



Overstap naar meer-jarenbekostiging

Gebitsprotheses, gehoorapparaten, aangepast schoeisel. Wat zou het fijn zijn als dergelijke hulpmiddelen - die langdurig meegaan - onder een vorm van meer-jarenbekostiging zouden vallen. Een dergelijke verandering zou zorgverleners jaarlijks terugkerende gesprekken met verzekeraars schelen én dus zorgtijd opleveren.

Praten over paarse krokodillen ontaardt al snel in een klaagzang. Iedere zorgverlener kan probleemloos een aantal absurde voorbeelden noemen om er vervolgens moedeloos of geërgerd het hoofd bij te schudden. Iedereen kan ook - vaak terecht - met de beschuldigende vinger naar een ander wijzen.

Niet alleen zorgprofessionals hebben hiertoe dikwijls aanleiding, voor zorgverzekeraars en -autoriteiten geldt hetzelfde. Ons land kent zóveel wetten, regels, afspraken, controlerende organen, raadgevende instanties en noem maar op, dat het altijd wel mogelijk is verontwaardigd of jezelf vrijpleitend de stroperige gang van zaken aan een ander te wijten.

Ik maak graag van de gelegenheid gebruik te pleiten voor een positieve insteek. Iedereen is zich bewust van paarse krokodillen; laten we er dan ook gezamenlijk werk van maken ze te verdrijven. Mijn beroepsgroep - die van tandprothetici - is daarmee begonnen in samenwerking met zorgverzekeraars, het ministerie van VWS, de Nederlandse Zorgautoriteit en Zorginstituut Nederland. We hopen later dit jaar de eerste vruchten te plukken van deze overleggen.

Mij persoonlijk zou het een lief ding waard zijn als een oplossing kon worden gevonden voor een specifiek probleem. Sinds een aantal jaren moeten zorgverzekeraars concurreren om de gunst van de burger. Die kan aan het eind van het jaar overstappen naar een andere verzekeraar. Dit is niet bevorderlijk voor de kwaliteit en duurzaamheid van de tandprothetische zorg.

Een gebitsprothese moet gemiddeld vijf tot acht jaar kunnen meegaan. Maar welke verzekeraar is bereid te investeren in het allerbeste product met in het achterhoofd de wetenschap dat de patiënt zich een paar maanden later misschien aanmeldt bij een concurrent? Elk jaar weer krijg ik dit argument met grote regelmaat te horen tijdens mijn contractbesprekingen met verzekeraars.

Laat het duidelijk zijn: zij hebben hiermee een punt. Toch maak ik me vanzelfsprekend hard voor hogere vergoedingen, omdat ik nu eenmaal wil dat mijn cliënten de praktijk verlaten met een product

van uitstekende kwaliteit dat een flink aantal jaren meegaat. U begrijpt: met deze onderhandelingen gaan veel tijd en energie gepaard; tijd die ik liever zou besteden aan de cliënt en het werk dat ik voor hem lever.

Zouden we daarom niet tot een aanpassing kunnen komen? De kosten voor iemand die zijn been breekt en kortdurende zorg nodig heeft, passen prima in het huidige stelsel. Maar gaat het bijvoorbeeld om een rolstoel of gebitsprothese, dan zou een vorm van meer-jarenbekostiging een uitkomst zijn. Daarmee creëren we topkwaliteit en duurzaamheid. Hoe dit er precies zou moeten uitzien, is een volgende discussie waard. Zorg die de duur van een contractjaar overschrijdt, zou wellicht kunnen worden ondergebracht binnen iets als een regeling voor chronische hulpmiddelen. Het zou zorgverleners en -verzekeraars in elk geval behoeden voor een continue uitwisseling van dezelfde standpunten...

*Rob van Straten,
tandprotheticus en mede-eigenaar ESTL Tandprothetiek in Schijndel*



Welke onnodige bureaucratie ervaar je? En wat zijn oplossingsrichtingen om vorm te geven aan een duurzame, toekomstbestendige verantwoording over geleverde zorg en resultaten? In elk nummer van De Eerstelijns dit jaar schrijft een zorgprofessional hierover.