

OUD-TOPMAN IGZ WIM SCHELLEKENS OVER DE VERANDERINGEN IN HET ZORGSTELSEL

## ‘Macht zorgverzekeraars niet gebaseerd op gezag’

Voormalig hoofdinspecteur Wim Schellekens is niet onverdeeld gelukkig met het functioneren van het zorgstelsel. Zorgverzekeraars moeten daarin een leidende rol spelen, maar worden in de praktijk gewantrouwd. ‘Gebrek aan vertrouwen is als een motor zonder olie. Het knarst en het schuurt.’

**H**ij was huisarts en ziekenhuisbestuurder, leidde het kwaliteitsinstituut CBO en was vier jaar lang hoofdinspecteur curatieve zorg bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). En nog is hij actief, als lid van twee raden van toezicht en als adviseur. Kortom, als het gaat om de veranderingen die de Zorgverzekeringswet de afgelopen tien jaar heeft bewerkstelligd, heeft Wim Schellekens (68) zeker recht van spreken.

Waarom het gezondheidszorgstelsel destijds moest veranderen, is hem duidelijk. ‘In de kern was het een kwestie van ideologie. Vóór de wet was Nederland als een Moskou aan de Rijn: de overheid bepaalde alles. De tijd was rijp om de verantwoordelijkheid voor kwaliteit, kosten en toegankelijkheid over te hevelen naar de zorgverzekeraars.’ Maar die hebben hun nieuwe rol nog niet kunnen waarmaken, vindt Schellekens: ‘Onder de Zorgverzekeringswet zouden verzekeraars contracteren op basis van prijs en kwaliteit. Maar dat laatste is mislukt, en dus wordt voornamelijk gecontracteerd op een zo laag mogelijke prijs.’ De macht van de zorg-

verzekeraars, oordeelt hij, ‘is niet gebaseerd op gezag dat voortkomt uit visie, competentie, integriteit en compassie.’

Schellekens noemt informatie over de kwaliteit een basisvoorwaarde voor goede marktwerking: ‘Maar die informatie is nauwelijks beschikbaar. Voor een deel maakten zorgverzekeraars daarom hun eigen normen, maar dat leidde tot wantrouwen. Inmiddels laten zij het weer aan de zorgaanbieders over om normen te stellen en indicatoren te maken. Terecht, want dat leidt tot minder bureaucratie en werkt inspirerend. Zeker als normen niet worden geformuleerd in termen van “goed of fout”, maar in termen van “goed of beter”. Dat kan contracten opleveren waarin verzekeraars verbeteringen en innovatie ondersteunen en belonen. Ook ervaringen van patiënten moeten een rol spelen. Maar vraag dan niet: “Was de oogoperatie geslaagd?”. Beter is: “Kunt u de krant weer lezen?”’

Dat de stijging van de kosten onder de nieuwe wet afneemt, is nauwelijks de verdienste van de zorgverzekeraars, stelt Schellekens: ‘Het lukt hen niet om sub-

stitutie voor elkaar te krijgen. Dat komt omdat zij huisartsen en ziekenhuizen nog apart contracteren, met voor iedere sector afzonderlijke accounthouders, die intern worden afgerekend op de financiële afspraken die zij maken.’ Wat in de discussie over substitutie vaak wordt vergeten, zegt hij, is het vastgoed. ‘Als de eerste lijn terrein wint, hebben de ziekenhuizen minder productie. Vroeger had dat geen gevolgen voor het vastgoed, want dat werd separaat door de overheid betaald. Maar nu is een deel van het verrichtingentarief bedoeld om er de “stenen” mee te betalen. Minder productie betekent dus: minder dekking voor het vastgoed. Zolang de zorgverzekeraars dat probleem niet hebben opgelost, komt er van substitutie niets terecht. Want je kunt de kosten van het vastgoed niet overhevelen!’

In theorie is het nieuwe stelsel als een driehoek van drie markten: die van de verzekering (patiënten en zorgverzekeraars), de zorg (patiënten en zorgaanbieders) en de contractering (van zorgverzekeraars en zorgaanbieders). ‘Op de verzekeringsmarkt is de premie de concurrerende factor’, legt Schellekens uit. ‘Op de contracteringsmarkt zou dat de kwaliteit van de zorg moeten zijn. Zorgverzekeraars willen klanten trekken door te laten zien dat zij betere zorgaanbieders contracteren, maar dat functioneert voor geen meter. Vrijwel alle zorgaanbieders krijgen een contract, kwaliteit speelt nauwelijks een rol.’ Het brengt hem op de



HILBERT KRANE

achter. Ziekenhuizen fuseren om zo hun macht ten opzichte van de zorgverzekeraars te versterken, en ook omwille van de discussies over volume en kwaliteit. Zo kunnen zij de zorg die zij niet meer mogen verlenen, toch onder het eigen budget- en reputatiedak houden. En dat heeft weer te maken met de discussie over het vastgoed. Als ze zorg moeten afstoten, kunnen ze dat niet meer betalen.'

### **Geldt dat 'too big to fail' ook voor ziekenhuizen?**

'Alleen in een dunbevolkt gebied. Denk aan Zeeland, waar de ziekenhuizen in Goes en Vlissingen vijf jaar geleden fuseerden. Als hoofdinspecteur vond ik die fusie onvermijdelijk, niet om een hightech ziekenhuis te creëren, maar louter om de toegankelijkheid van de basiszorg te blijven garanderen. Het leverde forse discussies op met de NZa en de NMa, die vonden dat de concurrentie zou verdwijnen. Dat klopt, maar los van elkaar zouden beide ziekenhuizen kapot zijn gegaan. Inmiddels is er ruzie, ontbreekt het aan samenwerking en staat de basiszorg opnieuw op de tocht. Ik ben benieuwd hoe de zorgverzekeraar dat oplost. Lukt het hem niet, dan moet de overheid ingrijpen.'

### **Was het oude stelsel al bij al beter? Moeten we terug?**

'Ik denk van niet. Mits het publieke belang van de burger leidend wordt, en niet het private belang van zorgverzekeraars. Mits professionals de ruimte krijgen, binnen de grenzen van een kwaliteitssysteem. En mits patiënten actief betrokken worden bij zorg en zorgbeleid. Alleen door zo vertrouwen te herstellen, komen we af van controledrift en bureaucratie.' ■

#### **contact**

cc: [redactie@medischcontact.nl](mailto:redactie@medischcontact.nl)

Geen belangenverstrengeling gemeld

#### **web**

Eerdere artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).

recente discussie over artikel 13 van de Zorgverzekeringswet: 'Onderdeel van het systeem is dat niet iedere zorgaanbieder gecontracteerd hoeft te worden, en dat de vrije artskeuze dus wordt beperkt. In het belang van de patiënt.' Schellekens ziet een vertrouwenscrisis rond de zorgverzekeraars: 'Als zij tegen een patiënt zeggen dat hij niet naar deze dokter mag maar wel naar die, dan is de reactie: "Dat is alleen vanwege de kosten." En hebben ze dan ongelijk? Zorgaanbieders vertrouwen de zorgverzekeraars al helemaal niet. Maar gebrek aan vertrouwen is als een motor zonder olie. Het knarst en het schuurt.'

### **Sinds het van kracht worden van de Zorgverzekeringswet zijn de zorgverzekeraars in ijltempo gefuseerd. Is dat niet óók een probleem op de markt?**

'Ik snap niet dat de NZa (Nederlandse Zorgautoriteit, red.) en de toenmalige NMa (Nederlandse Mededingingsautoriteit, red.) het goed hebben gevonden dat er bij de zorgverzekeraars vier grote machts-

## **'Informatie over kwaliteit is nauwelijks beschikbaar'**

blokken zijn ontstaan. Als Zilveren Kruis omvalt, zijn 5,5 miljoen Nederlanders niet meer verzekerd, en moet de overheid ingrijpen: het bedrijf is *too big to fail*. Maar de essentie van het stelsel is nu juist dat zorgverzekeraars desnoods wél mogen omvallen. Zo functioneert de verzekeringsmarkt niet, ook al kan de burger kiezen uit een woud van polissen. Bovendien werken de vier verzekeraars landelijk, terwijl de zorg regionaal moet worden georganiseerd.'

### **In de wereld van de ziekenhuizen zie je precies dezelfde fusiedrift. Waarom?**

'Daar zitten twee drijvende krachten