

Marktwerking in de huisartsenzorg: veel ruimte voor verbetering

Hein de Vries, Jean Muris, Silvia Evers, Henriëtte van der Horst, Kei Long Cheung

In het Nederlandse zorgstelsel staat gereguleerde marktwerking centraal. Er is discussie over de voor- en nadelen van dit stelsel, ook in de eerste lijn. De respondenten van ons online Delphi-onderzoek bleken vooral nadelen te zien en verandering op een groot aantal punten wenselijk te vinden. Bij verdere uitwerking en optimalisering van het huidige zorgstelsel moet rekening worden gehouden met de gewenste veranderingen.

De in 2006 geïntroduceerde gereguleerde marktwerking in de Nederlandse gezondheidszorg moest de sturing decentraliseren, de toegankelijkheid van de zorg vergroten en kosten beheersbaar maken. Marktwerking heeft ook negatieve gevolgen, zoals een toename van de complexiteit van het stelsel, een grotere bureaucratie en werkdruk, een gebrek aan transparantie en een groeiend machtsconflict tussen verzekeraars en zorgverleners. Dat laatste resulteert in wantrouwen bij zorgprofessionals uit de huisartsenzorg en geestelijke gezondheidszorg (ggz).¹⁻³ Binnen de huisartsenzorg wordt gepleit voor het verminderen van de bureaucratie (bijvoorbeeld door Het Roer Moet Om), het herstellen van het vertrouwen tussen huisartsen en zorgverzekeraars, en het vernieuwen van het kwaliteitsbeleid.⁴

Met een Delphi-onderzoek wilden we de mate van consensus in kaart brengen over de gevolgen van de invoering van het nieuwe stelsel onder zorgprofessionals uit de huisartsenzorg en ggz, gezondheidseconomen en zorgverzekeraars. In dit artikel belichten we de consensus van de deelnemende professionals uit de huisartsenzorg over: 1) de voordelen van het systeem van de gereguleerde marktwerking; 2) de nadelen ervan; en 3) gewenste veranderingen in dat systeem. Ook laten we zien hoe een andere groep, de zorgverzekeraars, daarover denkt. De meningen van beide groepen blijken sterk uiteen te lopen.

Dit artikel is een bewerkte vertaling van: De Vries H, Vahl J, Muris J, Evers S, Van der Horst H, Cheung KL. Effects of the reform of the Dutch healthcare into managed competition: results of a Delphi study among experts. *Health Policy* 2021;125:27-33. Publicatie gebeurt met toestemming.

METHODE

Onderzoeksontwerp en respondenten

We hebben een online Delphi-onderzoek gedaan onder experts uit de huisartsenpraktijk (huisartsen en praktijkondersteuners), de ggz (psychiaters en psychologen), gezondheidseconomen en ziektekostenverzekeraars.⁵ We wierven de deelnemers uit heel Nederland via doelgerichte (*purposive sampling*) en sneeuwbalmethoden (*snowball sampling*). Het onderzoek bestond uit 3 rondes.⁵ In de eerste ronde nodigden we 40 experts uit om een breed overzicht te krijgen van de door hen waargenomen voor- en nadelen van de gereguleerde marktwerking. Het doel van de tweede en derde ronde was om bij een grotere groep na te gaan of er per type professional consensus bestond over de gegeneerde antwoorden uit de eerste ronde. Voor de tweede ronde nodigden we 339 experts uit, die we ook voor de derde ronde vroegen. Die derde ronde was bedoeld om de factoren waarover in de tweede ronde geen consensus was bereikt nogmaals te beoordelen. We beschrijven de resultaten van deze 2 laatste rondes van de deelnemende professionals uit de huisartsenzorg.

Vragenlijst

Tijdens de eerste ronde legden we de experts 3 open vragen voor:

1. Wat zijn volgens u de belangrijkste voordelen van de gereguleerde marktwerking in de Nederlandse gezondheidszorg?
2. Wat zijn volgens u de belangrijkste nadelen van de gereguleerde marktwerking in de Nederlandse gezondheidszorg?
3. Wat zijn volgens u de meest gewenste aanpassingen ten aanzien van de gereguleerde marktwerking in de Nederlandse gezondheidszorg?

WAT IS BEKEND?

- Huisartsen en andere zorgprofessionals zijn niet erg positief over de gereuleerde marktwerking in het huidige zorgstelsel, zoals onder andere blijkt uit initiatieven als Het Roer Moet Om.

WAT IS NIEUW?

- Dit onderzoek laat zien waarover consensus bestaat bij de deelnemende professionals uit de huisartsenzorg.
- Er is geen consensus over de voordelen van de gereuleerde marktwerking.
- Er bestaat consensus over 6 nadelen en 10 gewenste veranderingen.

Na een uitleg over het doel van het onderzoek stelden we in de tweede ronde vragen over leeftijd, geslacht, het huidige beroep en werkervaring. Vervolgens vroegen we de deelnemers in hoeverre ze het eens waren met de (in de eerste ronde verworven) 88 voordelen, nadelen en gewenste aanpassingen. Daarvoor gebruikten we een 7-puntsschaal: 1 = volledig oneens; 7 = volledig eens.

In de derde ronde vroegen we de deelnemers nogmaals een oordeel te geven over de voordelen, nadelen en gewenste

aanpassingen waarover in de tweede ronde geen consensus was bereikt.

Analyse

Twee onderzoekers (KLC en JV) analyseerden de ruwe gegevens en kwamen tot overeenstemming over de genoemde factoren. Bij onduidelijkheid hakte een derde onderzoeker (HDV) de knoop door. Zo kwamen we tot 21 voordelen, 35 nadelen en 32 gewenste veranderingen. Het belang van de factoren (het mee eens zijn (6) of volledige eens zijn (7) met de uitspraak) werd bepaald door de mediaan van de gegeven score.⁵ Verder keken we naar de spreiding van deze scores via de interkwartielscore (IQR). Bij een lage spreiding ($IQR \leq 1$) is er sprake van consensus. Hieronder bespreken we de factoren waarover consensus bestond.

RESULTATEN

Kenmerken van de steekproef

Aan de eerste ronde namen 20 experts deel (50% respons). De tweede ronde telde 106 respondenten (31% respons), van wie 35 uit de huisartsenzorg. Van hen waren er 13 huisarts en 22 praktijkondersteuner. Aan de derde ronde namen 88 respondenten deel (83% respons), van wie 28 werkzaam waren in de huisartsenzorg: 12 huisartsen en 16 praktijkondersteuners. Aan de tweede en derde ronde namen respectievelijk 12 en 8 vertegenwoordigers van de zorgverzekeraars deel.

Figuur 1

Nadelen en gewenste veranderingen van het gereuleerde marktsysteem in de zorg waarover de huisartsengroep consensus bereikte

Consensus bij de huisartsengroep



Gewenste veranderingen



- Zorgpolissen moeten transparanter worden op **kwaliteit, kosten en toegankelijkheid**
- Zorgaanbieders moeten transparanter zijn over de **geleverde zorg**
- Meer investeren in **preventie en vroegsignalering**
- Regelgeving moet **vereenvoudigd** worden
- De **macht** van zorgverzekeraars moet worden **verminderd**
- Meer aandacht voor **complexe patiënten**
- **Administratieve lasten** bij zorgaanbieders moeten worden **verminderd**
- **Meer inbreng en regie** van uitvoerende behandelaren in gewenste behandeltrajecten
- Implementatie van **effectieve, wetenschappelijke innovaties** moet verbeteren
- **Meer uniformiteit** in de eisen van zorgverzekeraars naar zorgaanbieders

Nadelen



- Gaat **ten koste** van zorg voor **complexe patiënten**
- Te veel **sturing op geld** in plaats van kwaliteit
- **Verlies van zorggeld** door de concurrentiestrijd tussen marktspelers
- Toename van **bureaucratie** en regelgeving
- **Te veel macht** bij zorgverzekeraars
- Toename van **complexiteit** van het zorgstelsel

Figuur 2

Voordelen, nadelen en gewenste veranderingen van het gereguleerde marktsysteem in de zorg waarover de zorgverzekeraars consensus bereikten

Consensus bij de **zorgverzekeraars**



Figuur: Studio Wiegers

Voordelen, nadelen en veranderingen

In de tweede ronde gaven alle deelnemers hun mening over 21 voordelen van het gereguleerde marktsysteem. Respondenten uit de huisartsenzorg bleken geen voordelen te zien (mediaan ≥ 6). Wel noemden ze verschillende nadelen en gewenste veranderingen. Er bestond consensus over 6 nadelen en 10 gewenste veranderingen [figuur 1].

De resultaten van de zorgverzekeraars laten een ander beeld zien. Zij noemden 9 voordelen, 3 nadelen en 10 gewenste veranderingen [figuur 2].

BESCHOUWING

Volgens een onderzoek in opdracht van VGZ resulteert het gereguleerde marktsysteem in een goed samenspel tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars, wat de zorg en betaalbaarheid zou verbeteren.⁶ De Nederlandse zorg houdt daarmee de kosten beheersbaar, zonder nadelige gevolgen voor de zorgkwaliteit. De lijst met nadelen en veranderpunten uit ons onderzoek laat echter zien dat de deelnemende professionals uit de huisartsenzorg hier anders over denken.

De respondenten uit de huisartsenzorg willen meer aandacht voor de zorgbehoefte van complexe patiënten. Dit punt komt overeen met bevindingen vanuit de ggz, de ouderenzorg en de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, en van de Onderzoeksraad.⁷⁻⁹

De respondenten willen ook dat de focus minder op financiën ligt en meer op kwaliteit. De (te) grote aandacht voor prijsbeheersing kan leiden tot vermindering van de kwaliteit, en verlies van zorggeld door de concurrentiestrijd tussen marktspelers. Ook ggz-professionals trekken deze conclusie.⁹ Het systeem leidt daarnaast tot hogere transactiekosten.¹⁰ De respondenten willen dat de zorg transparanter wordt wat betreft de kwaliteit en de kosten, en ook toegankelijker wordt. Ze vinden ook dat er meer mag worden geïnvesteerd in primaire preventie en vroegsignalering. Hiertoe is al vaker opgeroepen.^{11,12} Dan moet er wel aan verschillende voorwaarden worden voldaan, zoals implementatie van evidencebased methoden, goede training van professionals, een vergroting van het bewustzijn van het belang van preventie bij patiënten en een adequate bekostiging. De toekomstvisie



Deelnemende professionals uit de huisartsenzorg wensen een verdere optimalisatie van het huidige zorgstelsel.

Foto: Shutterstock

Huisartsenzorg 2022 stelt dat hierbij de rol van praktijkondersteuners essentieel is. Zij werken veelal met protocollen.¹³ Huisartsen vinden dat geïndiceerde en zorggerelateerde preventie tijdens het individuele consult tot de kerntaken behoren.¹⁴ Verdere reflectie is nodig over mogelijke methoden, zoals de *triple* en de recentere *quadruple aim*, waarbij domeinoverstijgend wordt samengewerkt. Hiervoor moeten adequate bekostigingsmodellen worden gebruikt en moet worden samengewerkt met zorgverzekeraars en gemeenten.¹⁵

Volgens de respondenten is het huidige stelsel te complex en te bureaucratisch, en veroorzaakt het (te) veel administratie en overleg. Bovendien is er een gebrek aan zeggenschap en controle. Hierdoor komt de kwaliteit van de zorg onder druk te staan. Binnen de huisartsenzorg is behoefte aan meer uniformiteit in de eisen van zorgverzekeraars. Ook ggz-professionals hebben die behoefte.⁹ De hoge werkdruk is al in eerder onderzoek genoemd en de zorgverzekeraars waren het eens over de noodzaak om de administratieve last voor professionals te verminderen.¹⁰

De respondenten uit de eerste lijn vinden dat zorgverzekeraars te veel macht hebben. Ongeveer 70% van de huisartsen vindt dat zorgverzekeraars op de stoel van huisartsen zijn gaan zitten.¹⁰ En het is de vraag of de marktwerking optimaal kan werken als 90% van de markt in handen is van 4 zorgverzekeraars: Achmea, CZ, Menzis en VGZ. Andere onderzoekers

wijzen op hun beurt op de machtspositie van huisartsen.¹⁶ De zorgverzekeraars blijken een andere visie te hebben. Onder hen bestond er consensus over een groot aantal voordelen van het gereguleerde markstelsel. Ook noemde deze groep andere gewenste veranderingen.

Beperkingen

Het huidige Delphi-onderzoek heeft een aantal mogelijke beperkingen. Omdat meerdere groepen met elkaar werden vergeleken in het oorspronkelijke onderzoek, is de steekproef per subgroep bescheiden.

Daarnaast kan er altijd responsbias optreden doordat bijvoorbeeld bepaalde groepen met een uitgesproken mening mee hebben gedaan. Replicatie van onderzoek onder een grotere steekproef is daarom aan te bevelen.

CONCLUSIE

De lijst van nadelen en knelpunten uit dit onderzoek maakt duidelijk dat de deelnemende professionals uit de huisartsenzorg een verdere optimalisatie van het huidige zorgstelsel wensen. Een adviesrapport van het Zorginstituut Nederland en de Nederlandse Zorgautoriteit stelt dat het huidige zorgstelsel aanpassingen behoeft om de zorg goed en toegankelijk te maken, bijvoorbeeld door een grotere aandacht voor preventie.¹⁷ Optimalisatie betekent naar elkaar luisteren, met elkaar samenwerken en elkaar vertrouwen. Het ver-

schil tussen de opinie van de huisartsengroep en die van de zorgverzekeraars maakt duidelijk dat de ervaringen, visies en behoeften voor de toekomst aanzienlijk uiteenlopen. Er was ook nauwelijks consensus over de voor- en nadelen en veranderingen onder de gezondheidseconomen uit ons onderzoek. Voor een goede uitvoering en verdere uitwerking van het huidige zorgstelsel moeten alle relevante groepen de verschillen en knelpunten onderkennen, zal het vertrouwen hersteld moeten worden en moet erkend worden dat het belangrijk is om consensus te verkrijgen.^{2,4,16} De verschillende partijen zullen om de tafel moeten (blijven) zitten om deze consensus en het draagvlak te vergroten, zodat ze een gezamenlijk actieplan kunnen opstellen om het huidige stelsel te optimaliseren. ■

DANKBETUIGING

We danken J. Vahl voor zijn rol bij de gegevensverzameling en analyses, en eerdere verslaggevingen.

LITERATUUR

1. Maarse H, Jeurissen P, Ruwaard D. Results of the market-oriented reform in the Netherlands: a review. *Health Econ Policy Law* 2016;11:161-78.
2. Maarse H, Jeurissen P. Low institutional trust in health insurers in Dutch health care. *Health Policy* 2019;123:288-92.
3. Groenewegen PP, Hansen J, De Jong JD. Trust in times of health reform. *Health Policy* 2019;123:281-7.
4. Het Roer Moet Om. Herstelwet zorgstelsel. Brief aan de informateur. 2017. <http://www.hetroermoetom.nl/>. Geraadpleegd op 18 april 2021.
5. Keeney S, Hasson F, McKenna H. *The Delphi technique in nursing and health research*. Oxford: Wiley-Blackwell, 2010.
6. Kraaijeveld K, Ooms D, Van Vuuren D. *De zorgverzekering-wet in perspectief; terugblik op dertien jaar Zvw*. Amsterdam: Rekenwerk, 2020.
7. LHV. Huisartsen: kwetsbare patiënt verdient meer zorg en aandacht. 2015. <https://www.lhv.nl>. Geraadpleegd op 18 april 2021.
8. Onderzoeksraad. *Zorg voor veiligheid; veiligheid van mensen met een ernstige psychische aandoening en hun omgeving*. 2019. <https://www.onderzoeksraad.nl>. Geraadpleegd op 18 april 2021.
9. De Vries H, Vahl J, Muris J, Evers S, Van der Horst H, Cheung KL. Effects of the reform of the Dutch healthcare into managed competition: results of a Delphi study among experts. *Health Policy* 2021;125:27-33.
10. Lako C, Van den Hombergh P, Honingh M, Janssen P. Huisartsen over marktwerking, werkdruk en kwaliteit van zorg. *Tijdschr Gezondheidswet* 2014;92:19-21.
11. Drenthen A, Assendelft W, Van der Velden J. Preventie in de huisartsenpraktijk: kom in beweging! *Huisarts Wet* 2008;51:38-41.
12. Van den Berg M, Post N, Hamberg-van Reenen H, Baan C, Schoemaker C. *Preventie in de zorg: themarapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014*. Bilthoven: RIVM, 2013.
13. NHG/LHV. *Modernisering naar menselijke maat; huisartsenzorg in 2022*. Utrecht: NHG/LHV, 2012.
14. Van der Horst HE, De Wit N. Redefining the core values and tasks of GPs in the Netherlands (Woudschoten 2019). *Br J Gen Pract* 2020;70:38-9.
15. Lemmens L, Drewes H, Lette M, Baan C. Een populatiegerichte aanpak voor verbinding van preventie, zorg en welzijn. *De beweging in beeld*. *NTvG* 2017;161:D849.
16. Schut FT, Varkevisser M. Competition policy for health care provision in the Netherlands. *Health Policy* 2017;121:126-33.
17. ZINL/NZa. *Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nu*. 2020. <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2020/11/30/advies-samenwerken-aan-passende-zorg-de-toekomst-is-nu>. Geraadpleegd op 18 april 2021.

De Vries H, Muris J, Evers S, Van der Horst H, Cheung KL. Marktwerking in de huisartsenzorg: veel ruimte voor verbetering. *Huisarts Wet* 2021;64: DOI:10.1007/s12445-021-1238-4. Universiteit Maastricht, Vakgroep Gezondheidsbevordering, CAPHRI Care and Public Health Research Institute, Maastricht: prof. dr. H. de Vries, hoogleraar gezondheidscommunicatie, hein.devries@maastrichtuniversity.nl. Vakgroep Huisartsgeneeskunde: prof. dr. J. Muris, huisarts. Vakgroep Health Services Research: prof. dr. S. Evers, hoogleraar public health technology assessment [tevens: Trimbos Instituut, Centrum voor Economische Evaluaties en Machine Learning]. Amsterdam UMC, locatie VUmc, afdeling Huisartsgeneeskunde, Amsterdam: prof. dr. H. van der Horst, hoogleraar huisartsgeneeskunde. Brunel University London, Department of Health Sciences, College of Health and Life Sciences, London: dr. K.L. Cheung, universitair docent public health. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.