

Patiëntrecht wordt verkwanseld

Patiënten zijn de dupe van een verkeerde interpretatie van ons zorgstelsel, vindt Eric Verkaar.

OPINIE
RADBOUDUMC

door Eric Verkaar

ARNHEM – Met afgrijzen heb ik kennis genomen van het feit dat het Radboudziekenhuis met ingang van eind november niet-acute Achmea patiënten pas in 2014 behandelt. Het gaat nu al om zo'n vijfhonderd mensen. Hiermee is discriminatie op basis van verzekering een feit.

Voor mij is dit als directeur van de Gelderse consumentenorganisatie Zorgbelang Gelderland onaanvaardbaar. Ongeveer een zesde van de patiënten van het Radboud ziekenhuis is bij Achmea verzekerd of bij een van de 'dochters': Zilveren Kruis, FBTO, Pro Life, Avero, Agis, Interpolis en Inshared. Voor Zorgbelang Gelderland is het recht op vrije artskeuze en vrije ziekenhuiskeuze een belangrijk uitgangspunt in de zorg.

Wat is er aan de hand? Ziekenhuizen maken jaarlijks vooraf afspraken over het budget voor verzekeren met elke zorgverzekeraar. Dat noemen we in Nederland 'zorginkoop'. Bij deze 'zorginkoop' door verzekeraars spelen twee zaken een belangrijke rol: de prijs per verrichting en het aantal verrichtingen (het volume). Over kwaliteit wordt ook gesproken maar dat lijkt bij Achmea minder belangrijk als het om 'zorginkoop' gaat.

Nu heeft het Radboudziekenhuis het dit jaar (net als in eerdere jaren) wat drukker gehad met Achmea-verzekerden dan Ach-



mea had voorzien. Dat betekent dat het budget voor verzekeren van Achmea bij het Radboud al een aantal weken op is. Het ziekenhuis en de verzekeraar komen er samen niet uit en nu zijn de patiënten de dupe. Achmea neemt de tijd om uit te zoeken of het budget nu echt op is of niet. Het Radboud kan zich begrijpelijker-

“Kwaliteit lijkt bij Achmea minder belangrijk als het om 'zorginkoop' gaat

■ Bezoekers en patiënten in het Radboudumc. Inmiddels zijn vijfhonderd behandelingen doorgeschoven. foto Flip Fansen

wijs geen tekorten veroorloven maar kiest er voor om de zorg voor patiënten door te schuiven naar 2014.

Zorgbelang Gelderland heeft het Radboudziekenhuis opgeroepen onmiddellijk deze werkwijze te staken. De raad van bestuur van het ziekenhuis heeft inmiddels een afspraak met me gemaakt hierover te spreken. Ik heb ook Achmea opgeroepen onmiddellijk met het Radboudziekenhuis afspraken te maken over passende financiering van de door het Radboudziekenhuis behandelde patiënten. Helaas heb ik (nu ik dit schrijf) nog geen reactie gekregen op mijn verzoek om een gesprek. De Tweede Kamer heeft afgelopen week direct vragen gesteld over deze gang van zaken. Alle partijen behalve de VVD waren

net als ik zeer verontwaardigd over wat hier gebeurt. Minister Schippers heeft inmiddels in een brief aan de Tweede Kamer aangegeven dat er in haar ogen geen regels overtreden zijn en dat hier gewoon sprake is van 'selectieve zorginkoop' zoals we dat bij de invoering van de nieuwe zorgverzekeringswet in 2006 hebben afgesproken.

Hier maakt de minister een flinke denkfout. Volgens mij was de bedoeling van ons zorgstelsel dat patiënten zelf keuzes konden maken: voor een arts of voor een ziekenhuis. En bij die keuzes hoort een bijbehorende zorgverzekering. Nu verandert de verzekering gedurende het jaar ineens de voorwaarden. Dit mag van de rechter. Bij andere soorten verzekeringen mag dit niet en kun je onmiddel-

lijk een andere verzekering afsluiten. Volgens onze zorgverzekeringswet moet je echter wachten tot het eind van het jaar.

In mijn ogen heeft de minister een keuze: of ze verbiedt tussentijds aanpassen van de voorwaarden voor verzekeren; of ze biedt zorgverzekerden de mogelijkheid onmiddellijk van verzekering te wisselen, met een volledige acceptatieplicht ook voor de aanvullende verzekeringen. Een ander punt is dat het in dit stelsel juist draait om het verschuiven van patiëntenstromen: juist doordat patiënten kunnen kiezen en daardoor de kwaliteit verbetert en de kosten lager worden per verrichting, kan het zijn dat een ziekenhuis meer patiënten krijgt dan verwacht. Een ander ziekenhuis krijgt daardoor juist minder patiënten. We weten dat dit momenteel speelt in Nederland. Zorgverzekeraars moeten dus snel kunnen schuiven met hun budgetten tussen ziekenhuizen en ziekenhuizen moeten snel inzicht geven in hun kosten en patiëntenstromen. Voor beide partijen is dat op dit moment een forse opgave, maar daar mag de patiënt niet de dupe van worden.

Naar een oplossing?

Het is nu eerst aan de Tweede Kamer om aan te geven of zij zich bij het standpunt van de Minister neerleggen of toch actie gaan ondernemen. Ik ga met zowel het ziekenhuis als Achmea (als dat daar voor open staan) in gesprek om te kijken of dit probleem kan worden opgelost en zich in elk geval in 2014 niet meer voor gaat doen. Ook een betere communicatie met de patiënten van het ziekenhuis is voor mij een gespreksonderwerp. Ik hoop dat beide partijen door de ontstane commotie beseffen dat ze gekozen hebben voor een maatschappelijk niet aanvaardbare oplossing voor een probleem dat door hun zelf kan worden opgelost zonder dat de Achmea-verzekerde de dupe wordt.

Eric Verkaar is directeur van Zorgbelang Gelderland.