

# De tragedie van de verwijskaart

**Veel mensen hebben het niet eens in de gaten gehad. De verwijskaart van de huisarts voor de medisch specialist is weg geweest. En is nu weer helemaal terug in de vorm van een (digitale) verwijsbrief.**

Vanaf de invoering van de nieuwe Zorgverzekeringswet (Zvw) in 2006 hebben zorgverzekeraars de risico's in de ziekenhuizen met elkaar verrekend, omdat men niet precies wist welke kosten er in de ziekenhuizen omgingen (nu nog niet...). Omdat de controle op de verwijskaart de zorgverzekeraars niet verrekenbare kosten van administratief medewerkers opleverde (vaak nog handmatig werk) en dus extra kosten, liet men het er gewoon bij zitten. Onder het mom van marktwerking en 'aansluiten bij de zorgvraag', zo was de gedachte, kon de 'moderne klant' ook zelf wel bepalen waar deze de zorg haalde.

## Reactie Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

'Het is goed dat patiënten de zorg krijgen die ze nodig hebben van de zorgaanbieder die de zorg het beste kan bieden. Voor veel relatief eenvoudige klachten kunnen patiënten bij de huisarts terecht. Als patiënten met dergelijke klachten zelf naar het -veel duurdere- ziekenhuis gaan, leidt dat tot een onnodige stijging van de kosten van de zorg. Verzekeraars mogen sinds 2006 alleen niet-spoedeisende ziekenhuiszorg vergoeden als de patiënt is doorverwezen. Die regel is niet veranderd. Het is goed dat verzekeraars daar nu scherper op controleren. De NZa heeft dit jaar aan verzekeraars aanwijzingen opgelegd die de controles niet op orde hadden.'

Ook de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) controleerde de zorgverzekeraars niet en dus hadden veel patiënten vrij toegang tot de medisch-specialistische zorg, zonder de beoordeling van medische noodzaak door de huisarts. En de ziekenhuizen werden vanaf 2006 ook nog eens betaald per verrichting en hadden dus alle belang bij patiënten die zonder beoordeling van de medische noodzaak bij een of meerdere specialisten terechtkwamen. Want ook binnen het ziekenhuis werden patiënten vrolijk van specialist 1 naar specialist 2 doorverwezen met telkens een nieuwe DBC en dus betaling.

## Drempelloos

Een rampzalige fout. Want in 2012 was bij slechts 52 procent van de DBC-zorgproducten in de tweede lijn sprake van een doorverwijzing<sup>1</sup>. En op spoedeisende hulp blijken er dat jaar eveneens meer dan 50 procent zelfverwijzers te zijn.

Patiënten en ziekenhuizen hebben zes jaar aan deze drempelloze toegang tot de dure specialistische zorg kunnen wennen. Zorgverzekeraars knepen een oogje dicht en de NZa gaf er geen prioriteit aan. De huisartsen hebben nu hun handen vol aan de consumerende patiënt die toegang tot de medisch specialist gewend is en eist. Alleen het hogere eigen risico remt nu de stap naar het ziekenhuis, tot de drempel van € 350 bereikt is. Maar routinematig gedrag is lastig terug te draaien. Anno 2013 is de verwijskaart terug ingevoerd en vanaf 2014 wordt er strikt



gehandhaafd: geen verwijskaart geen betaling. De zorgverzekeraars zijn immers vrijwel volledig verantwoordelijk geworden voor de ziekenhuiskosten en hebben nu wel een belang. Dus nu loont het om (digitaal) te investeren in de verwijskaart. De NZa controleert in het algemeen belang van de maatschappelijke kosten nu streng op de uitvoering. Eind goed al goed?

## Systeemfout

Nee. De kosten van deze systeemfout hebben jarenlang doorgewerkt in de premies en effect gehad op de (werkgevers)kosten en dus zelfs op de concurrentiepositie van de werkgevers en onze kwakkelende economie. Door de productiestijgingen hebben ziekenhuizen en ZBC's de afgelopen jaren veel onnodige capaciteit gebouwd. De financiële cijfers zagen er goed uit. De banken werkten volop mee aan nieuwbouw en nu staat er in Nederland ongeveer dertig procent van de ziekenhuisbedden leeg. De productie daalt in 2012/2013 met gemiddeld naar

<sup>1</sup> Zie [www.vektis.nl](http://www.vektis.nl) > Publicaties > 'Zorgthermometer Vooruitblik 2014'



## Reactie Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

‘De Nederlandse huisarts heeft in vergelijking met andere Europese landen al jarenlang een sterke en succesvolle positie als poortwachter in de zorg. Dat is algemeen bekend en daar is al het beleid op gericht. De conclusie uit het artikel dat grote groepen patiënten zonder doorverwijzing toegang hebben gekregen tot medisch specialistische zorg, strookt niet met de poortwachtersfunctie die huisartsen hebben. Bovendien kunnen patiënten sinds 2006 (met uitzondering van acute zorg) niet zonder doorverwijzing in het ziekenhuis terecht. Zorgverzekeraars kijken nu scherp naar de spoedeisende zorg en versterken de positie van de huisartsenpost. Daarnaast breiden zij hun controles uit. Echter, de controle is altijd achteraf. Uiteindelijk vindt ZN dat we moeten vertrouwen op de deskundigheid van de huisarts die in gesprek met de (soms mondige) patiënt beoordeelt welke zorg gepast is. Zorgverzekeraars blijven huisartsen daarin ondersteunen als belangrijke poortwachter.’

schatting zeven procent door verschillende redenen: eigen risico van € 350, verwijskaart, DOT-financiering in plaats van stapelende DBC's, minder geboortegerelateerde zorg en meer grensoverschrijdende zorg.

### Jaarrekeningen niet goedgekeurd

De onzekerheid over de declaraties leidt tot onzekerheid over de jaarrekening. Het Financieel Dagblad heeft berekend dat er 26 miljard over de afgelopen jaren ter discussie staat. Accountants geven dan ook geen goedkeurende verklaring af. Onzekerheid troef over de financiële positie aan de vooravond van een nieuw geïntegreerd medisch-specialistisch bedrijf. Is dit de basis voor een nieuwe ziekenhuiscrisis?

### Niet opgelet

Maar de ziekenhuizen hebben onnodige vierkante meters en te veel mensen in dienst. Die moeten worden afgebouwd en dat kost geld. De zorgverzekeraars maken strakkere afspraken voor minder productie, maar draaien ook op voor de kosten van de sanering van de ziekenhuizen. Dat

zijn dus ook de premiebetalers. En de rest wordt betaald door de maatschappij. Bijvoorbeeld: op basis van de te verwachten productie zijn medisch specialisten opgeleid, die nu voor een deel niet aan het werk komen. Of met hun dure opleiding in het buitenland een baan zoeken. Bij piloten heeft het al tot claims geleid aan het adres van ABN AMRO die opleidingen hebben gefinancierd, terwijl er geen zicht was op een baan. Gaan boze medisch specialisten de NZa aanklagen?

Het effect van het niet naleven van de verwijskaart heeft grotere gevolgen dan gedacht. Niet dat alles vooraf te voorzien is en met de kennis van nu... Maar toch. Als er onderhandeld moet worden over nieuwe contracten of met belastinggeld ziekenhuizen gesaneerd

en afvloeiingsregelingen betaald moeten worden, dan is er toch echt een paar jaar (bewust) niet opgelet. Dat is misschien nog wel de belangrijkste reden om nog eens kritisch naar ons zorgstelsel te kijken.

Jan Erik de Wildt  
Directeur De Eerstelijns

## Gaan boze medisch specialisten de NZa aanklagen?