00-20.00 uur, de Heerlijkheid, Ermelo

medischcontactlive.nl