

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

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 de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Redefining health care. Creating value-based competition on results

M. E. Porter en E. Olmsted Teisberg (2006). Boston: Harvard Business School Press. ISBN 13 978-1-59139-778-6, prijs € 34,99.

Arnold van Emmerik¹

Concurrentie brengt ons veel goeds. Dankzij concurrentie is mijn huidige auto niet duurder, maar wel beter dan de vorige. Dankzij concurrentie vlieg ik volgend jaar nog goedkoper naar de wintersport dan afgelopen keer. En dankzij concurrentie schrijf ik dit stukje op een computer die mij niet meer dan een paar honderd euro heeft gekost. Zó belangrijk vinden we concurrentie, dat we zelfs een speciale organisatie in het leven hebben geroepen - de Nederlandse Mededingingsautoriteit - om concurrentie te beschermen en versterken.

Behalve in de zorg. Concurrentie in de zorg wordt door velen zo niet actief bestreden, dan toch met grote argwaan bekeken. Tegenstanders voeren aan dat de zorg te belangrijk of te ingewikkeld zou zijn om concurrentie toe te laten. Zij wijzen daarbij naar bijvoorbeeld de Verenigde Staten, waar – onder concurrentie – de kosten van de zorg de pan uit rijzen, de kwaliteit van de zorg sterk verschild, en de zorg voor veel mensen sowieso niet toegankelijk is.

Onzin, volgens Porter en Olmsted Teisberg. De zorg is ingewikkeld, maar niet ingewikkelder dan veel andere sectoren waar concurrentie wel werkt. De problemen in de zorg zijn dan ook niet het gevolg van concurrentie, maar van het verkeerde soort concurrentie. En wel van de zogenaamde *zero-sum* concurrentie, waarbij de diverse actoren in de zorg (aanbieders, zorgverzekeraars, leveranciers, cliënten, werkgevers en overheden) de kosten van de zorg vooral proberen te beperken door deze als een hete aardappel naar andere actoren door te schuiven. Het resultaat is een verdere toename van de totale kosten van de zorg en een verdere afname van de kwaliteit.

In hun invloedrijke boek – inspiratiebron van onder anderen Ab Klink, oud-minister van vws (maar dat zal niet iedereen enthousiasmeren) – beschrijven Porter en Olmsted Teisberg hoe het volgens hen anders kan. *Value-based competition at the medical condition level over the care cycle*, door de auteurs als een

1. Programmagroep Klinische Psychologie; Universiteit van Amsterdam; Roetersstraat 15, 1018 WB Amsterdam; a.a.p.vanemmerik@uva.nl

mantra herhaald, is de oplossing. Het begrip *value* laat zich niet zo gemakkelijk vertalen, maar wordt gedefinieerd als 'gezondheidswinst per euro'; laten we het hier 'zorgrendement' noemen. Een *medical condition* (aandoening), de tweede term in de formule, is een verzameling onderling samenhangende gezondheidsomstandigheden waarop de zorg zich richt - of zou moeten richten. Onder aandoeningen worden begrepen alle ziekten en (psychiatrische) syndromen in engere zin, alsook allerlei omstandigheden zoals letsels en relatieproblemen, maar ook zwangerschappen. Ook problemen die vaak met een bepaalde aandoening gepaard gaan (comorbiditeit), worden in deze context tot de aandoening gerekend. De *care cycle* (zorgcyclus) ten slotte, strekt zich uit van allerlei interventies die aan een bepaalde aandoening vooraf kunnen gaan, zoals screening en preventie, tot interventies na afloop van de feitelijke behandeling van de aandoening, zoals revalidatie en monitoring.

Welnu, actoren in de zorg moeten volgens Porter en Olmsted Teisberg gaan concurreren op zorgrendement, met de aandoening en haar volledige zorgcyclus als organiserend principe. Dus niet alleen concurreren op kosten, wat de kwaliteit zal verlagen. Ook niet alleen concurreren op kwaliteit, wat de kosten immers zal doen escaleren. Niet concurreren met een zo breed mogelijk zorgaanbod, wat de totale kwaliteit van het aanbod zal verlagen, maar met excellente en efficiënte zorg voor één of een paar aandoeningen en cliënten met andere aandoeningen doorverwijzen. En binnen deze aandoeningen niet concurreren op één of een paar specialistische verrichtingen, wat de zorg zal fragmenteren, maar op het lange termijn resultaat aan het einde van de zorgcyclus. Een soort *one shop stop* waar je ook nog eens terug mag en wilt komen. Het resultaat zal zijn een steeds hoger zorgrendement voor cliënten en alle andere actoren in de zorg.

Hoe dit precies werkt laat zich niet een-twee-drie beschrijven, daarvoor kunt u beter het boek lezen. Van de vele onderwerpen die daarin de revue passeren, licht ik er hier twee uit die op dit moment ook actueel zijn in de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg en binnen de vcct. De belangrijkste voorwaarde voor een gezonde (*positive-sum*) concurrentie in de zorg is volgens Porter en Olmsted Teisberg het verplicht meten en rapporteren van resultaten, *routine outcome monitoring* (ROM) dus, en op termijn ook van kosten en rendement. Aanbieders met hoge zorgrendementen zullen worden beloond met meer cliënten, terwijl aanbieders die blijvend lage zorgrendementen of helemaal niets rapporteren vanzelf uit de markt zullen verdwijnen. Niet brommen maar rommen dus, en wel onmiddellijk. Ja, het perfecte ROM instrumentarium bestaat nog niet. En ja, het vergelijken van zorgaanbieders op basis van ROM is zeer complex. Resultaten zijn immers mede afhankelijk van de aard en ernst van de behandelde problematiek. Het is dus essentieel, maar niet eenvoudig passende vergelijkingen te maken (tussen zorgaanbieders of ten opzichte van representatieve steekproeven uit relevante populaties) of te corrigeren voor de aard en

ernst van de behandelde problematiek. Dat alles mag volgens de auteurs echter geen excuus zijn voor schoorvoetend gedrag. Gewoon beginnen en ROM zal zich vanzelf verbeteren, omdat deze verbeteringen zichzelf zullen belonen. *Perfection kills progress.*

Minder positief zijn Porter en Olmsted Teisberg over pogingen de zorg te standaardiseren met bijvoorbeeld richtlijnen. Richtlijnen zijn volgens hen een middel om ondermaatse of al te eigenzinnige zorgaanbieders in het gareel te dwingen (de *'lifting all boats'* benadering), maar niet veel meer dan dat. Competente zorgaanbieders voldoen er op hun sloffen aan, controle op de feitelijke uitvoering is moeilijk, en met elke nieuwe richtlijn wordt de innovatie van de zorg weer voor een paar jaar bevroren. Wat adequate zorg precies tot excellente zorg maakt staat bovendien niet in de richtlijnen beschreven, omdat we dat niet goed weten. Het zou de auteurs niet verbazen dat de implementatie van de richtlijnen in Nederland, ondanks Doorbraakprojecten en allerlei andere (dure en tijdrovende) inspanningen, tot nu toe nogal moeizaam verloopt (zie bijvoorbeeld de bijdrage van Van Splunteren en Hermens in dit nummer). Ook hier is concurreren op zorgrendement, met als hefboom het verplicht meten en rapporteren van resultaten, de vanzelfsprekende oplossing. Zodra een hoger zorgrendement wordt beloond met meer cliënten zullen zorgaanbieders de richtlijnen, indien en voor zover deze het zorgrendement inderdaad verhogen, onmiddellijk en gretig omarmen.

Porter en Olmsted Teisberg richten zich op de lichamelijke gezondheidszorg in de Verenigde Staten, niet op de geestelijke gezondheidszorg in Nederland. Volgens de auteurs zijn de principes die zij beschrijven echter universeel en hebben deze principes betrekking op elk zorgsysteem, hoe dat op dit moment ook is georganiseerd. Inderdaad bespreken zij, zij het incidenteel, ook onderzoek en casuïstiek van buiten de Verenigde Staten, tot in Zweden en India toe. Het inleidende eerste hoofdstuk beschrijft het gedachtegoed van de auteurs in een notendop, maar voldoende uitgebreid om er een goede indruk van te vormen. De overige hoofdstukken zijn in feite verdere uitwerkingen van het eerste hoofdstuk, toegespitst op de diverse actoren in de zorg. Wie geen tijd of zin heeft om alle ruim 500 pagina's door te ploegen, komt met het eerste hoofdstuk en het vijfde hoofdstuk voor zorgaanbieders een heel eind.

Er is kritiek op het boek mogelijk. De centrale boodschap wordt erg vaak herhaald. Dat is effectief, maar ook storend. Voor wie de experimentele denktrant gewend is, doet het verband tussen deze boodschap en haar cijfermatige onderbouwing bovendien soms wat losjes aan. De auteurs laten zich niet uit over de mate van regulering en controle die nodig blijft om een minimale kwaliteit en veiligheid te garanderen. Zij gaan er vanuit dat concurrentie op zorgrendement ook ten goede zal komen van weinig vermogende cliënten en van cliënten met complexe problematiek. Het meest bleef ik echter zitten met de vraag of de veranderingen die nodig zijn om het zorgrendement te vergroten niet ook geld

kosten, en waar dat geld dan vandaan moet komen. En daarmee voelde ik mij een beetje een 'ja maar'-cliënt, in dit geval: "ja maar wie gaat dat betalen?" Want zou het niet precies deze 'ja maar'-houding zijn die de benodigde hervormingen van de gezondheidszorg volgens de auteurs al zo lang tegenhoudt?

Ondanks deze kritiek, stemde dit invloedrijke boek mij uiteindelijk vooral enthousiast. Het brengt een uiteindelijk eenvoudige, plausibele, en aanstekelijk optimistische boodschap: de zorg kan beter en goedkoper door haar zodanig te hervormen dat aanbieders gaan concurreren op rendement en dat rendement wordt beloond, met als hefboom het verplicht meten en rapporteren van resultaten. Het is eigenlijk onbegrijpelijk dat een gedragstherapeut er iets op tegen kan hebben.