



MENZIS

EN DE ‘WAARDEGERICHTE ZORG’: *Wat is precies de bedoeling?*

Door: Willem Gotink

Een zorgverzekering die het resultaat van een behandeling gaat betrekken bij de vergoeding, is dat een goed idee? Blijkbaar vonden achttien GGZ-instellingen van wel, want zij tekenden in op de nieuwe plannen van Menzis. Een klein legertje aan critici vond van niet: ondanks dat de plannen in de vakantieperiode naar buiten kwamen, gonsden de sociale media van verontwaardiging en verschenen er de nodige kritische columns. Wat in de discussie niet hielp was dat de media niet heel zorgvuldig waren in de berichtgeving. De Volkskrant [kopte](#): “Zorgverzekeraar Menzis vergoedt behandeling depressies voortaan op basis van de resultaten”. Ook GGZTotaal was te kort door de bocht met het “... besluit van Menzis om alleen geslaagde behandelingen te vergoeden.” Wij, als e-magazine, konden het herstellen, de Volkskrant niet.

Het plan

Om de argumentatie {vóór en tegen} enigszins te kunnen begrijpen, laat staan beoordelen, moeten we eerst het plan onder de loep te nemen. Inleidend stelt

Menzis in haar inkoopdocument dat de kosten van de zorg stijgen, waardoor de betaalbaarheid van de zorg onder druk staat. “De prikkels in het stelsel liggen verkeerd doordat zorgaanbieders worden gestimuleerd om te produceren en zorgverzekeraars om de kosten te beperken. Kwaliteit van zorg krijgt zo maar weinig aandacht.”

Dat is dan ook de bedoeling van de plannen: betere zorg tegen mindere kosten.

Menzis: “Onderzoek en ervaring tonen aan dat hogere kwaliteit en lagere kosten samen kunnen gaan, bijvoorbeeld als hogere kwaliteit in één keer tot een succesvol behandelresultaat leidt óf als een behandelmethode bij lagere kosten tot gelijkblijvende uitkomsten leidt.” Wat je ook van de plannen vindt, de doelstelling is ambitieus en misschien ook wel noodzakelijk.

Wat Menzis lijkt te zeggen, is dat we er in de huidige structuur niet uitkomen. Daarom wil de verzekeraar de ruimte geven aan instellingen die mee willen doen aan het traject om waardegerichte zorg te verbeteren. Hetzelfde deed Menzis eerder met hartzorg en heup-,

knie- en cataract behandelingen. Waardegerichte zorg omschrijft Menzis als het totaal van de resultaten {klachtvermindering, geen terugval, kwaliteit van leven, cliënttevredenheid en wachttijden) gedeeld door de kosten van de behandeling. “Innovaties binnen het traject worden gestimuleerd”, zegt Menzis. Zorginstellingen die willen intekenen op het traject, moeten aan een aantal voorwaarden voldoen. De belangrijkste: ze moeten al drie jaar een contract met Menzis hebben en metingen hebben uitgevoerd. Dat wil zeggen: de patiënttevredenheid en het behandelresultaat hebben gemeten. Dat wordt de nulmeting. De kosten zijn bij Menzis uiteraard al bekend: het is het bedrag dat in die jaren betaald is. Een door de instelling aangeleverd verbeterplan – door Menzis goedgekeurd – is de doelstelling voor het komende jaar. Spiegelbijeenkomsten, feedback en begeleiding door Menzis moeten zo het behandelresultaat verbeteren of de kosten omlaag brengen. Liefst allebei natuurlijk.

Als bij een aanbieder de waarde van de zorg omhoog gaat (d.w.z. de kwaliteit gedeeld door de kosten stijgt), is er dus ‘winst’ (of minder verlies). Daarvan krijgt de

aanbieder een deel, een ander deel is voor Menzis. Hoe meer de waarde van de zorg omhoog gaat, hoe groter het aandeel dat de zorgaanbieder krijgt. Beter presterende zorgaanbieders krijgen dus extra geld.

Menzis verzekert dat elke zorgaanbieder gewoon betaald wordt voor de uren die in de behandeling gaan zitten en dat minder goed presterende aanbieders niet minder betaald krijgen. Waarin zit dan de winst? Menzis: “We hebben de overtuiging dat betere kwaliteit leidt tot lagere kosten, dus dat stimuleren we. Van selectieve inkoop of lagere tarieven is geen sprake.”

Met andere woorden: als de opzet slaagt, is Menzis goedkoper uit en dat is in principe voldoende winst. Al zit er mogelijk een addertje onder het gras. In het inkoopdocument staat ook: “Tot slot gebruiken we de komende maanden om te verkennen of we de best presterende aanbieder(s) binnen dit traject kunnen belonen met een volumevrije afspraak voor deze zorg.”



De misverstanden

Het plan is ambitieus, de uitwerking is niet heel eenvoudig en het wantrouwen tegen zorgverzekeraars is groot. Dat is een goede voedingsbodem voor, al dan niet opzettelijk veroorzaakte, misverstanden.

Het eerste misverstand: 'Voortaan worden alleen geslaagde behandelingen vergoed'. Menzis zegt niet van plan te zijn zorgaanbieders minder te betalen voor behandelingen die niet het gewenste resultaat geven, als ware het een no-cure-no-pay principe. Zorgaanbieders krijgen (in ieder geval voorlopig) hetzelfde betaald als voorheen. Oók als de behandeling onverhoopt niets oplevert. Ook hun cliënten hoeven niet te vrezen dat zij de behandeling niet vergoed krijgen, zij merken niets van het nieuwe project van Menzis, behalve hopelijk een kwaliteitsverbetering.

Een tweede misverstand: 'Het gaat om alle patiënten met een depressie en/of angstklachten.' 'Niet waar', zegt Menzis, 'het gaat níét om patiënten met chronische of complexe klachten, maar alléén om patiënten die, naar oordeel van de behandelaar, te kampen hebben met een lichte depressie of angststoornis die (naar inschatting van de behandelaar) binnen een jaar kan worden behandeld'.

De meningen

De GGZ zou de GGZ niet zijn als niet iedereen het met elkaar oneens zou zijn. Achttien zorgaanbieders tekenden op het project in, en volgens Menzis volgen er nog meer. Ernst Klundert, voorzitter van Volante (een samenwerkingsverband tussen GGZ

Noord-Holland Noord, Lentis, Dimence en GGZ Eindhoven) verdedigt het principe in een persbericht als volgt: "Door samen en open te werken aan betekenisvolle uitkomsten voor de patiënt kunnen we meer dan ooit van waarde zijn. Wanneer professionals over instellingen heen bij elkaar in de keuken kijken, behandelingen vergelijken en van elkaar leren, kunnen we sneller en beter verbeteren.

Dit is iets wat de patiënt én de zorg regionaal en landelijk ten goede komt." Een weinig zeggende quote, maar de positieve insteek straalt er van af.

Maar het GGZ-veld is uiteraard verdeeld. De kritiek is heftig en baseert zich op drie pijlers: resultaten in de GGZ zijn niet of nauwelijks meetbaar, door de plannen van Menzis zullen aanbieders eerder 'gemakkelijke' patiënten aannemen dan patiënten met complexe problematiek en de plannen zullen nog meer bureaucratie opleveren.

Om met het eerste en vermoedelijk belangrijkste te beginnen: "Het resultaat van een behandeling toetsen met vragenlijsten is amper uitvoerbaar", zegt bijvoorbeeld hoogleraar psychiatrie en voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie Damiaan Denys tegen de [NOS](#), "want je kan in de psychiatrie heel lastig definiëren wat een resultaat is en je kan ook niet altijd definiëren wat een goed resultaat is." Zijn mening is duidelijk: "Afrekenen op resultaat voor iets dat ook een kunde is - we hebben het immers over de geneeskunst - vind ik echt een minachting voor het vak."

Ook Jim van Os prikt in [Arts en Auto](#) de 'meetbaarheidsillusie' door en stelt dat Menzis iets gaat belonen wat helemaal niets met kwaliteit van behandeling te maken heeft. Menzis zegt niet weg te lopen voor de bredere discussie binnen de GGZ over de meetbaarheid van relevante resultaten. Maar: "Niet alle vormen van meten staan ter discussie. Die discussie gaat vooral over de ROM. Uiteindelijk staan bij ons de kwalitatieve verbeteringen centraal, niet het meetinstrument zelf. Daar waar verbetering mogelijk is zullen we dat zeker omarmen."

MIND zegt op het [NOS radio1 journaal](#) wel een voorstander van de plannen te zijn, maar ziet een ook een risico dat patiënten buiten de boot vallen als verzekeraars alleen naar de kosten kijken". MIND wordt daarin [bijgevallen](#) door VU-hoogleraar klinische psychologie Pim Cuijpers: "Als therapieën worden vergoed op basis van het resultaat, bestaat het gevaar dat alleen nog de behandeling wordt vergoed van 'gemakkelijke' patiënten, die vaak ook spontaan herstellen". "Onzalig", noemt Cuijpers de plannen, "want het is nauwelijks te zeggen of een patiënt opknapt door een behandeling. Veel mensen knappen spontaan op".

Volgens Ernst Klundert is er geen gevaar voor risico-selectie, althans niet bij de instelling waar hij net afscheid neemt. In een interview met [Qruxx](#): "Ik kan je garanderen dat de Volante-instellingen never nooit niet zullen overgaan tot risicoselectie. Als je er zoals Dimence al sinds 1470 voor de lichtste en zwaarste gevallen bent, dan blijft dat voorlopig wel zo."

Het verloop

Achter de schermen is Menzis in gesprek gegaan met enkele belangrijke criticasters: onder andere Menno Oosterhoff, Damiaan Denys, Jim van Os en Frits Bosch. Voor zover zij op onze vraag gereageerd hebben, stellen ze nog niet overtuigd te zijn door de argumenten van Menzis. Wel is er waardering voor het feit dat Menzis met hen in gesprek gaat. Uit gespreksnotities blijkt dat Menzis compleet is overvallen door de omvang van de aandacht in de pers en politiek. 'Een verkeerde inschatting', zo noemt de verzekeraar het.

Een verkeerde inschatting. Dat lijkt vooral gebaseerd op gebrek aan kennis over de cultuur van de GGZ. Een eeuwige strijd tussen management en professionals, de angst om in de keuken te laten kijken, de hakken in het zand als voorstellen niet meteen binnen de kaders passen én de neiging om meningsverschillen op Twitter en in de media uit te vechten. Best lastig als je daar, als verzekeraar, je beleid op af moet stemmen.

Om hoogleraren economie Wim Groot en Henriëtte Maassen van den Brink te citeren in [de Volkskrant](#): "Het zou goed zijn als de NVP ook open zou staan voor een discussie over hoe door meer waardegerichte zorg de omvang van de GGZ kan worden teruggedrongen. Met deuren slaan past psychiaters niet bij het oplossen van de uitdijende GGZ."