

Aan het Secretariaat van de Directie van de
Nederlandse Zorgautoriteit

trans@nza.nl

Reactie van het bestuur van de Koepel van DBC-vrije praktijken van
Psychotherapeuten en Psychiaters¹, op het consultatiedocument Toetsingskader
Transparantie van de Nza februari 2008 http://www.nza.nl/7113/9233/Def_toetsingskader_transpar1.pdf

Contactpersoon: M.M.T. Hendriks, tel. 020-4235673 e-mailadres:
mariahendriks@tiscali.nl

L.S.

Consultatievraag 1:

Nadat in de eerste 2 hoofdstukken de controlerende en handhavende bevoegdheid van de NZa, bij herhaling en in felle bewoordingen, is neergezet, richt hoofdstuk 3, waar consultatievraag 1 betrekking op heeft, zich eindelijk op het doel daarvan. Opnieuw worden dan veel woorden gebruikt om iets te zeggen dat op de voorgaande bladzijden al vele malen gezegd is en dat in feite neerkomt op:

De patiënt moet op grond van heldere informatie kunnen kiezen tussen zorgverzekeraars en tussen zorgverleners. Deze zijn verplicht tot het geven van die informatie.

Het lijkt zo redelijk, maar er zijn ons inziens toch een paar fundamentele bezwaren:

1: Als het om zorg gaat, willen mensen dat er voor ze gezorgd wordt en dat betekent in het algemeen dat ze de prijs- en kwaliteitsvergelijking graag overlaten aan overheid, huisarts en eventuele andere zorgverleners die hen doorverwijzen. Dit blijkt bijvoorbeeld al uit het feit dat nadat we allemaal in 2005 zijn gedwongen om een verzekeraar te kiezen, we in het jaar daarop al geen gebruik meer hebben gemaakt van de nieuwe keuzemogelijkheid, al kregen we nog zoveel reclame in de bus. Ook niet als het een lagere premie opleverde.

2: Zorgverleners zijn meestal hoogopgeleide professionals en de gedachte dat het publiek de kwaliteit van hun prestaties, als ze dat al zouden willen, op relevante kenmerken zou kunnen beoordelen, is onrealistisch.

Bijv.: Mensen willen een ziekenhuis vlakbij, dat hen is aangeraden door hun eigen huisarts, meestal omdat die er samenwerkingsverbanden heeft. Ze gaan zelden zelf op onderzoek uit.

De kwaliteit van de zorg moet wel beoordeeld worden, maar niet door leken en ook niet door de NZa, maar door vakgenoten die het ook kunnen beoordelen. Dat beseft de NZa ook wel en zij maakt zich van dit probleem dan ook af door te stellen dat de zorginhoudelijke controle bij de Inspectie ligt, dat de NZa slechts de kwaliteit van de *informatie* beoordeelt. Hier wrikt iets, want zorginhoudelijke beoordeling en het geven van informatie erover overlappen sterk. De NZa lijkt zichzelf op dit punt dan ook tegen te spreken, bijv. in de 2^e alinea van bladzijde 21. De zorginhoudelijke kwaliteit

blijkt daar ook te zijn, de zorginhoudelijke kwaliteit zoals ervaren door patiënten. Dit is onduidelijk. Het lijkt ons van groot belang dat de NZa erop let dat de kwaliteit van zorg niet verward wordt met de kwaliteit van de informatie erover of de beleving ervan.

3: Door de invoering van de DBC-systematiek wordt een informatieberg gegenereerd die inhoudelijk slechts een schijnbetrekking heeft met de werkelijkheid, maar in feite daarvan is losgezongen. In de psychiatrie en psychotherapie zeggen DBC's en de door de DBC-systematiek verzamelde gegevens, bijzonder weinig over de praktijk. Het is dan ook te hopen dat de NZa zich niet op deze valse informatie gaat baseren bij haar informatie-beoordelingen.

Conclusies:

- Het Toetsingskader Transparantie wil bewaken dat er goede voorlichting over de zorg is of komt, maar de (managers-)taal waarin en de (dreigende) toonhoogte waarop een en ander wordt gesteld, komen uit een andere wereld dan die van de zorg en de voorgestelde toetsing van de kwaliteit van informatie over de zorg en de zorgverlener aan het publiek, lijkt daardoor onwerkkelijk. De Koepel van DBC-*vrije* praktijken, vreest hier een nieuwe bureaucratie, met alle destructieve gevolgen van dien voor de kwaliteit van de zorg.
- de Koepel van DBC-*vrije* praktijken kan zich wel voorstellen dat het nuttig is als de overheid zorgt voor of zelfs toeziet op goede informatievoorziening over de zorg, maar dan op punten die het publiek ook wil weten en ook kan beoordelen zoals bijv. locatie of faciliteiten van instellingen. De dwang tot openheid over (vakinhoudelijke) zaken die niet gemakkelijk expliciet te maken zijn, leidt er heel gemakkelijk toe dat voorgewend wordt dat informatie relevant of volledig is. De mogelijke reikwijdte en het mogelijke toepassingsgebied van het toezicht daarop, door leken n.b., lijken in dit Consultatiedocument verre te worden overschreden en de kans lijkt ons dan ook niet gering dat patiënten, gedwongen zullen worden te vergelijken, waar zij dat niet willen en ook niet kunnen en dan zullen afgaan op desinformatie zodat het tegendeel van transparantie en ook het tegendeel van kwaliteitsbevordering, wordt bereikt.

Consultatievraag 2:

Consultatievraag 2 gaat over paragraaf 3.3 Uitgangspunten.

- Deze uitgangspunten lijken vooral te willen zeggen: Het loopt zo'n vaart niet, maak u maar niet druk, we sluiten aan bij dat wat al bestaat en we zullen proberen de administratieve lasten niet onnodig te verzwaren. We weten eigenlijk zelf ook niet wat er gaat gebeuren. De regelgevende en handhavende bevoegdheid, weer door leken, wordt echter opnieuw gesteld. De dwang is zeker, hoe en waarover moet nog bepaald worden. Deze volgorde lijkt ons zeer afkeurenswaardig. Kan de overheid niet beter zelf voor goede informatie zorgen i.p.v. dit aan private partijen dwingend op te leggen en vervolgens te gaan handhaven? Men creëert zo een bureaucratie.
- Ook op het punt van de verwarring die bij het publiek zal ontstaan, probeert deze paragraaf sussende woorden te spreken. Het is ons inziens echter op voorhand duidelijk dat de eisen die de NZa aankondigt te gaan stellen aan de in dit stuk genoemde (en eindeloos herhaalde) *doeltreffendheid, juistheid,*

inzichtelijkheid en vergelijkbaarheid van informatie, samen met de aangekondigde regelgeving en handhaving daarop, zullen leiden tot **desinformatie**. Ook de marktwerking is hier niet bij gebaat, want op basis van desinformatie ontstaat valse concurrentie.

- Hoe ernstig de administratieve belasting door de nieuwe zorgwet nu al is, komt duidelijk naar voren in de resultaten van de enquête die DeVrijePsych vorig jaar hield onder ruim 500 collegae in den lande.²

Consultatievraag 3

- Doeltreffend

Het idee dat de “consument” (d.w.z. de patiënt) op zoek gaat naar informatie over “producten” (d.w.z. zorg) op het moment dat hij die nodig heeft (dus ziek is) lijkt ons grotendeels onrealistisch. Zelfs als hij niét ziek is, zoals bij de jaarlijkse overstapmogelijkheid van verzekeraar, doet hij dit niet.

- Juist

De veelvormigheid van “juistheid” doet vermoeden dat op dit gebied chaos zal ontstaan. De eis van “onafhankelijkheid” bijv. van de informatievoorziening lijkt bij voorbaat onhaalbaar. Dit stuk gaat uit van onbetrouwbaarheid van zorgverleners en dat zijn hier de deskundigen.

- Inzichtelijk

De wissel die getrokken wordt op het ‘willen en kunnen’ van de consument , is te groot.

- Vergelijkbaar

De methodologische ingewikkeldheid van dit begrip betekent dat het hier om onhaalbare doelstellingen gaat.

Consultatievraag 4

Ja, maar papier is geduldig en dit is wel achter de schrijftafel bedacht.

Consultatievraag 5

Nee. Wij zijn van mening dat het hele plan een onrealistisch waterhoofd is en dat toetsing op elk onderdeel een geweldige bureaucratie gaat betekenen die haar eigen dynamiek heeft en waar zoveel fouten gemaakt zullen worden dat onrechtvaardigheden en rechtszaken het gevolg zullen zijn.

Consultatievraag 6

Ja, op zichzelf wel

Consultatievraag 7

Ja, maar het lijkt ons dat regelgeving en handhaving op het punt van het geven van informatie al bestaat en dat het toetsingskader in zijn geheel een nieuwe bureaucratie aan het scheppen is.

Consultatievraag 8

Het zgn. consumentenbelang bestaat pas als de vraag er is, m.a.w. als iemand ziek is. Pas dan is het relevant en dan komt de informatie die er toe doet, in het eerste gesprek met de zorgverlener aan bod.

Consultatievraag 9

In de instellingen en vrijgevestigde praktijken wordt altijd direct informatie gegeven over werkwijze, prijs (in hoeverre is de onderhavige zorg verzekerd) en evt. wachttijd. De kwaliteit is zo afhankelijk van de relatie met de zorgverlener, dat buiten die relatie om er weinig verstandigs over te zeggen valt.

Consultatievraag 10

Ja. Die zijn er echter al via de beroepsverenigingen en hun websites.

Consultatievraag 11

Nee. De beroepsverenigingen, de instellingen en de vrijgevestigden doen dit naar onze mening heel goed.

Consultatievraag 12

Nee. De eis tot aanpassing aan centraal geformuleerde informatie laat te weinig ruimte voor individuele variatie en belet dus creativiteit, vernieuwing en specialisatie.

Consultatievraag 13

Nee.

Consultatievraag 14

De aanname dat “consumenten” zullen afgaan op informatie die door derden wordt verstrekt, lijkt ons onjuist. “Consumenten” baseren zich op vertrouwen, in hun huisarts, in hun eigen andere zorgverleners, in hun burens en familieleden waar zij informatie van krijgen etc. Zij zullen niet afgaan op z.g.n. “objectieve” informatie.

Consultatievraag 15

Wij zouden ons kunnen voorstellen dat de overheid enige rol speelt in voorlichting van het publiek met betrekking tot de juistheid van informatie die door anderen over de zorg wordt geleverd. Het lijkt ons echter een slechte zaak als dit zou worden geformaliseerd in een juridisch kader. Het lijkt ons eerder een dienst aan het publiek.

Consultatievraag 16

Wij vinden dat de NZa veel te ver gaat in het formuleren van eisen en zeker ook in de operationalisering ervan. Het ademt de sfeer van geloof in maakbaarheid en het is onze overtuiging dat de werkelijkheid aanzienlijk weerbarstiger is. Om grove wantoestanden te voorkomen, lijkt het ons wijs als de NZa zich dienstbaar opstelt

aan het publiek en zich bezighoudt met voorlichting waar dat werkelijk gewenst is en niet met eisen stellen en handhaven.

Consultatievraag 17

Nee. De fouten zijn voorspelbaar. De NZa moet ervoor waken een (partijdige) rol te spelen in de scholenstrijd die in elk vakgebied speelt en die nodig is om het vak verder te helpen.

Consultatievraag 18

Nee. De informatie voor huisartsen is weliswaar nooit volledig, maar dat behoort ook niet tot de mogelijkheden. Natuurlijk is er altijd de wens om zo goed mogelijk geïnformeerd te zijn en dat is ook iets om te bevorderen als dat kan maar de formulering in een eis, is de verkeerde weg.

Consultatievraag 19

Nee, zorgverzekeraars zijn nooit onafhankelijk en nogmaals, de meest relevante informatie voor patiënten kan alleen geleverd worden binnen behandelrelaties en voor huisartsen binnen samenwerkingsrelaties.

Consultatievraag 20

Ook hier lijkt een voorlichtende en dienstverlenende rol de enige reële. Het veld kent haar eigen mogelijkheden en onmogelijkheden en o.i. kan de NZa alleen op die manier een gunstige rol vervullen.

Consultatievraag 21

Het lijkt ons dat het erg veel werk is, dat veel arbitraire beslissingen zal opleveren zodat er veel kritiek op mogelijk zal zijn, terwijl het nut twijfelachtig blijft.

Consultatievraag 23

Wie beoordeelt de beantwoording van al die vragen? Volledigheid is een illusie.

Consultatievraag 22

De NZa zou prioriteit moeten leggen bij de zorgverzekeraars, omdat hun doelstellingen minder direct met de kwaliteit van de zorg van doen hebben. Daarna grote instellingen zoals ziekenhuizen voor zover in het basispakket, omdat dit iedereen betreft.

Consultatievraag 24

Ons inziens zou de NZa moeten afzien van juridische actiemiddelen, maar evt. zelfstandig informatie, waar die ontbreekt, aanvullen.

Consultatievraag 25

- Wat we missen in dit stuk, is het besef dat zorg geen “product” is in de gewone zin van het woord, en ook degene die zorg zoekt is geen “consument” in de zin dat hij of zij vrij is om wel of geen zorg te zoeken. Iemand die zorg zoekt is een behoeftige die zorg nodig heeft en zich daarbij baseert op persoonlijk contact met bijv. de huisarts. Het vergelijkingsgedrag dat de NZa wil oproepen, zal daarom o.i. niet ontstaan. De transparantie die er vanzelf is als patiënten hun eigen rekening onder ogen krijgen na een verrichting, is volledig weg en zal niet langs de weg van openbare informatie terugkeren.

- Een groot gevaar tenslotte lijkt ons de intrede van “marketing” en dus ook “marketingtechnieken” zoals reclame, met alle verleidingsmogelijkheden die dat geeft. Een glossy folder lijkt al snel betere waar aan te prijzen dan een eenvoudig informatieblaadje.
- Nogmaals, de hele onderneming lijkt ons uit te gaan van verkeerde aannames. De zorg is geen markt in de zin dat het publiek gemotiveerd is, of bij machte, om te kiezen tussen zorgverzekeraars of zorgverleners. De transparantie is met DBC's goeddeels verdwenen, zelfs voor veel zorgverleners en de toename van controle en handhaving roept haar eigen bureaucratische vervreemding op en zal een verslechtering van de gezochte transparantie met zich meebrengen.

¹ <http://www.devrijepsych.nl/default.asp?pagina=KOEPEL&id=173>

² <http://www.devrijepsych.nl/default.asp?pagina=ENQU%CATE%20&id=166>