

De zorgverlener van speelbal naar spelbepaler!

Volgens de overheid moet de regierol voor de gezondheidszorg bij de zorgverzekeraars worden neergelegd. Als de zorgverzekeraars scherp inkopen zouden we een hoge kwaliteit tegen lage kosten krijgen. Leo Coenders en Remko de Jonge zijn het oneens met deze rolverdeling en pleiten voor een daadkrachtige en adequate reactie van de zorgverleners.

De primaire doelstelling van de gezondheidszorg is het zorgen voor gezonde mensen. Mensen worden en blijven gezond door een goede zorgverlening. De tweede, minstens zo belangrijke, doelstelling is het betaalbaar houden van de gezondheidszorg.

Kernproblematiek is het vertalen van deze doelstellingen in een bedrijfseconomische structuur, die op korte en lange termijn betaalbaar is voor de verzekerden en toch een goede boterham oplevert voor de zorgverlener en de zorgverzekeraars. Verzekeraars, overheid en zorgverleners kunnen de regierol vervullen, maar

Verzekeraars hebben de commerciële doelstelling om rendement te behalen. Hun specialisme is het berekenen van het risico dat een verzekerde een patiënt wordt en het bepalen van de premie daarvoor. In principe zijn zij alleen geïnteresseerd in lage kosten. Slechts als hun rendement omhoog gaat door een hogere kwaliteit zal dit onderwerp op hun agenda staan. Het vermijden van risico's door een selectief aannamebeleid en categorisering van verzekerden is van grotere invloed op het rendement dan kwaliteitsverbeteringen. We hebben dit mechanisme in de afgelopen periode al kunnen zien ontstaan: goedkope verzekeraars met lage premies en een relatief gezond bestand aan verzekerden kregen een toevloed van nieuwe aanmeldingen. Zelf zeggen ze dat dit waarschijnlijk hogere premies tot gevolg zal hebben. Het resultaat: rondpompen van verzekerden!

Het ziek worden van een verzekerde wordt gezien als een optredend risico dat geld kost. Verzekerden zullen niet geneigd zijn afscheid van een verzekeraar te nemen, omdat ze slecht zijn behandeld door een zorgverlener die is "uitgeknepen" door deze zorgverzekeraar. Natuurlijk streeft ieder bedrijf in zijn missie en visie naar hoge kwaliteit, maar vaak blijken dit loze kreten te zijn als het op de invulling aankomt. De kwaliteit van de zorg is dus niet vanzelfsprekend bij hen in goede handen.

Van de overheid is het eigenlijk een zwaktebod om de sturende taken in handen te leggen van de verzekeraars. Zij ontlopen daarmee hun verantwoordelijkheid. Als het de overheid echt te doen is om een hoge kwaliteit, dan nemen zij zelf de sturing en bewaking daarvan ter hand. Het is daarnaast een illusie om te denken, dat zonder een gezonde vorm van competitie de kwaliteit omhoog gaat en de kosten naar beneden. Deze competitie moet door de overheid worden aangewakkerd door de kwalitatief best presterende zorgverlener te belonen in inkomen en bijvoorbeeld onderzoeksfaciliteiten te creëren om te kunnen excelleren in de zorg.

Voor de zorgverleners, met name de Raden van Bestuur, ligt er de taak om de vertaalslag van primaire doelstelling naar gezond bedrijfseconomisch presteren op korte en lange termijn te maken. Het daarbijbehorende besturingsinstrumentarium is nu slecht ontwikkeld en moet worden aangepakt. Kwaliteitsmanagement is een integraal onderdeel van bedrijfsbesturing. Belangrijk is, dat een zorgverlener haar eigen positie ten opzichte van de buitenwereld opbouwt. Vanuit de eigen visie op de korte en lange termijn moet de zorgverlener binnen het krachtenspel met patiënt, verzekeraar en overheid de ontwikkelingen in de gezondheidszorg vormgeven.

In de huidige constructie worden de zorgverleners heen en weer geslingerd tussen de vele adviesorganen en belangenbehartigers. Ze worden bedolven met regelgeving vanuit Den Haag en lijden, vaak noodgedwongen, aan het budgetdenken.

De rol van de verzekeraars is niet helder, omdat zij niet de belangen van de patiënten vertegenwoordigen, maar van de verzekerden. Patiënten zijn weliswaar een deelverzameling van de verzekerden, maar hebben in die specifieke situatie andere belangen.

De rol van de zorgverlener is wel duidelijk. Zij moeten een goede zorg voor een acceptabele prijs leveren. De kwaliteit kan voor de patiënt niet hoog genoeg zijn. Een goede interactie tussen zorgverlener en patiënt is een betere waarborg voor kwaliteit dan welk contract dan ook. De weging van de kosten van deze kwaliteit zou daarmee ook in handen van de patiënt moeten liggen.

Conclusie: De zorgverlener moet de regierol in de gezondheidszorg op zich nemen, niet de zorgverzekeraar. De zorgverlener levert als enige toegevoegde waarde en moet door de patiënt worden beoordeeld en niet door de verzekeraar. De overheid moet haar faciliterende en controlerende taak serieus nemen. De directies van de zorgverlenende instellingen moeten hun bedrijf besturen vanuit een eigen visie op het hele speelveld. Dit betekent, dat serieus de concurrentie met andere instellingen moet worden aangegaan, de relatie met de toezichthouders sterk moet worden verzakelijkt en de verzekeraars als tegenpartij moet worden behandeld. De relatie met de patiënt moet worden ontwikkeld als bron van succes in kwaliteit en rentabiliteit.

De rol van de zorgverlener moet wijzigen van speelbal naar spelbepaler.

Ing. Leo A. Coenders EMLog is managementadviseur van Leander advies; Ir. Remko de Jonge is businesscoach voor topmanagement en interim-manager.