

ABONNEMENTEN

De oplossing voor een probleem dat niet bestaat

De discussie over het invoeren van abonnementen in de basisverzekering wordt niet langer achter gesloten deuren onder geheimhoudingsplicht gevoerd. De schaamteloze lobby voor abonnementen staat al geruime tijd op de agenda van partijen, die er links-om of rechtsom een groot financieel voordeel mee denken te gaan behalen. Kwaliteit van zorg en patiëntenbelang worden daarvoor naar het achterplan geschoven, maar in de promotie van het idee juist als motief om voor een abonnement te kiezen gepresenteerd. Omdat deze lobby vooral bij de NZa gevoerd wordt, is het van belang in dialoog te blijven met onze marktmeester. Niet in de laatste plaats om er zeker van te zijn dat alle verantwoordelijken over volledige informatie beschikken om afgewogen beslissingen te nemen, zonder enig compromis als het gaat om het consumentenbelang.

door: Ravin Raktoe

Preventie stimuleren of onderbehandeling accepteren

Voorstanders van het invoeren van een abonnement denken hiermee een manier te hebben gevonden om zorgprofessionals te motiveren veel meer aan preventie te gaan doen. En door nog meer preventie te leveren moet de noodzaak tot curatie beperkt blijven. Een gedachtengang die moeilijk te volgen is. Er wordt momenteel al meer preventie geleverd dan curatie, en de groei zit reeds in zorg die geleverd wordt onder preventiecodes. Er is op basis van verwachte gestimuleerde preventie dus geen argument te maken dat abonnementen tot betere kwaliteit van zorg zullen leiden.

Verder nodigen abonnementen juist uit om er zo veel mogelijk van af te sluiten, en daarvoor zo min mogelijk te doen. Dit kan tot onderbehandeling, of op basis van risico-inschatting tot uitsluiting gaan leiden. De medische gevolgen hiervan van zijn moeilijk in kaart te brengen en nog minder zal duidelijk zijn wie daar de verantwoordelijkheid voor moet gaan dragen. Bedenk daarbij dat er juist in het huidige stelsel geen rem is om voldoende preventie en curatie te leveren; vrijwel alle zorg wordt vergoed en ruim 95% van alle tandartsen levert deze voor een zeer acceptabel jaarbedrag.

Toch gaan de zorgverzekeraars waarschijnlijk stellen het risico op onderhandeling acceptabel achten, omdat deze zogenaamd makkelijk kan worden vastgesteld. Bij overbehandeling daarentegen, is dat volgens hen niet of veel moeilijker het geval. Dit zou tot daar aan toe zijn als diezelfde zorgverzekeraars verantwoordelijk

zijn en aansprakelijk gesteld kunnen worden voor de gevolgen van onderbehandeling of uitsluiting. Want wie zegt dat onderbehandeling actief gemonitord gaat worden en dat er daarnaast vanwege risico-selectie niet een heleboel jeugd buiten de boot gaat vallen? Maar verzekeraars zullen bij geconstateerde onderbehandeling waarschijnlijk beargumenteren dat daar helemaal geen van sprake is, en dat er in het verleden gewoon veel onnodige zorg is geleverd. Immers, zorgverleners hebben hun beroepsmatige verantwoordelijkheid voor het leveren van zorg, en als ze dat niet doen is het kennelijk niet nodig geweest. En dat gaat vervolgens de beslissing weer onderbouwen om de abonnementstarieven in de toekomst steeds te verlagen. Is het abonnement dus eigenlijk niet gewoon bedoeld als instrument om de macrokosten te kunnen bepalen? Juist daar zit het financiële belang van een bepaalde categorie voorstanders van abonnementen.

U als zorgverlener wordt financieel risicodragend

Zorgverzekeraars beschikken over een schat aan informatie waaruit snel duidelijk kan worden waar bovengemiddeld veel zorg geleverd wordt. Ga met die zorgverleners in gesprek, ze moeten kunnen aantonen wat er voor het gedeclareerde bedrag precies is gedaan aan verrichtingen. Daarna is het een kleine stap om te constateren of die zorg ook doelmatig is geweest. De ANT heeft hier Zilveren Kruis eerder al de hand gereikt en wij zien het ook als onze taak om in samenwerking met de verzekeraars concreet onterechte declaraties aan te pakken. Het gaat hier om de reputatie en de geloofwaardigheid van de gehele beroepsgroep

en het declaratiegedrag van een uiterst beperkte groep zorgverleners mag niet tot draconische maatregelen leiden, die het hele veld treffen.

Naast alle hier niet eens besproken uitvoeringsproblemen die abonnementen in de praktijk met zich zullen meebrengen, moet onze grootste zorg zijn dat het financiële risico gaat verschuiven van de zorgverzekeraar naar de zorgverlener. Dat moet voor de rekenmeesters bij de verzekeraars als muziek in de oren klinken: wel de lusten, niet de lasten. De zorg kost nooit meer dan de waarde van het abonnement en als er meer zorg nodig is, zal deze gratis geleverd worden door de zorgverlener. Denk aan de doorleverplicht waar het in de ziekenhuiszorg aan het eind van een jaar vaak om te doen is. Men gaat er bovendien voor het gemak aan voorbij dat de preventie waar een zorgverlener invloed op heeft, slechts een onderdeel is van de totale preventie die de eventuele noodzaak voor curatie bepaalt. Het financiële risico is dus bovendien oneerlijk: waar de zorgverlener beperkt invloed heeft op de uiteindelijke noodzaak tot curatie, wordt hij wel volledig financieel verantwoordelijk voor het leveren (of voorkomen) ervan.

Experimenteren met hongerige partners

Probleem is nog wel dat een abonnement zoals de voorstanders dat voor ogen zien, niet van vandaag op morgen voor de hele sector kan worden geïntroduceerd. De eerste stap voor deze beoogde stelselwijziging zullen we waarschijnlijk gaan zien in de vorm van een experiment, dat dusdanig gecontroleerd zal worden uitgevoerd, dat de uitkomst bij voorbaat vast staat. Daarna is het een kwestie van het juiste moment bepalen om het experiment om te zetten in een definitieve en grootschalige stelselwijziging. Zo kunnen sector en politiek alvast wennen aan het idee, en houdt men in ieder geval de schijn op dat er niet reeds een definitieve beslissing is genomen. Experimenten lopen daarom net zo lang tot er voldoende draagvlak is (lees: iedereen onderwerp-moe is zich er dan maar bij neerlegt). De zorgverzekeraar heeft voor een experiment met abonnementen nog wel strategische partners nodig. Wie dat zijn? Denk daarbij aan een voldoende grote aanbieder partij die organisatorisch makkelijk kan opschalen en er ongetwijfeld bij gebaat is om eventuele institutionele investeerders jaarlijks gezonde groeicijfers in het patiëntenbestand en de bruto-omzet te laten zien, zonder dat er veel extra kosten gemaakt hoeven te worden. Heeft dit dan nog iets met kwaliteit, gezondheidswinst, 'bewezen effectieve preventie' of het consumentenbelang te maken? Het zal mogelijk wel de

reden zijn waarom de verzekeraar zich geen zorgen maakt over uitsluiting; het aantal abonnementen dat gaat worden afgesloten lijkt zo gegarandeerd. Wij vragen ons overigens hardop af of er niet reeds gesprekken zijn gevoerd tussen verzekeraars en dit soort aanbieders, en wie er verder bij dit soort gesprekken betrokken zijn geweest. Zulk contact zou niet koosjer zijn, aangezien de verkenning voor een alternatieve bekostiging onderdeel is van de NZa-ambities waar alle stakeholders bij betrokken horen te zijn.

De NZa is verantwoordelijk voor de keuze

We staan niet graag in de schoenen van de NZa die dit alles naar eer en geweten zal moeten beoordelen, vanuit hun verantwoordelijkheid om het consumentenbelang te bewaken. In dit scenario moet geaccepteerd worden dat de verzekeraar niet meer inkoop op kwaliteit om aan zijn zorgplicht te voldoen, en dat het experimentele systeem onderbehandeling gaat stimuleren: over perverse prikkels gesproken. Eén argument van de voorstanders zal bij de NZa vooral aantrekkelijk lijken; om nog maar aan één generieke knop te hoeven draaien om de uitgaven in de basisverzekering te verlagen. Dat dit mechanisme voor de sector de belofte van een neerwaartse spiraal in zich heeft, behoeft geen betoog. Mooie bijvangst zal ook zijn dat al die lastige codes overboord kunnen, waar toch alleen maar eindeloze discussies over gevoerd worden.

De wereld van de abonnementen ziet er rooskleurig uit door de sterk gekleurde bril van de voorstanders, maar de ANT is niet geïnteresseerd in ondoordachte emotionele oproepen of promotie-webinars. Wij zullen daarom de komende maanden de dialoog met de NZa constructief en energiek voeren - omdat consumenten vertrouwen mogen en moeten hebben in deze overheidsinstantie, die centraal staat in hun belangenbehartiging.

Meer weten over abonnementen en de context waarin wij deze eerder zagen? Lees online de artikelen (scan de QR-code):



NZa-ambities mondzorg zijn een rookgordijn Dentz 4-2019



Capaciteit nieuwe verdienmodellen en taakverschikking; NZa-ambities jeugd in context Dentz 5-2019



De macht van de tandarts moet worden gebroken Dentz 6-2019