

Verzekeraar wil klant helpen met zorgbemiddeling.

Zorgverzekeraar ONVZ bepleit actieve zorgbemiddeling om wachttijden te verkorten en de zorgcapaciteit te optimaliseren. Patiënten op een wachtlijst een alternatief kunnen bieden, scheelt tijd en geld. De verzekeraar pleit daarom voor transparantie over wachttijden per zorginstelling en zorgverzekeraar. Van datahonger zou geen sprake zijn. Overigens zal niet iedere patiënt op bemiddeling ingaan en liever wachten op zijn favoriete behandelaar.

Verzekeraar wil wachtende patiënt aan snelle zorg helpen.

Zorgverzekeraars willen klanten die bij een ziekenhuis of ggz-instelling op een wachtlijst staan, actief kunnen benaderen met een andere zorgaanbieder. Dat scheelt volgens zorgverzekeraar ONVZ wachttijd, leidt tot een betere inzet van schaarse zorgcapaciteit, schoont wachtlijsten op en helpt zorgverzekeraars aantoonbaar aan hun zorgplicht te voldoen.

Toezichthouders kunnen verzekeraars aan die beoogde resultaten houden, stelt JeanPaul van Haarlem, bestuursvoorzitter van zorgverzekeraar ONVZ, die een actievere opstelling van verzekeraars bepleit. Ook zouden klanten hun prestaties moeten kunnen vergelijken.

Nu moeten zorgverzekeraars wachten tot een klant op een wachtlijst zich uit eigen beweging meldt, zegt Van Haarlem. 'Wij hebben zelf geen zicht op hoeveel wachtenden we in totaal hebben. Transparantie over wachttijden per zorginstelling en zorgverzekeraar kan best een bijzonder beeld geven. Dat is spannend, maar het is in het maatschappelijk belang dat we accepteren dat het zichtbaar is.'

Van Haarlem pleit voor zogenoemde actieve zorgbemiddeling. Hij wil dat zorgaanbieders, liefst geautomatiseerd, per specialisme melden welke verzekerden er op de wachtlijst staan. Dat hoeven ze nu niet. Idealiter staat daar ook een indicatie van de urgentie bij. Zo kunnen zorgverzekeraars klanten die dat willen gericht benaderen met snellere opties. Of zij daar vervolgens op ingaan, kunnen ze in overleg met de behandelaar of huisarts bepalen. 'Patiënten hoeven niets en wij gaan niet op de stoel van de dokter zitten.'

Ook branchevereniging Zorgverzekeraars Nederland wil meer inzicht in wachtlijsten. In de langdurige zorg bestaat zoiets al geruime tijd. De urgentie neemt volgens Van Haarlem toe door de verlaging van het eigen risico per 2027. Daarmee zal, zo erkent het kabinet zelf, de vraag naar zorg waarschijnlijk nog meer toenemen dan ze al doet, terwijl het aanbod niet meegroeit. 'Mensen gaan dus meer schaarste ervaren', zegt Van Haarlem.

Daar komt bij dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) strenger is gaan toezien op de zorgplicht van zorgverzekeraars. Die moeten goede, toegankelijke en betaalbare zorg organiseren voor hun klanten. In maart kregen CZ en Menzis een maatregel opgelegd omdat ze niet goed genoeg konden aantonen wat ze aan toegang tot zorg deden. Ook bij VGZ en Zilveren Kruis zag de toezichthouder tekortkomingen.

Zorgbemiddeling is geen wondermiddel, maar kan wel helpen, zegt Van Haarlem. De inzet daarvan leek een vlucht te nemen toen, door de coronacrisis, de wachtlijsten sterk groeiden. Echt druk is het toch nooit geworden, volgens Van Haarlem omdat mensen de mogelijkheid van zorgbemiddeling niet kennen of wachttijden accepteren.

Zorgverzekeraars proberen hun klanten wel te attenderen op de mogelijkheid van bemiddeling, maar de assertiviteit van de wachtende blijft doorslaggevend. ONVZ (dat met ruim 400.000 klanten een marktaandeel van 2,3% heeft) wist vorig jaar 2092 klanten te helpen, wat een besparing van 137.000 wachtdagen opleverde.

Voor behandelingen zijn maximaal aanvaardbare wachttijden afgesproken, de zogeheten 'treeknormen'. Hoelang patiënten daadwerkelijk wachten is alleen op het niveau van gemiddelden te zien, zegt Van Haarlem. De kwaliteit van de wachtlijstinformatie is beperkt: sommige mensen hebben bewust een afspraak verder in de toekomst omdat bijvoorbeeld een heupvervanging dan beter uitkomt of willen per se wachten tot hun favoriete behandelaar tijd heeft.

Die kwaliteit wordt beter als zorgverzekeraars hun klanten zelf kunnen benaderen, denkt Van Haarlem. Eind vorig jaar is er geëxperimenteerd met actieve zorgbemiddeling. Dat werkte goed, schreef toenmalig zorgminister Pia Dijkstra (D66) afgelopen zomer aan de Tweede Kamer. 20% tot 48% van de benaderde patiënten stond open voor bemiddeling, en als ze wilden, lukte het ook.

Om het voorstel voor elkaar te krijgen, moet de politiek allereerst duidelijk maken dat het wegwerken van wachtlijsten topprioriteit is, zegt Van Haarlem. Het is nodig juridische en technische belemmeringen tegen de belangen van patiënten af te wegen en vervolgens op te lossen. De bestuurder denkt dat de overheid de aanleververplichting voor zorginstellingen via een zogeheten 'algemene maatregel' kan regelen.

De administratieve lasten voor zorgaanbieders zullen meevallen, denkt Van Haarlem. Ook van datahonger van zorgverzekeraars is geen sprake, zegt hij. 'Het enige wat verandert, is dat we informatie die we via declaraties toch al krijgen, wat eerder ontvangen, zodat we er ook actief wat mee kunnen doen voor onze verzekerden.'