

VISIËS OP ZORG

Jo Caris en Theo Poiesz

Deze uitgave is een complete herziening van *Ontwikkelingen in de zorgmarkt. Een strategische analyse*, uitgegeven door Kluwer (2010) en Vakmedianet (2016), en verschenen onder ISBN 978 90 13 06940 2.

Visies op zorg

Jo Caris en Theo Poiesz

ISBN 978 90 8850 893 6

NUR 801/860

BISAC BUS070170 / MED011000

THEMA KCVJ

© 2020 B.V. Uitgeverij SWP Amsterdam

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (Postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met Uitgeverij SWP voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912. Voor het overnemen door een onderwijsinstelling van een gedeelte uit deze uitgave, in papieren vorm of digitaal, (bijvoorbeeld voor plaatsing ervan op uw digitale leeromgeving of in een reader) kunt u zich richten tot: Stichting UvO, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, Tel. 023-8700212, www.stichting-uvo.nl UvO@cedar.nl.

VOORWOORD

Jo Caris en Theo Poiesz hebben in dit boek een aantal bijzonder interessante gedachten, visies en trends beschreven en geanalyseerd met als doel meer inzicht en vooral ook doorzicht te verkrijgen in het complexe zorgstelsel. In deze uitgave schromen zij niet de begrippen ‘markt’ en ‘markwerking’ opnieuw te analyseren en de betekenis daarvan voor de zorg nader uit te werken. Zij doen dit vooral vanuit de rol van de cliënt of patiënt en de relatie met de zorgprofessional. Dit is een beetje tegen de huidige trend in, zie bijvoorbeeld de recente uitspraken van minister De Jonge van Volksgezondheid. Echter, zoals ik elders weleens heb betoogd, ‘de markt werkt altijd’, alleen de context bepaalt *waar* het marktplein staat, *wie* daar welke rol vervult en *wat* er verhandeld wordt – excuses voor de terminologie.

Dit boek bevat een aantal concrete instrumenten en begrippenkaders waarmee de lezer zelf een visie of gedachten kan ontwikkelen om de eigen situatie te doorgronden. Daarmee is het niet een normatief boek met strikte aanwijzingen. Wel helpt het om in de complexiteit van het maatschappelijke zorgdebat steeds te zoeken naar waar het in de zorg echt om gaat, namelijk zinnige en zuinige zorg voor, met en door de cliënt. Het debat is vaak complexer dan de werkelijkheid zelf. In dat kader is de impact van de technologie op de zorg uiterst relevant en vooral hoe die de cliënt kan helpen de eigen rol en positie te versterken – zeker ook in de relatie met de zorgprofessional.

Ook bevat dit boek een pleidooi om de impact van het zorgstelsel in de zin van wet- en regelgeving en de organisatiestructuur van de zorg anders te gaan bekijken. De dynamiek zal eerder voortkomen uit veranderingen in de relatie

tussen cliënten en zorgprofessionals dan vanuit het zorgsysteem zelf. Die veranderingen vinden overigens min of meer autonoom plaats ten opzichte van het beleid van de overheid en zorgverzekeraars.

Het zorgsysteem kan stimuleren, versnellen, remmen en verhinderen. Het systeem dat het meeste aansluit bij de dynamiek van cliënten en de relatie met de zorgprofessionals is het meest kansrijk. De overheid – en hiervan afgeleid de zorgverzekeraar – heeft een eigen rol en directe verantwoordelijkheid als het gaat om het regelen van de algemene toegankelijkheid en solidariteit.

Ik wens u veel leesplezier!

Prof. dr. Guus van Montfort

INHOUD

Inleiding	13	
1	Waarom dit boek?	17
1.1	Inleiding	17
1.2	De zorgsector in beweging	17
1.3	Marktwerking	18
1.4	Focus van dit boek	21
1.5	Voor wie schrijven wij?	21
1.6	Doel van het boek	22
1.7	Opbouw	22

DEEL I VERKENNING VAN DE ZORGSECTOR

2	Het zorgdomein	27
2.1	Inleiding	27
2.2	Het onderwerp zorg	27
2.3	De zorgsector in relatie tot andere sectoren	30
2.4	Indelingen van de zorgsector	33
2.5	Partijen in de Nederlandse zorg	39
2.6	Relaties in de zorgsector	42
2.7	De zorg op internationaal niveau	44
2.8	De oorsprong van de zorgvraag en de zorgverlening	47

2.9	Differentiatie binnen de zorg	52
2.10	Het belang van de zorg	54
2.11	Conclusies	57
3	Zorg op verschillende niveaus	61
3.1	Inleiding	61
3.2	Zorg op systeemniveau	61
3.3	Zorg op organisatieniveau	66
3.4	Het niveau van bestuurder en professional	67
3.5	Het niveau van patiënt en cliënt	70
3.6	Problemen op alle zorgniveaus	76
3.7	Conclusie	78
4	Organisatie- en systeemkenmerken	83
4.1	Inleiding	83
4.2	Bemoeienis van de samenleving en de invloed van de publieke opinie	84
4.3	Organisatiedynamiek	86
4.4	Organisatieontwikkeling in de sector	89
4.5	Financiering	95
4.6	Accent op kosten	96
4.7	Oorzaken kostenstijging in de zorgsector	99
4.8	Manieren om de zorguitgaven te beheersen	105
4.9	Verstoorde verhoudingen in de sector	107
4.10	Conclusies	108
5	De afstemming van vraag en aanbod	111
5.1	Inleiding	111
5.2	Soorten afstemmingsmechanismen	112
5.3	Voor- en nadelen van de afstemmingsmechanismen	117
5.4	Conclusie	121

DEEL II MARKTWERKING EN MARKETING IN DE ZORGSECTOR

6	Marktwerking	125
6.1	Inleiding	125
6.2	Voorwaarden voor marktwerking	129
6.3	Beperkte marktwerking in de zorgsector	131
6.4	Polarisatie rondom marktwerking	135
6.5	Implicaties van marktwerking voor zorgorganisaties	139
6.6	Argumenten rond marktwerking in de zorg	140
6.7	Conclusie	144
7	Omgaan met complexiteit	147
7.1	Inleiding	147
7.2	Het kubusmodel	147
7.3	Toepassing van het kubusmodel	153
8	De zorgkubus	161
8.1	Inleiding	161
8.2	Wat is zorg?	161
8.3	De drie dimensies van de zorg	162
9	Zorg: een uitdijend domein	167
9.1	Inleiding	167
9.2	Welvaart, zorg en kwaliteit van leven	168
9.3	Een nieuwe zorgkubus	171
9.4	De welzijnskubus	181
9.5	De relatie tussen de zorgkubus en de welzijnskubus	184
9.6	Een definitiesysteem voor de zorg	187
9.7	Conclusie	192
10	Marktwerking: de marktkubus in relatie tot de zorgkubus	195
10.1	Inleiding	195
10.2	De marktkubus	196
10.3	De relatie met de zorgkubus	199
10.4	Complexiteiten in de marktkubus	201

10.5	De marktwerkingfocus	211
10.6	Conclusie	214
11	Klantwaarde	217
11.1	Inleiding	217
11.2	Wat is klantwaarde?	219
11.3	Klantwaarde in de zorg	221
11.4	De ontwikkeling van het klantwaardebegrip	229
11.5	De klantwaardekubus	234
12	Marketing	239
12.1	Inleiding	239
12.2	De marketingkubus	240
12.3	Marketingontwikkelingen in sectoren buiten de zorg	243
12.4	Afnemende effectiviteit van marketinginstrumenten	247
12.5	Terug naar de zorg	252
12.6	Conclusies	259
13	Naar een synthese van ontwikkelingen	261
13.1	Inleiding	261
13.2	De zorgsector versus de commerciële sectoren	262
13.3	Integratie van zorg en commercie: enkele toekomstscenario's	269
13.4	De marketingtrendkubus	273
13.5	Synergetische marketing	278
13.6	Marketingconventies doorbroken	282
13.7	Implicaties voor de zorgsector	288
13.8	Conclusies	291
14	De marketing van zorgproducten en -diensten	293
14.1	Inleiding	293
14.2	Marketing als onderdeel van de bedrijfsstrategie	293
14.3	Marketinginstrumenten in de zorg	297
14.4	Componenten van klantwaarde en hun marketingperspectief	302
14.5	Effectiviteit en efficiëntie van marketing	312
14.6	Interactie tussen aanbieder en afnemer	322

14.7	Gedrag, rechten, plichten en verantwoordelijkheden	328
14.8	Conclusie	335

DEEL III CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

15	Samenvatting in vragen, conventies, conclusies, dilemma's en aanbevelingen	339
15.1	Inleiding	339
15.2	Aanbevelingen op maatschappelijk niveau	339
15.3	Aanbevelingen op sectorniveau	372
15.4	Aanbevelingen op organisatieniveau	375
15.5	Kwaliteit van leven als leidraad voor integrale zorg	382
15.6	Epiloog	401
	Referenties	407
	Over de auteurs	413
	Trefwoordenregister	417
	De organisatie van zorg	422

INLEIDING

Vrijwel elke publicatie die de zorg als thema heeft, start met de constatering dat de zorg in beweging is. De verleiding is groot om met dezelfde observatie te starten, maar in plaats daarvan beginnen we met een compliment aan de zorg: er wordt fantastisch werk verricht door veel mensen die grote inspanningen leveren. De grote vraag is hoe we deze belangrijke maatschappelijke voorziening, ondanks alle turbulentie, zo goed mogelijk kunnen meenemen naar de toekomst. Door alle frontale, laterale en dorsale aanvallen is de zorg zelf een beetje patiënt geworden. Een patiënt heeft recht op een liefdevolle behandeling. Het zou arrogant zijn te suggereren dat we de patiënt in dit boek wel even zullen genezen. Dit zal niet lukken. Wel proberen we analyses aan te reiken die volgens ons onderdeel zouden moeten uitmaken van het medicijn. Een complex probleem laat zich niet verenigen met een simpele oplossing. Daarom maken we gebruik van de inzichten van verschillende disciplines en proberen we te putten uit praktische ervaringen en academische inzichten.

Wij hebben een brede ervaring in de zorg, zowel in bestuurlijk-beleidsmatig opzicht als op wetenschappelijk gebied. Het boek dat voor u ligt, is het resultaat van een confrontatie van inzichten. De complexiteit van de zorg en van de zorgproblematiek heeft ons aanleiding gegeven om deze terug te brengen tot een optimaal overzicht van kernbegrippen en kernrelaties. Hoe complexer het probleem, hoe groter het risico dat uit het geheel losse elementen en aspecten worden geïsoleerd voor nadere analyse. En hoe groter het risico dat deel-

oplossingen bij elkaar opgeteld niet leiden tot een werkbare totaaloplossing. Wij proberen te komen tot een integrale benadering van de zorg op grond van een sterke nadruk op de essentie.

De centrale vraag betreft de toekomst van de zorg. Het lastige van de toekomst is dat ze geen dataverzameling toestaat en dat een 'bewijs' van toekomstige ontwikkelingen niet te leveren valt. Hetzelfde geldt voor maatregelen en experimenten die in de toekomst in de zorg zullen plaatsvinden. In plaats van data zullen argumenten moeten bijdragen tot het vormen van een toekomstbeeld. De argumenten in dit boek zijn afkomstig van of geselecteerd door de auteurs, die daarmee een zekere subjectiviteit tentoonspreiden. Deze argumenten zijn weliswaar uitvoerig tegen het licht gehouden in discussies met vertegenwoordigers van de zorg, maar het blijven argumenten en hebben niet de pretentie als dictaten te gelden. Dit boek hoopt dan ook op te roepen tot een discussie die bijdraagt tot een integrale benadering van de toekomstige vormgeving en inrichting van de zorg.

De zorg is een meerdimensionale puzzel. Dit boek is dat ook, maar hoopt een aantal stukken voor de lezer in elkaar te passen. Een waarschuwing: er gapen nog grote gaten die om nadere analyse en invulling vragen. En er liggen nog kleine en grote stukken die om inpassing vragen. Tegenover deze waarschuwing staat de constatering dat puzzelen ook een plezierig tijdverdrijf is. We hopen daarom dat u als lezer niet alleen de complexiteit maar ook het plezier van deze puzzel zult ervaren.

BIJ DE HERZIENE UITGAVE

In de jaren na de eerste uitgave, waarop wij veel stimulerende en inspirerende reacties ontvingen, is in de zorg veel gebeurd. Sommige ontwikkelingen hebben zich niet of veel minder sterk voorgedaan dan eerder verwacht. Andere ontwikkelingen hebben juist een vlucht genomen. Die ontwikkelingen komen later in het boek aan bod. Er zijn successen, maar er zijn ook problemen en onduidelijkheden. Ze betekenen in ieder geval dat de zorg nog steeds niet in een stabiele, optimale toestand is beland. Het zoeken en proberen gaat dus verder.

Ons is in de afgelopen jaren duidelijker geworden dat het optimaal functioneren van de zorg niet zozeer gehinderd wordt door de manier waarop ze wordt aangeboden, als wel door de manier waarop ze op systeemniveau is georganiseerd. Op dit punt is het moeilijk een definitieve diagnose te stellen, maar we kunnen wel de symptomen inventariseren die ons helpen bepalen wat er aan de hand is. Het resultaat is geen boek met feiten, harde conclusies en ferme aanbevelingen, maar een verzameling van observaties, indrukken, vragen, overwegingen en dilemma's. Eén conclusie kan hieruit wel worden getrokken: het louter 'oppoetsen' van het huidige systeem zal niet de ultieme oplossing bieden.

We proberen kernvragen over de zorg te formuleren, in de hoop daarmee fundamentele discussies te stimuleren. Dit boek is daarmee niet meer, maar hopelijk ook niet minder, dan een halffabricaat. Van de lezer wordt dus, in de stijl van de zorg, een eigen bijdrage gevraagd.

Wij zijn dr. Freek Lapré zeer erkentelijk voor zijn waardevolle commentaar op zowel de eerste als de tweede conceptversie van het manuscript.

Jo Caris

Theo Poiesz

1 WAAROM DIT BOEK?

1.1 INLEIDING

Gezondheid, gezondheidsproblemen en zorg gaan iedereen aan. Ze zijn verbonden met betrokkenheid en zorgelijkheid als het om familie en bekenden gaat en met onzekerheid als het onszelf betreft. Een groot deel van ons nationale budget (100 miljard euro, ruim 10%; Zorgwijzer, 29 mei 2018) geven we uit aan zorg en de verwachting is dat dit percentage in de toekomst nog aanmerkelijk zal stijgen. De stijging van de kosten wordt dikwijls toegeschreven aan de vergrijzing. Maar de vraag is of dat juist is. Er worden inderdaad meer mensen oud, maar de meeste kosten (70-80%) worden gemaakt in de laatste levensjaren – ongeacht de leeftijd. Er lijkt dus meer aan de hand. De zorg en de veranderingen die zich daarin voordoen, staan mede daarom volop in de belangstelling en dat niet alleen in positieve zin. Ondanks het omvangrijke budget, de hoge kwaliteit, de grote inzet en de vele positieve resultaten is er ook vaak negatieve belangstelling. In de zorg hebben fouten en vergissingen een hoge nieuwswaarde. De zorg lijdt aan het ‘witte-muur-syndroom’: op een egaal witte muur is een zwart vlekje zichtbaarder dan op een bonte wand.

1.2 DE ZORGSECTOR IN BEWEGING

De zorg was lang een stabiele sector. Maar door een combinatie van ontwikkelingen nam de dynamiek in de sector snel toe, werden bestaande structuren

en processen ter discussie gesteld en plaatste de sector zich centraal in de politieke en maatschappelijke belangstelling. Ontwikkelingen waren er natuurlijk altijd al in de zorg, maar deze betroffen dan de bijna vanzelfsprekende vooruitgang in expertise, ervaring en technologische mogelijkheden. In de kern bleef de aard, de cultuur en het karakter van de sector onaangetast. Tot in 2006 marktwerking werd geïntroduceerd. Daaraan vooraf ging al de invoering van de productiefinanciering (betaling naar volume van verrichtingen). Terwijl de afgedwongen bezuinigingen en inperkingen tot meer grimmige verhoudingen tussen aanbieders en financiers en tussen aanbieders onderling leidden, steeg de zorgvraag gestaag. De spanning die het opleverde met de zorgkwaliteit leidde tot reacties van de arbeidsmarkt en vooral van publiek, pers en politiek. Er was veel kritiek op diverse aspecten van zorg, op de bejegening, op de eigen bijdrage en de stijging van de premies. Op de vraag hoe het beter kon of kan, is geen eenduidig antwoord te geven, ook niet omdat ‘de zorg’ een amorf begrip is waar veel betekenissen achter schuilgaan. Iedere zin die begint met ‘De zorg is...’, of ‘In de zorg moet...’ leidt tot onwaarheden, omdat tekort wordt gedaan aan de complexiteit van het systeem. Als het om zorg gaat, leiden veralgemeningen tot ingrepen met onbedoelde, perverse neveneffecten.

‘Dé zorg’ beslaat een groot domein dat bestaat uit veel verschillende terreinen, doelgroepen, specialisaties, methoden, organisaties en aspecten, met veel onderlinge connecties, maar ook opmerkelijke losse einden. Er werken bijna 1,3 miljoen mensen (bijna 14% van de beroepsbevolking). Het aantal zorggebruikers bedraagt een veelvoud hiervan. In 2017 alleen al bezochten meer dan 8 miljoen patiënten een algemeen ziekenhuis. De zorg is de sector bij uitstek waar simpele vergelijkingen mank lopen, onliners bijna per definitie misleidend zijn, en enkelvoudige, lineaire benaderingen de plank misslaan. Integrale analyses zijn nodig om tot zinvolle inzichten te komen, maar juist integraliteit is in de zorgsector ver te zoeken. Er vinden voortdurend medische, technische, organisatorische en financiële verbeteringen plaats, maar structurele verbeteringen op systeemniveau – waar werkelijk sprake zou kunnen zijn van integraliteit – laten nog op zich wachten.

1.3 MARKTWERKING

Initiatieven tot het introduceren van marktwerking hebben veel in beweging gezet en de rust is nog niet weergekeerd. Zorgpartijen en de overheid buigen

zich nog steeds over de vraag hoe de zorg zal moeten worden gestructureerd, georganiseerd en geleid. Het stellige vermoeden bestaat dat het antwoord uiteindelijk ingrijpende gevolgen zal hebben. Er is veel losgewoeld, de aard en de richting van de ontwikkelingen zijn nog onbekend, maar duidelijk is dat het eind van de ontwikkelingen lang niet in zicht is. Zelfs het stof heeft nog geen plek om neer te dalen.

De basisgedachte achter marktwerking is op zich simpel. Informatie over de kwaliteit en de kosten van aanbod zorgt ervoor dat afnemers kunnen kiezen voor de voor hen meest gunstige combinatie van kwaliteit en kosten. Aanbieders met een gunstige verhouding zien de vraag stijgen en versterken hun positie; aanbieders met een ongunstige verhouding verzwakken en verdwijnen uiteindelijk van de markt. Marktwerking stimuleert innovatie en optimalisatie. Hiervoor zijn vaak extra middelen nodig die niet vrij beschikbaar zijn. Daarvoor wordt dan een beroep gedaan op financiers die een vergoeding wensen voor hun investering. Deze vergoeding vergroot de kosten, maar onder de streep blijft het gaan om de verhouding tussen kwaliteit en kosten die door de afnemer moet worden beoordeeld. Komt deze verhouding onder druk te staan, dan uit zich dit in de afname van de vraag. Bij investeringen zal de aanbieder zich dus afvragen of het effect uiteindelijk positief zal zijn voor de afnemer.

Net als elk ander systeem kent ook marktwerking beperkingen. Zo kan marktwerking, bijvoorbeeld, op zich niet garanderen dat minderheidsgroepen voldoende en afdoende aan bod komen. In dat geval ligt het voor de hand te kiezen voor gereguleerde marktwerking waarbij de overheid grenzen stelt waarbinnen de markt mag functioneren. Maar ook dan zijn er diverse voorwaarden waaraan voldaan moet worden, wil marktwerking een gunstig effect hebben. Onvolledige of ontoegankelijke informatie, bijvoorbeeld, ontnemt de afnemer de mogelijkheid oordelen te vellen over het aanbod en vergelijkingen te maken. De zorgsector loopt niet voorop in het presenteren van duidelijke informatie, maar is wel snel geneigd de negatieve gevolgen hiervan aan de marktwerking zelf te wijten. Het lijkt soms of de sector elke aanpassing van het systeem afwijst als die een aantasting zou kunnen inhouden van de huidige soevereine positie.

De gereguleerde markt kent successen en beperkingen. Het geringe aantal zorgverzekeraars en het afnemende aantal ziekenhuizen is vanuit concurrentieperspectief ongunstig en een bedreiging voor marktwerking.

De overheid balanceert tussen het geven van te veel ruimte waardoor de doelstellingen niet gegarandeerd zijn en te veel bureaucratie waardoor de efficiency onder druk staat.

Het adagium luidt ‘zonder verandering geen vooruitgang’. Maar het is de vraag of marktwerking in de zorg voldoende kans heeft gehad gewenste effecten te laten zien. In andere markten bepalen klanten hun aankoop op basis van een eigen afweging van de kwaliteiten en de kosten. In de zorg wordt ingekocht door inkoopmachten (zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten), waarbij de sturing op kwaliteiten gescheiden is (via professional en inspectie) van de sturing op kosten (via inkopers en managers). De afweging van de kwaliteit en de kosten ligt niet bij de cliënt/patiënt. De kosten voor cliënten in de zorg zijn nagenoeg onafhankelijk van de kwaliteit en de kwantiteit van de ontvangen zorg. Omdat het woord ‘marktwerking’ gebruikt wordt om de concurrentie bij zorginkoop aan te duiden, zal die term hier verder gebruikt worden.

Echter op basis van deze vorm van marktwerking kan geen kritische afweging van de consument verwacht worden, althans niet tussen zorgaanbieders.

Van marktwerking kan, gedeeltelijk, sprake zijn als de consument/afnemer door de verzekeraar geïnformeerd wordt over de zorgkosten. Dit is echter problematisch omdat de behandelingen zich vaak niet laten formuleren in termen die begrijpelijk zijn voor leken. Bovendien verschillen behandelingen per individu, wat de vergelijking bemoeilijkt. Daarnaast zijn de behandelingen vaak versleuteld in complexe constructies (denk aan DOT's). Evenmin betekent inzage in de zorgkosten dat de consument een relatie legt met de hoogte van de verzekeringspremie. Maar dit alles wil op zich niet zeggen dat het marktmechanisme om principiële gronden in de zorg onacceptabel is. Sterker, juist in een sector die zoveel impact kan hebben op menselijk welzijn, zou een zelfcorrigerend mechanisme zeer welkom zijn. Om die reden is het *ontbreken* van marktwerking in de zorg misschien juist onethisch. Een grotere transparantie brengt duidelijker scheidingen aan in de matrix die gevormd kan worden door twee dimensies: kwalitatief goede versus kwalitatief minder goede zorg en dure versus goedkope zorg.

Dus: waar sprake is van een niet-gedwongen relatie tussen aanbieders en afnemers, is sprake van een markt. Er is een markt op systeemniveau, een markt op het niveau van de verzekeraars, zorgaanbieders en zorgafnemers, een markt op het niveau van de organisatie en de patiënten of cliënten in het adherentiegebied, en een (micro)markt op het niveau van de relatie tussen zorgverlener