

FORUM

IS DE ZORG EEN MARKT? (WEL/NIET)



‘Meer marktwerking in de zorg is geen recept om de kosten te drukken maar is schadelijk voor patiënten.’ Dat stelde psychiater en jurist Cobie Groenendijk op 22 augustus 2016 in een opiniestuk in de *Volkskrant*.¹ ‘De suggestie dat de zorg goedkoper zou worden is niet ingelost. (...) Een negatief mensbeeld is met de marktwerking de zorg ingewaaid.’ In deze forumbijdrage buigen Hedda van ’t Land, Freek de Bruijn, Remke van Staveren en Alfred Lange zich over de vraag of de zorg wel of geen markt is.

OVERHEID HOUDT ALTIJD OOG IN HET ZEIL

Zorg vormt een van de grootste kostenposten van de Nederlandse overheid. Onze zorglasten zijn relatief vergelijkbaar met die van landen als Frankrijk en Duitsland (bron: *De Nederlandse economie; ontwikkeling en financiering van de zorglasten sinds 2006*; CBS 2015). Onze zorglasten zijn niet alleen fors, zo laat diezelfde bron zien, maar laten de afgelopen vijftien jaar ook een continue stijging zien; we worden ouder, er zijn nieuwe kostbare technologieën, duurdere medicijnen, we accepteren minder ongemak en stellen hogere eisen aan de zorg.

Om vat te krijgen op de stijgende zorgkosten, implementeerde de overheid een aantal maatregelen: zo werd in 2006 de Zorgverzekeringswet ingevoerd en werd marktwerking in de zorg geïntroduceerd, waardoor zorgverzekeraars gestimuleerd werden om scherper zorg in te

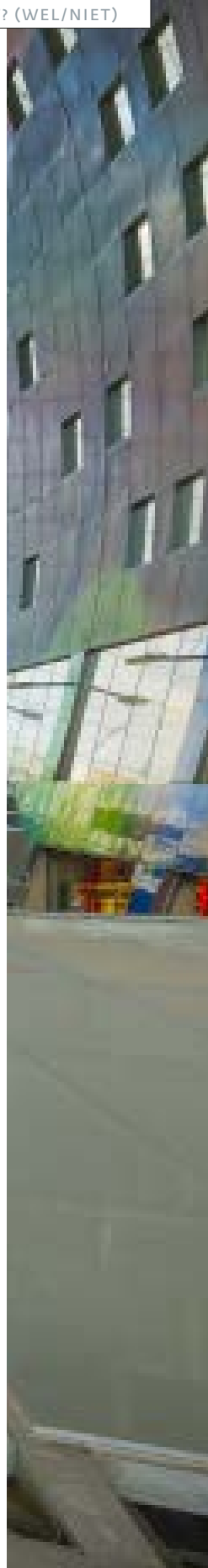
kopen. Wat hebben deze maatregelen opgeleverd? In financieel opzicht ziet het er gunstig uit: onze totale zorguitgaven nemen in de periode 2013-2015 veel minder sterk toe dan in de vijftien jaar daarvoor (bron CBS: <http://tinyurl.com/gmnr1xa>).

En hoe zit het met de marktwerking binnen de ggz? Mijn ervaring is dat sommige ggz-hulpverleners zich zorgen hierover maken: ‘Vallen patiënten met zwaardere, complexe, psychische problemen – een groep met zeer hoge zorgkosten – door ons zorgstelsel niet buiten de boot?’ Met als meest prangende vraag: ‘Gaan verzekeraars patiënten met een ernstige psychiatrische stoornis niet weren als verzekeraars volledig risicodragend zijn?’

Zelf denk ik dat het niet zo’n vaart zal lopen; toegang tot zorg en solidariteit vormen het fundament van onze samenleving. De overheid heeft als taak solidariteit en toegang tot zorg voor alle burgers te garanderen en heeft in het verleden diverse maatregelen genomen om risicoselectie door

verzekeraars tegen te gaan. Zo hebben verzekeraars acceptatieplicht, om te voorkomen dat ze patiënten weigeren op basis van hun gezondheidssituatie. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) houdt hierop toezicht. Een risicovereveningssysteem is ingesteld dat zorgt voor een gelijk speelveld voor alle verzekeraars. Via risicoverevening ontvangen verzekeraars vooraf compensatie voor de verwachte kosten van hun verzekerden. Voor mensen met een ernstige psychiatrische aandoening, ontvangen verzekeraars relatief meer geld. Dat moet dan voor verzekeraars een prikkel zijn te investeren in doelmatige zorgtrajecten voor kwetsbare groepen patiënten (waardoor ze uiteindelijk geld overhouden).

Dit jaar staan nog meer extra maatregelen op stapel (zo wordt de compensatie hoger voor mensen met een ernstige psychiatrische stoornis, voor mensen in de langdurige ggz en voor mensen met een lange ziektegeschiedenis). Ik vind het geruststellend dat de overheid altijd een oogje in het zeil



¹ <http://tinyurl.com/hwupvme>

Gaan verzekeraars patiënten met ernstige psychiatrische stoornis niet weren als verzekeraars volledig risicodragend zijn?

houdt als het gaat om het bewaken van de solidariteit en toegang tot zorg voor al haar burgers.

Dr. Hedda van 't Land is psycholoog en directeur bij de RINO Groep Utrecht. E-mail: h.van.t.land@rinogroep.nl.

MARKTWERKING IN DE GGZ? ECHT NIET!

De NZa concludeert in haar meest recente marktscan-ggz dat de sector er goed voorstaat. Zowel de uitgaven aan de curatieve ggz als het aantal patiënten zijn sinds 2010 amper gestegen.

Als we op Wikipedia kijken naar de definitie van marktwerking dan behelst die: *'Marktwerking is in de economie het (snel, minder snel of zelfs helemaal niet) tot stand komen van een evenwichtsprijs voor een goed of voor een dienst, wanneer er een gegeven verhouding bestaat tussen vraag en aanbod.'*

In de dagelijkse praktijk vertaalt zich dit naar een transparant product of dienst en voldoende concurrentie. En daar begint de problematiek die we op dit moment grootschalig in de ggz tegenkomen:

- Er is geen sprake van een uniform transparant product, dat door klanten eenvoudig kan worden vergeleken.
- Er is maar beperkt sprake van echt concurrentie. Ook in de

ggz gaan tachtig procent van de kosten naar twintig procent van de patiënten: voornamelijk de EPA-doelgroep voor ernstige psychiatrische aandoeningen. Het EPA-aanbod is niet concurrentieel, maar historisch gegroeid aanbod.

- De splitsing tussen geldstroom (verzekeraars) en daadwerkelijk zorgontvangers (patiënten), maakt de zorgmarkt per definitie complex.

In een volkomen vrije markt kunnen patiënten overal zorg ontvangen. Contractering en het gebruik van omzetplafonds maken deze vrije keuze in de praktijk niet of slechts beperkt realiseerbaar. Bepleit ik dan afschaffing van de Zorgverzekeringwet en herintroductie van het ziekenfonds? Nee! Ik pleit vooral voor een sterk vereenvoudigde bekostiging gebaseerd op het niveau en de kosten van disciplines (psychiaters, psychologen, verpleegkundigen), plafondvrije afspraken en discussie tussen verzekeraars en aanbieders over het tariefpercentage in relatie tot de geleverde kwaliteit en doelmatigheid. Om dit mogelijk te maken is het cruciaal dat het vertrouwen tussen verzekeraars en aanbieders wordt hersteld. Het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en

Sport (vws) en de NZa zijn aan zet om het tij te keren, voordat we collectief zijn afgedwaald!

Freek de Bruijn is bedrijfseconoom en werkt als financieel specialist in de ggz. E-mail: info@fiadi.nl.

HOOFDPIJN

In een wereld waarin de zorg een markt is, ben ik klant en dus koning. Dat komt mooi uit want ik heb al jaren hoofdpijn. Op een dag besluit ik er iets aan te doen. Ik zet een kop thee, trek de laptop op schoot en Google een vergelijkingssite. Ik wil natuurlijk de beste diagnostiek en behandeling, tegen de laagste prijs. Al snel beland ik op een onafhankelijke vergelijkingssite.

Het product dat 'als beste koop' uit de vergelijking komt is een hoofdpijn-straat genaamd 'de Hoofdzaak'. Voor de zekerheid check ik nog even recente recensies van andere zorgconsumenten. Op een enkele ontevreden klant na, krijgt de Hoofdzaak gemiddeld een dikke 8.8. Ik boek online een afspraak buiten kantooruren en kan aankomende zaterdag al terecht.

In een wereld waarin de zorg een markt is, wandel ik op zaterdagochtend de ziekenwinkel binnen. En dan ontdek ik dat ik een verwijzing van mijn huisarts nodig heb, of nee, wacht, zegt de gastvrouw van achter haar scherm: 'Helaas is uw zorgverzekeraar geen partner van de Hoofdzaak'. Ineens blijkt dat de zorg toch geen markt is, net zo min als ik koning en voel ik een stevige hoofdpijn opkomen...

De zorg is geen markt en moet dat naar mijn idee nooit worden.

Ik kan daar veel redenen voor opnoemen, zoals het ontbreken van een vrij spel tussen vraag en aanbod, budgetplafonds, of het feit dat iemand die ernstig lijdt of acuut geholpen moet worden zich moeilijk als kritisch consument kan gedragen. Waar ik me als psychiater voor mensen met een ernstige psychiatrische stoornis het meeste zorgen over maak, is het feit dat deze groep voor zorgverzekeraars zo weinig 'aantrekkelijk' is. Dat leidt nu al tot schrijnende toestanden.

De zorg een markt? Kolder.

Remke van Staveren is psychiater, initiatiefnemer HART voor de GGZ. E-mail: vanstaverenexpertise@gmail.com.

PLEIDOOI VOOR BEVLOGENHEID

Enkele jaren geleden onderzochten we middels een randomized control trial (RCT) het effect van een stapsgewijs protocol voor een nieuwe kortdurende depressiebehandeling. De behandelaars waren deels ervaren therapeuten van een ggz-instelling, aangevuld met jonge psychologen in opleiding. Het onderzoek was niet gericht op de verschillen tussen deze twee soorten behandelaars. We hebben er naderhand wel naar gekeken. De jonge, onervaren gasten boekten duidelijk betere resultaten dan de ervaren ggz-behandelaars. Waar lag dat aan? Aan hun enthousiasme, hun bevologenheid. Ze vonden het heerlijk tijd te stoppen in het doorgronden van dit specifieke protocol, zich te verdiepen in de principes achter de gebruikte technieken. Ze genoten van de

intervisies en de supervisies.

Over de vraag of privatisering van de zorg de kwaal of de redding is, kan ik kort zijn. Geen van beide. In een briljante analyse van het succes van computergigant IBM lieten Peters en Waterman in 1982 in hun boek *In search of excellence* zien dat de bevologenheid van medewerkers ook in een groot privaat bedrijf kan worden bevorderd. Zij schetsen de factoren die IBM in korte tijd duurzaam aan de top hebben gebracht.

Dit en de ervaring tijdens het depressieonderzoek brengt me tot een aantal constatering:

- Bevologenheid is de variabele die telt. Of het nou gaat om de hulpverlening, ICT of andere bedrijven.
- IBM blonk vele jaren uit in het creëren en vasthouden van bevologenheid. Hoe doen ze dat? Door managers en vak-medewerkers een maximum aan verantwoordelijkheid te geven voor waar ze goed in zijn. Hun creativiteit te laten gebruiken en minimale regels te genereren. Het management creëert een sfeer waarin belonen meer de norm is dan veroordelen.
- Privatisering is dus niet per definitie de kwaal. Het huidige zorgstelsel belooft echter weinig goeds. Reguliere ggz's alsmede de pure commerciële zorgverleners zullen van goeden huize moeten komen om de noodzakelijke bevologenheid te bewerkstelligen.
- IBM vertoonde een opvallend talent om zich te onttrekken aan demotiverende bureaucratistische regels die het werk schade toebrengen.

- De huidige zorginstututen hebben dat talent bepaald niet. Zij zijn doordrenkt van bureaucratie. Het begint met 'kwaliteitsbewaking', en verantwoording middels een overmaat aan formulieren en handelingen. Dit levert vooral veel manipuleerbare nietszeggende cijfers op. Het is vaak kostenverhogend en werkt negatief uit op de kwaliteit.

Geen van de besproken positieve elementen zien we in onze zorg terug. Het ziet eruit alsof de macht die via de politiek is toegekend aan de zorgverzekeraars een onderliggende boosdoener is geworden. Dit heeft invloed op zowel de reguliere zorginstellingen als op speciale private instellingen. De oplossing binnen het huidige zorgstelsel ligt niet voor het oprapen. In ieder geval zou het geven van ruimte aan bevologenheid een onderliggende factor moeten zijn.

In de somatische zorg lijkt het overigens nog erger te zijn dan in de ggz, zo bleek uit een artikel over de zorgkwaliteit in ziekenhuizen in *De Groene Amsterdammer* (8 december 2016). Een schrale troost.

Alfred Lange is klinisch psycholoog, emeritus-hoogleraar Relatie- en Gezinstherapie aan de Universiteit van Amsterdam en oprichter van Interapy. E-mail: A.Lange@uva.nl.

REAGEREN?

Vindt u de zorg wel of geen markt? Discussieer mee via LinkedIn (<http://alturl.com/wz95u>) en Twitter (@RedactieDP).