



AWBZ-zorg beter af bij ziektekostenverzekeraar

25 maart 2011

De Nationale Ombudsman, Alex Brenninkmeijer, heeft deze maand met zijn Klachtboek *Zorgkantoren de publiciteit gezocht. Beter laat dan nooit. Ik heb nooit het nut en de noodzaak van het bureaucratische 'construct' zorgkantoor ingezien.*

Gelukkig zullen hun taken op korte termijn overgaan naar de ziektekostenverzekeraars, zodat die los van het financieringspotje voor al hun verzekerden kunnen optreden. Hopelijk gaan zij soulaas bieden voor de klachten die Alex Brenninkmeijer heeft verzameld van burgers die zorgen hebben over de geboden kwaliteit van de AWBZ-zorg. Want juist de kwaliteit is het ondergeschoven kindje van de zorgkantoren gebleken.

Inkoopmacht

Rond de millenniumwisseling werd bedacht de zorgkantoren de AWBZ uit te laten voeren, want die werd te complex en bureaucratisch, maar vooral - ook toen al - veel te duur. En dus besloot het toenmalige kabinet onder de noemer 'Modernisering AWBZ' de tot dan gesloten aanbiedersmarkt open te breken en marktwerking en concurrentie in te voeren. Zo konden de prijsstijgingen in de AWBZ tegengegaan worden.

Onder bezielende leiding van Zorgverzekeraars Nederland werd ons land, vanaf de tekentafel, in 27 zorgkantoorregio's onder de ziektekostenverzekeraars verdeeld. Iedere ziektekostenverzekeraar kreeg al naar gelang zijn machtspositie een of meer zorgkantoren toegewezen, met twee hoofdtaken: zorginkoop en zorgtoewijzing voor de AWBZ'ers in de hun toegemeten regio. De bedoeling is dat de cliënten zelf de zorg inkopen bij de aanbieder en in de plaats van hun keuze. Daarbij geholpen door het zorgkantoor, want dat kreeg de verantwoordelijkheid de zorgtoewijzing voor de AWBZ-geïndiceerde cliënt sluitend te organiseren. Niemand onmachtig aan de kant of tussen wal en schip. Dat moest gaan lukken, want de zorgkantoren waren niet meer verplicht de gevestigde AWBZ-zorgaanbieders te contracteren. Via hun inkoopmacht zouden nieuwe spelers het AWBZ-veld betreden. Deze tegendruk zou er massaal voor zorgen dat de oude AWBZ-klied in de benen komt en eindelijk eens de cliënt op het schild hijst.

Zorgkantoor?

Ruim een decennium later blijkt de werkelijkheid een stuk weerbarstiger. In mijn kennissenkring heeft nog nooit iemand van het zorgkantoor gehoord. En als ze in hun wanhoop over "wat nu met vader of moeder" mijn advies opvolgen en met het zorgkantoor in contact treden, valt hun voornamelijk teleurstelling ten deel. "We krijgen te horen dat ze niets kunnen doen. Ze weten niet hoe lang we moeten wachten voordat hier of daar een plaats vrij komt". Die onbekendheid blijkt ook uit de website *Zorgkaart Nederland* met daarop de

waarderingen over de zorgkantoren. Er zijn maar drie zorgkantoren gewaardeerd. Een handjevol bezoekers heeft twee keer een negatieve en een keer een positieve waardering achtergelaten.

Black box

De zorgkantoren hebben als een black box voor hun AWBZ-cliënten en hun regio gefunctioneerd. Ze hebben naar mijn mening ook veel te weinig gedaan in hun inkooprol. Ze hebben nagelaten harde kwaliteitsafspraken met de gecontracteerde zorgaanbieders te maken en af te dwingen dat die ze ook nakomen. In alle mediacommotie over de verpleeghuizen in Amsterdam en Den Haag heb ik geen enkele keer het zorgkantoor als hoeder van de kwaliteit van zorg voor de aan hen toevertrouwde AWBZ-cliënten ferm aan het woord gehoord.

Ziektekostenverzekeraars

Een heel verschil met de proactieve opstelling van de ziektekostenverzekeraars in het kwaliteitsdebat over de medisch-specialistische zorg in de ziekenhuizen. Ziektekostenverzekeraars contracteren alleen bepaalde operaties als aan algemeen aanvaarde normen wordt voldaan. Zo bekeken zou je kunnen stellen: hoe eerder de ziektekostenverzekeraars de AWBZ gaan uitvoeren, hoe liever. Maar dan wel met de verplichting dat de AWBZ-verzekerde daadwerkelijk invloed en controle op het in concreto gevoerde beleid van de ziektekostenverzekeraar kan uitoefenen en dat in de openbaarheid verantwoording over het inkoopbeleid en de kwaliteit wordt afgelegd.

Omdat er nog maar een paar, veelal hele grote en landelijk werkende ziektekostenverzekeraars zijn, raad ik aan om de AWBZ-verzekerdenparticipatie zowel op concernniveau als op regionaal niveau representatief inhoud te geven. De kwaliteit van de AWBZ-zorg kan dan veranderen van ondergeschoven kindje in een gewenst kindje. En we noemen hem Alex.

Hetti Willemse
Publicarea