

KNEVELZORG

Chronisch zieke en gehandicapte patiënten zuchten onder de administratieve terreur van hun verzekeraar. Veel keus hebben ze echter niet.

CONNY BELLEMAKERS

Hij kon het echt niet meer, nog een keer geduldig en vriendelijk de medewerkers van de zorgverzekeraar te woord staan. Frustraties en zorgperikelen waren hem te veel geworden.

Het ging om de vergoeding van Plavix, een geneesmiddel voorgeschreven door de cardioloog. CZ zorgverzekeraar verlangde een door de cardioloog aangevraagde machtiging in plaats van betaling op basis van de diagnosecode.

Hij had die aanvraag ook geregeld, onze patiënt, om er na enkele weken achter te komen dat deze bij CZ was zoekgeraakt. Of hij maar even voor een nieuwe aanvraag wilde zorgen, luidde de opdracht. Ondanks de beslissing van de maatschap om aan deze flauwekul voortaan niet meer mee te doen, besloot de cardioloog opnieuw de papierwinkel te lijf te gaan en een tweede verzoek in te dienen. Het ging hier tenslotte om een voor de patiënt substantieel bedrag: 176 euro per drie maanden. Echter, drie weken na het tweede verzoek was er nog steeds taal noch teken van CZ vernomen. Opnieuw doemde er een rekening van 176 euro op, want het gebruik van Plavix was gewoon noodzakelijk.

De afdeling Medische beoordelingen van CZ liet uiteindelijk telefonisch weten dat de aanvraag weliswaar was besproken, maar terzijde was gelegd. Volgens de medewerkster ontbraken de medische gegevens en meneer kreeg opdracht ervoor te zorgen dat die gegevens boven water kwamen. Geen gegevens, geen Plavix. Opnieuw kregen patiënt en cardioloog huiswerk van CZ!

JUNGLE

Helaas is deze praktijk geen uitzondering. Vorige week liep ik tegen twee soortgelijke situaties op. Machtigingen en aanvragen die een hele pagina beslaan - chronisch zieke of ernstig gehandicapte mensen en hun artsen krijgen er steeds vaker mee te maken. Omdat steeds meer specialistische maatschappen besluiten zich niet meer bezig te houden met deze administratieve rompslomp, dreigen huisartsen nu te worden bedolven onder het speur- en schrijfwerk. Tegen het licht van de recente ontwikkelingen in de huisartsenzorg is te verwachten dat ook huisartsen binnenkort weigeren hun kostbare tijd aan deze administratieve jungle te besteden.

Ergens diep in die vijandige jungle zit de patiënt verborgen. Die is het spoor bijster en weet niet meer wat hem nu nog te doen staat om op een ordelijke en ook voor hem aanvaardbare wijze de verzekerde zorg te realiseren. In toenemende mate raken mensen zo moe gebeukt door deze administratieve

terreur, voelen ze zich zo vastgelopen, dat ze het (strijd)bijltje erbij neergooien: 'Barst maar met je geneesmiddelen, hulpmiddelen en therapieën.'

De Amerikaanse patiënten/consumentenbeweging is van mening dat dit precies is wat menig zorgverzekeraar beoogt met zijn voortslepende, zich uitbouwende, complexe administratieve procedures. Daar heten deze zorgverzekeringspraktijken *mangled care*. Ik noem het knevelzorg.

GEEN PROBLEEM

Minister Hoogervorst zegt van niets te weten en als het al zo was, het geen probleem te vinden. Mensen krijgen immers alle ruimte om in de komende maanden op grond van eigen criteria een zorgverzekeraar te kiezen die past bij de eigen situatie. Geen uitsluitingspraktijken, iedere verzekerde is welkom - zo luidt het credo. Maar door je op te stellen als CZ ben je gauw van je chronisch zieke en ernstig gehandicapte verzekerden af. Die verzekerden zitten straks met hoge rekeningen die ze niet vergoed krijgen of moeten zich de knevelarij van de zorgverzekeraar en het misprijzen van hun artsen laten welgevalen om terechte vergoedingen te realiseren. Voor deze groeiende categorie verzekerden is 'zitten waar je zit en verroer je niet' vermoedelijk het beste advies. Want je bedenkt je wel tien keer voordat je opnieuw bij een nieuwe zorgverzekeraar deze jungletocht aanvaardt. ■

C. Bellemakers,
beleidsadviseur Kantel Konsult, Harmelen

Correspondentieadres: conny@kantel.nl

