

CONCURRENTIE IN DE ZORG

Ziekenhuizen, verzekeraars, artsen en overheid: allemaal gebruiken ze het DBC-systeem vooral om hun eigen belang veilig te stellen. 'We antwoorden dat we met de grootst mogelijke belangstelling de brief van de minister hebben gelezen. Maar dat een en ander zorgvuldige bestudering vereist.' *Wim Vlaanderen*



BEELD: PLUS

ALGEMEEN ZIEKENHUIS APPINGERWAARD, IN DE DIRECTIEKAMER

Aan de telefoon de directeur: 'Hallo Piet, met Jan, je collega uit Appingerwaard.'

- 'Hoi Jan, hoe gaat ie? Druk zeker met al die nieuwigheden?'
- 'Nou ja Piet, daar bel ik juist eens over. Ik kreeg gisteren de gynaecologen bij me. Die hadden te horen gekregen dat ziektekostenverzekeraar ABCZ het tarief voor een uterusextirpatie te hoog vindt. En aan haar verzekerden adviseert zich in Budelstaart, in jouw ziekenhuis te laten opereren. Hoeveel kost dat dan precies bij jullie?'
- 'Even wachten, Jan. Ik kan het zo nakijken: het codenummer intoetsen, ja hier is het ... abdominale uterus-extirpatie, benigne, wil je met of zonder eierstokken?'
- 'Doe maar zonder.'
- 'Dan is het 3500 euro, all-in.'
- 'Ja, dat scheelt inderdaad nogal wat met ons tarief, dat is 5000 euro. Maar hoe kom je aan dat bedrag?'
- 'Nou ja, dat is natuurlijk een beetje nattevingerwerk. Kijk, we hebben het totaal van de uitgaven van vorig jaar genomen, dat zo goed mogelijk verdeeld over alle verrichtingen en daar voor alle zekerheid 10 procent bovenop gedaan.'

>>

- <<
- 'Ah, nou begrijp ik het. Wij hebben het een beetje anders berekend. Ik heb het aantal verpleegdagen gerekend dat we voor deze ingreep gemiddeld nodig hadden, dat vermenigvuldigd met de verpleegprijs van vorig jaar, plus 10 procent natuurlijk. Ik heb Kees uit Crommeniet ook gebeld. Zij rekenen 6988 euro. Maar die kon me niet helemaal vertellen hoe ze eraan kwamen, dat had een extern bureau geadviseerd. Maar ja, die gynaecologen hebben een punt. Voor honderd euro verschil loopt de patiënt niet naar jullie. Maar als die 1500 euro moet bijbetalen, wordt het wat anders. Wat doen we daarmee?'
 - 'Ja, ik had jou ook al willen bellen, want bij mij kwamen de orthopeden klagen dat bij jullie een knieoperatie een stuk goedkoper is dan bij ons. Dat was geen prettig gesprek, je kent die chirurgen! Maar ik moet ze wel een beetje gelijk geven. Als dat zo blijft, krijgen wij alle baarmoeders en jullie alle knieën. En ik kan me nog wel voorstellen dat onze orthopeden een uterusextirpatie gaan uitvoeren, die denken al gauw dat ze alles kunnen, maar ik zie jullie gynaecologen nog niet aan die knieprothesen beginnen.'
 - 'Precies Piet, we moeten dus maar eens kijken of we die verschillen wat kunnen wegpoetsen. Als je mij nou eens een lijstje stuurt met jullie tarieven, en ik vraag dat ook aan Kees, dan kunnen we die lijstjes eens naast elkaar leggen en zien wat we doen. Er moeten natuurlijk wel kleine verschillen blijven. Anders krijgen we het met de mededingingsautoriteit aan de stok. Bijvoorbeeld voor die uterus maak ik een net prijsje van 4100 euro. En jij rekent dan 3950, dan moet het lukken.'
 - 'Oké Jan, dat doen we. Sterkte ermee, ouwe jongen.'



VERZEKERINGSKANTOOR ABCZ, IN DE DIRECTIEKAMER

De hoofdboekhouder komt binnen.

- 'Meneer, we hebben een probleempje. Ik kreeg zojuist de lijsten met de nieuwe tariefvoorstellen uit de ziekenhuizen van Appingerwaard, Budelstaart en Crommeniet. Het lijkt erop of ze alles naar elkaar hebben toegeboegen. De verschillen zijn miniem. Wat valt er nou nog te onderhandelen?'
- 'Laat eens kijken (...). Verdraaid, ja. En zo op het eerste oog ligt het gemiddelde zo'n 20 procent hoger dan de oude lijst. Bliksems, die jongens zijn toch uitgekookter dan ik dacht. Dit trucje halen ze natuurlijk in het hele land uit. Dus je hebt gelijk, Vermeer, daar valt niet veel meer mee te verdienen. Maar voor ons maakt het

allemaal niks uit, jongen, want het is net als bij Shell: als de olieprijs stijgt, verdient Shell ook meer. Volgend jaar moeten de premies natuurlijk omhoog, daar valt niet aan te ontkomen. En doordat onze omzet stijgt, worden jouw en mijn bonus er niet slechter van.'



DOMUS MEDICA, BIJ DE BESTUURSVERGADERING VAN DE ORDE VAN MEDISCH SPECIALISTEN

Binnengekomen is een schrijven van de minister van Volksgezondheid betreffende de DBC-systematiek.

De voorzitter: 'De minister stelt voor om de 50.000 verschillende DBC-codes terug te brengen tot 500, zulks ter vermindering van de administratieve belasting van ziekenhuizen, specialisten en verzekeringskantoren. Bovendien blijkt dat de nagestreefde transparantie van de tarieven voor de gemiddelde patiënt ver te zoeken is. Ook is over het eerste jaar een bedrag van twee miljard euro zoek. Als toelichting op zijn voorstel is een rapport van 73 bladzijden toegevoegd, opgesteld door een werkgroep van het ministerie.'

A, lid van het bestuur: 'Het is natuurlijk niet moeilijk een systeem te bedenken dat een stuk eenvoudiger is. Je zou bijvoorbeeld alle tarieven kunnen terugbrengen tot zo'n twaalf groepen, zo ongeveer als de particuliere tarieven vroeger. Maar dat is veel te makkelijk, dan worden we zonder enige twijfel binnen een of twee jaar weer geknipt en geschoren door de overheid. Net als in de jaren tachtig. Nee, als er één ding is dat we met kracht moeten zien te voorkomen, dan is het een te sterke vereenvoudiging.'

B, lid van het bestuur: 'Helemaal mee eens. Des te onoverzichtelijker, des te meer kans om althans de eerste vijf jaar een redelijk inkomen bij elkaar te harken. Naar mijn inschatting zal het niet veel langer duren voordat het hele systeem weer wordt afgeschaft omdat het natuurlijk niet zal werken. Maar voorlopig moeten we uiteraard doorgaan. En natuurlijk wil de minister ook niet echt terug. Hij kan moeilijk toegeven dat ie zich een rad voor ogen heeft laten draaien. En als we een andere regering krijgen die het begrip marktwerking minder hoog in het vaandel heeft staan, dan moet het mogelijk zijn de onderhandelingen over een nieuw systeem over een aantal jaren uit te smeren.'

De voorzitter: 'Samengevat, we antwoorden dat we met de grootst mogelijke belangstelling de brief van de minister hebben gelezen, dat het bestuur van de Orde het met hem eens is dat aan het huidige systeem een aantal onvolkomenheden kleven en dat onzerzijds bereidheid bestaat om over noodzakelijke correcties te spreken. Maar dat een en ander zorgvuldige bestudering vereist. Nou ja, zoiets dus.'

>>



<< **MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID, IN DE KAMER VAN DE MINISTER**

De secretaris-generaal: 'Het lijkt een beetje uit de hand te lopen met de uitgaven voor de zorg, meneer de minister. Er is al twee miljard te veel uitgegeven aan de specialisten en het jaar is pas op de helft. Die vrij onderhandelbare tarieven, is dat wel zo'n goed idee?'

- 'Maak je geen zorgen, Jansen, we zijn natuurlijk niet gek. Het totale budget voor de zorg staat vast, dus onderhandelbaar is een betrekkelijk begrip. Natuurlijk wil iedereen de boter eruit braaien en schieten we er het eerste jaar dus 20 procent overheen. Maar dan is de oplossing simpel: volgend jaar gaan alle tarieven met 20 procent omlaag.'
- 'Ja, maar we wilden toch marktwerking introduceren in de zorg? Daar lijkt niet veel van terecht te komen.'
- 'Jansen, hoe lang loop je nou al mee? Natuurlijk komt er niks van terecht. Maar als we het maar een beetje ingewikkeld houden, zal het onze tijd wel duren voordat iemand het ontdekt. Voor de vorm heb ik de specialisten gevraagd het DBC-systeem te vereenvoudigen. Dat doen ze natuurlijk niet, ze zullen wel gek lijken. Vijf tenen aan één voet, ha ha ha, de slimmeriken! Nee, die trappen er wel in.'
- 'Maar denkt u dat die 20 procent tariefdaling volgend jaar geen weerstand zal oproepen?'
- 'We hebben ze in de tang, Jansen. Ze zullen met elkaar en met de directies moeten gaan bakkeleien, maar niet met ons. We zullen ze 2 procent geven voor de vergrijzing. Verder zoeken ze het zelf maar uit. Ik heb het systeem niet bedacht. Komt allemaal goed jongen, komt allemaal goed!' ■

Wim Vlaanderen,
gynaecoloog n.p.

Correspondentieadres: wvlaand@hetnet.nl; cc. redactie@medischcontact.nl
Geen belangenverstrengeling gemeld.