

[ftm.nl](https://www.ftm.nl)

Hoe verzekeraars marktwerking in de zorg dwarsbomen FTM

Jeffrey Stevens

12-15 minuten

Door het optreden van verzekeraars worden zorginstellingen slachtoffer van hun eigen succes. Door een budgetplafond wordt het aantal patiënten dat zij mogen behandelen beperkt. Als het plafond is bereikt, moeten zorgaanbieders ‘nee’ verkopen of de geleverde zorg uit eigen zak betalen. Wat betekent dat voor de keuzevrijheid van patiënten?

Bij de plaatselijke supermarkt zijn extra klanten van harte welkom, daar geldt: meer omzet betekent meer winst. Voor zorginstellingen werkt dat anders. Neemt daar in korte tijd de populariteit enorm toe, dan wordt de groei geremd door een budgetplafond, dat is een afspraak die bepaalt dat een zorgaanbieder tot een bepaalde hoogte kosten mag maken. Dat kan betekenen dat een instelling bij het bereiken van het plafond de deuren moet sluiten voor klanten van een bepaalde verzekeraar. Wil de instelling dat niet dan kan het betekenen dat zij in de rode cijfers belandt.

Plafondproblemen

Recent nog kwamen twee organisaties die actief zijn in de wijkverpleging, BrabantZorg en Buurtzorg, in de problemen. Sinds 1 juni van dit jaar moeten nieuwe klanten van BrabantZorg

zelf de rekening betalen en declareren bij zorgverzekeraar VGZ omdat het budget van de zorgaanbieder op is. Buurtzorg overschreed het plafond; zij behandelde in 2016 15 procent meer cliënten dan een jaar daarvoor. Zorgverzekeraars besloten daarom voor 10 miljoen euro aan geleverde zorg niet uit te betalen. Door het budgetplafond maakte Buurtzorg een verlies van 4,7 miljoen euro.

Een budgetplafond is bedoeld om de groei van de zorgkosten te beperken

Een budgetplafond is bedoeld om de groei van de zorgkosten te beperken. Zorgverzekeraars vrezen dat de kosten niet in de hand te houden zijn wanneer zij geen limiet stellen. Nieuw is een budgetplafond niet, zo vertelt woordvoerder van VGZ Dennis Verschuren: 'Zo'n plafond is van alle tijden, de ziekenfondsen werkten er al mee. Hiermee waken wij over de portemonnee van onze klanten.'

Een plafond voor individuele zorgorganisaties wordt gebaseerd op het budget voor de regio waarbinnen de organisatie werkt. Vooraf bepaalt de zorgverzekeraar hoeveel geld er beschikbaar is voor, bijvoorbeeld, wijkverpleging. Dat beschikbare geld wordt verdeeld over de aanbieders waarmee de verzekeraar een contract heeft in een regio. Als een aanbieder van thuiszorg verwacht een kwart van de wijkverpleging in de regio te leveren dan krijgt de betreffende instelling meestal ook een vierde deel van het budget. Maar het kan gebeuren dat een zorginstelling populairder blijkt dan werd verwacht.

Geen zorg voor VGZ-klanten

Voor BrabantZorg zijn de problemen groot, bijna de helft van de cliënten is bij zorgverzekeraar VGZ verzekerd. 'In ons

werkgebied, de regio Noordoost-Brabant, is VGZ de verzekeraar met het hoogste aantal verzekerden,' zegt Adrie van Osch, lid van de Raad van Bestuur bij BrabantZorg. 'VGZ heeft ons een te laag budgetplafond gegeven waardoor we vanaf 1 juni geen geld meer krijgen voor nieuwe cliënten die bij VGZ verzekerd zijn. Dat betekent dat mensen die thuiszorg van ons willen zelf de rekening moeten betalen of op zoek moeten naar een andere aanbieder. Maar die andere aanbieders staan daar niet om te springen; zij hebben ook te maken met een plafond.'

Het is niet de eerste keer dat het beschikbare budget ontoereikend is voor BrabantZorg. Ook in 2015 en 2016 waren er plafondproblemen. Hoewel VGZ zich toen bereid toonde het beschikbare budget met 20 procent te verhogen, moest de Brabantse zorgorganisatie in 2016 alsnog 150.000 euro van de geleverde zorg uit eigen zak betalen. In 2015 bedroeg de onbetaalde rekening zelfs 1,2 miljoen euro.

Plafond als straf

Volgens Van Osch is het budget te laag. Zijn zorgorganisatie kan naar schatting 1000 potentiële cliënten op jaarbasis niet in behandeling nemen. Een van de redenen waarom het budget te laag zou zijn, is volgens Van Osch een strafmaatregel. 'In het contract stond dat wij de garantie moeten geven alle klanten van VGZ te behandelen. Dus ook als het budget al op is. VGZ noemt dat een zorggarantie, maar wij vrezen dat ze ons kunnen dwingen onbetaalde zorg te leveren. Daarom weigerden wij met die clause akkoord te gaan. Bij wijze van straf heeft VGZ ons toen een lager budget toegekend. Daarbij was de onderhandelingsruimte zeer beperkt.'

{ 'Wij vrezen dat ze ons kunnen dwingen onbetaalde zorg te leveren'

Onlangs mengde de politiek zich in het conflict tussen VGZ en BrabantZorg. SP-Kamerlid Lilian Marijnissen kwam, ondersteund door aanhangers van haar partij, [verhaal](#) halen bij de zorgverzekeraar. Een video van dat bezoek plaatste Marijnissen op de sociale media.

Planeconomie

Zorgverzekeraars zoals VGZ bepalen aan de hand van cijfers over het zorggebruik in een regio hoeveel budget er nodig is. Op basis van gegevens over het zorggebruik in het verleden worden de verwachtingen voor de toekomst berekend. Zorg blijkt zo voor een groot deel planeconomie.

Binnenkort gaat Van Osch om de tafel zitten met de directeur zorginkoop van VGZ. Hij hoopt dat ze tot een vergelijk kunnen komen. Hij waarschuwt wel: 'Als we bij de volgende contractonderhandelingen geen goede voorwaarden krijgen dan zullen we mogelijk geen contract sluiten met VGZ en dan hebben zij ook een probleem.' Waarmee Van Osch doelt op de zorgplicht die een verzekeraar heeft om voldoende zorg in te kopen voor zijn klanten.

(Zorg blijkt voor een groot deel planeconomie.

Verschuren reageert: 'Het feit dat BrabantZorg geen zorggarantie wilde afgeven en wij daardoor niet de zekerheid hadden dat zij alle klanten helpen, was voor ons de aanleiding om een lager budgetplafond overeen te komen. In de voorgaande jaren gaf BrabantZorg die zorggarantie wel. 'Ook vinden er volgens Verschuren met enige regelmaat evaluatiegesprekken plaats waarbij wordt geïnventariseerd of het beschikbare geld voldoende is om alle cliënten te helpen.

Buurtzorg maakt verlies

Volgens Verschuren van VGZ is er ook binnen het huidige systeem wel degelijk ruimte voor goede zorginstellingen om te groeien. ‘Wij houden dan wel het totale budget in de gaten. Als de groei van een zorgaanbieder betekent dat een andere aanbieder in de omgeving daardoor minder klanten behandelt, dan kunnen wij besluiten de populairdere aanbieder meer geld toe te kennen.’

Toch toont Buurtzorg, een zelfsturende thuiszorgorganisatie, dat het in de praktijk niet altijd zo werkt. De aanbieder van thuiszorg hielp vorig jaar 15 procent meer cliënten. Desondanks besloten zorgverzekeraars voor tien miljoen euro aan geleverde zorg niet uit te betalen. Voor Buurtzorg betekent dat aan het einde van boekjaar 2016 een verlies van 4,7 miljoen euro. Verzekeraars moesten in het verleden vaker geld bijpassen bij Buurtzorg. Ieder jaar krijgt de organisatie meer ouderen en gehandicapten dan vooraf is begroot. Dat de verwachtingen niet overeenkomen met de werkelijkheid is bij deze organisatie een structureel probleem. Eigenlijk zouden ze de extra klanten moeten doorverwijzen maar dat weigert Buurtzorg. Sinds de start in 2006 heeft de organisatie al voor 25 miljoen euro aan geleverde zorg niet vergoed gekregen. Maar Buurtzorg en BrabantZorg zijn zeker niet de enige.

In 2015 voerde zorgorganisatie Allertzorg een patiëntenstop in voor terminale patiënten die graag thuis wilden sterven. Allertzorg weigerde zorg te leveren omdat het budget op was. Ook het Nederlands Kanker Instituut - Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis had in dat jaar ‘plafondproblemen’. Het ziekenhuis werd geconfronteerd met een grotere zorgvraag dan verwacht, waardoor het al tegen het einde van oktober het plafond bereikte.

Om dreigende kortingen te vermijden, voerde het ziekenhuis stevige onderhandelingen met drie verzekeraars. Uiteindelijk heeft het ziekenhuis alle kankerpatienten kunnen helpen.

Onderhandelingstactiek

Op dit moment zijn er nog geen problemen in de ziekenhuissector. Maar volgens Wouter van der Horst, woordvoerder van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, kunnen die er wel komen wanneer de contractonderhandelingen tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars starten. Eventuele klachten van ziekenhuizen in de media over budgetten moeten we volgens Van der Horst voor een deel zien als een onderhandelingstactiek.

Woordvoerder Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen "Elk jaar beginnen er drie à vier ziekenhuizen te mekkeren wanneer de contractonderhandelingen eraan komen"

‘Elk jaar beginnen er drie à vier ziekenhuizen te mekkeren wanneer de contractonderhandelingen eraan komen,’ aldus de woordvoerder van de belangenvereniging van ziekenhuizen. ‘Op zich is het ook logisch dat ze dit spel spelen want er valt een hoop geld te verdelen; alleen al bij de ziekenhuiszorg gaat om een bedrag tussen de 24 en 26 miljard euro. Maar na verloop van tijd zie je altijd dat ze er uit komen. Er is bijna nooit een ziekenhuis dat patiënten moet weigeren.’

Ook problemen in de GGZ

Binnen de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) zijn budgetplafonds al een bekend probleem. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) stelt in haar recentelijk verschenen [‘marktscan’](#) dat budgetplafonds één van de oorzaken zijn van de

wachlijsten binnen de GGZ. Wat het voor de GGZ ook lastig maakt is dat de financiering van de zorg verdeeld is over verschillende stelsels. Aanbieders van Geestelijk Gezondheidszorg doen niet alleen zaken met de zorgverzekeraar, maar ook met zorgkantoren, lokale overheden en justitie.

Ieder stelsel heeft weer zijn eigen budget dat verdeeld moet worden over alle aanbieders. Gemeenten zijn bijvoorbeeld verantwoordelijk voor de jeugdzorg. FTM [berichtte](#) eerder al over de problemen die zich voordoen binnen de jeugdzorg. Een aantal van die problemen zijn het gevolg van te krappe budgetten.

In strijd met beginselen zorgstelsel

Met de introductie van een nieuw zorgstelsel in 2006 zou het oude systeem van aanbod-, prijs- en budgetbeheersing vervangen moeten worden door een stelsel van concurrentie en marktwerking. Want, zo was de redenering, concurrentie en marktwerking zorgen ervoor dat de doelmatigheid en prijs-kwaliteit verhouding in de zorg verbeteren. Het schrikbeeld van de wachlijsten die ontstonden wanneer het budget op was, zou tot het verleden moeten behoren.

⎵ Toch blijft minister Schippers van Volksgezondheid voorstander van dit systeem

Vanuit dat oogpunt bezien zijn de budgetplafonds in strijd met de kern van dit zorgstelsel. Goede zorgaanbieders kunnen niet meer patiënten behandelen zodra het plafond is bereikt en minder goede zorgaanbieders krijgen toch patiënten omdat de goede vol zitten.

Toch blijft minister Schippers van Volksgezondheid voorstander van dit systeem: 'Door het hanteren van een budgetplafond

wordt voorkomen dat teveel zorg wordt ingekocht. Een budgetplafond is tevens een prikkel voor de aanbieder om doelmatig te werken.' Wel erkent de minister dat het systeem op gespannen voet staat met de keuzevrijheid van patiënten; die wordt door budgetplafonds beperkt. Als de arts van voorkeur het plafond heeft bereikt dan zal de patiënt een behandeling moeten uitstellen tot een nieuw kalenderjaar of een andere zorgverlener moeten zoeken. Voor commerciële bedrijven zoals de supermarkt om de hoek is het ondenkbaar, maar als zorginstelling moet je beducht zijn voor extra klandizie.

Over de auteur

Jeffrey Stevens

Jaagt op mensen en systemen die de Nederlandse zorg schade toebrengen.

Lees meer

Volg deze auteur

Dit artikel zit in het dossier

Wat maakt onze zorg zo duur?

Gevolgd door 422 leden

In het dossier 'wat maakt onze zorg zo duur?' doen wij onderzoek naar de zorgkosten. Ieder jaar geven we met z'n allen weer m...

Lees meer

Volg dossier

