

Ikazia ziekenhuis, zorgomleiding en VGZ. Overwegingen bij man-made- disaster



De afgelopen week houdt [het initiatief van zorgverzekeraar VGZ](#) om haar verzekerden naar andere ziekenhuizen dan het Ikazia-ziekenhuis in Rotterdam te verwijzen de gemoederen flink bezig. Het gaat halverwege het jaar al om een dreigende budgetoverschrijding ten gevolge van krappe zorginkoop. Over dit onderwerp was ik de afgelopen dagen in gesprek met huisarts en [publicist op Twitter](#), Glenn Mitrasing, uit Heerhugowaard. We spraken hoe het allemaal zo, schijnbaar rechtmatig, kan gebeuren. Datgene wat VGZ nu doet, kan niet los gezien worden van de wijze waarop het Nederlandse zorgstelsel na 2006 is ingericht na het [ingaan van de Zorgverzekeringswet \(Zvw\)](#). Politiek en ambtenarij fietsen sindsdien dwars door een verzekering heen die in principe een particuliere verzekering is.

Private verzekering

Glenn verbaast zich erover dat alle voorstanders van het huidige zorgstelsel niet willen begrijpen dat de zorgverzekering een particulier verzekering is die rechten geeft aan verzekerden die een ziekenfondsverzekerde niet heeft. De zorgverzekeraars zijn private verzekeraars die gewoon schade verzekeren en daarmee risico lopen. Een particulier verzekeraar kan geen budgetplafond opleggen aan zijn verzekerden. Dan is het immers geen verzekering meer maar een voorziening. Bij een voorziening geldt wel op=op. De enige plicht die de “verplicht” verzekerde in dit land heeft,

bestaat uit het betalen van zijn premie, de bijdrage aan het Geneesmiddelen VergoedingsSysteem en zijn eigen risico.

Overheid

Zoals gezegd, fietst daar de overheid, lees: het ministerie van VWS, tussendoor. [De minister helpt de zorgverzekeraars met twee handen als kolenschoppen](#): het MacroBeheersInstrument zorg (MBI) en de MacroBeheersHeffing(MBH). Een overschrijding van het macrobudget kan VWS corrigeren met het MBI, een korting voor alle zorgaanbieders in dat segment. Om extra druk te zetten op zorgaanbieders is er ook nog de MBH, waarbij de korting alleen wordt geheven bij niet gecontracteerde zorgaanbieders. **Bij overschrijdingen van het door het ministerie vastgestelde macro-budget wordt het teveel teruggehaald bij de zorgverleners.** Dan kunnen zorgverzekeraars inderdaad stellen dat zij doen alsof zij met alle ziekenhuizen een contract hebben afgesloten. Via de Minister komt het 'teveel' betaalde altijd terug!

Meerwerk

Glenn schreef in 2010 al [profetische woorden](#):

“Als in Nederland meerwerk (in de hand gewerkt door factoren als vergrijzing, nieuwe innovatieve medische ontwikkelingen etc), wordt geduid als ineffectief met korting als gevolg voor...de zorgverleners(!!!) dan kunnen we met een stijgende zorgvraag nog onze lol wel op”.

Geniepig

De zorgverzekeringwet bevat een geniepige clausule. De te verzekeren zorg, de schadelast van de zorgverzekeraars, is in die wet functioneel beschreven. Een verzekerde heeft ondanks dat zijn/haar polis met vrije artskeuze toch geen recht op zorg in het Ikazia ziekenhuis of het Erasmus UMC. In de wet staat dat de verzekerde recht heeft op zorg zoals gegeven door

een medisch specialist, huisarts of apotheek. Niet de locatie, tijd en exacte omschrijving van wat en door wie dat geleverd moet worden staat in de wet. Een voorbeeld: de verzekerde heeft geen recht op een exact omschreven nieuwe heup, maar op een nieuwe heup van acceptabele kwaliteit in een ziekenhuis binnen x minuten reistijd en y weken wachttijd. Dat is in een notendop de zorgplicht van de zorgverzekeraar.

Budgetprobleem

Het Ikazia ziekenhuis had ook in 2018 een budgetprobleem met VGZ. Toen was er een overschrijding van drie miljoen euro (op een VGZ-budget voor 2018 van 30 miljoen euro) die het ziekenhuis uit eigen zak betaald heeft. Dus wel zorg geleverd aan VGZ-verzekerden, maar niet door VGZ betaald. Het ziekenhuis wilde dat niet een twee jaar doen en tekende dus ook niet een zorgplicht-papier dat VGZ hen ook dit jaar voorhield. **Het vreemde is dat VGZ in het Ikazia-ziekenhuis eigenlijk maar een kleine krabbelaar is.** Met andere verzekeraars zoals Achmea en CZ, die veel meer omzet (medische behandelingen) bij Ikazia vergoeden (zo'n 140 miljoen euro per jaar), heeft directeur Kievit van dat ziekenhuis géén probleem, [zegt hij in een artikel in de NRC op 9 juli 2019](#). De vraag is dan ook wat VGZ bezielt om zich zo op te stellen.

Het gaat niet om kwaliteit

Het budgetprobleem laat zien dat het helemaal niet gaat om kwaliteit. Alles draait om het door de minister toegestane budget met daarbij ook nog de beperkingen van het recent afgesloten Bestuurlijke Hoofdpijnen Akkoord voor de zorg 2019-2022. Geld. Dat was al zo in de ziekenfondstijd en veranderde sinds 2006 niet. Wim van der Meeren, tot voor kort bestuursvoorzitter van zorgverzekeraar CZ, zei ooit: "Er is met het ingaan van de nieuwe zorgverzekeringwet in dat opzicht niets veranderd". Eén verschil bestaat wel. Sinds 2006 moet je naar de burgerlijke rechter om je recht te halen.

Dat is lastig want de Zvw zegt dat de zorgverzekeraars alles mogen eisen, mits ze maar aan hun zorgplicht voldoen.

Het model van de nieuwe zorgverzekeringswet verkocht men ooit als dat iedereen gelijk zou worden behandeld. Men heeft echter niet door dat als iedereen even slecht behandeld wordt dat ook goed is.

Iedereen is immers dan toch ook gelijk?

W.J. Jongejan, 11 juli 2019