

Presentatie AcademieNieuweZorg

Marktwerving...

van panacee naar zondebok



- Uw geld ons plezier
- Samen voor ons eigen
- Geld is niet belangrijk,
als je het hebt

De DSW Groep

- DSW en Stad Holland 740.000 verzekerden
- Oorsprong regio Delft, Westland, Schieland
- Geografische spreiding verzekerden:
 - Ca. 40% oorspronkelijke regio
 - Ca. 30% in schil van de oorsprong
 - Ca. 30% rest van Nederland
- Omzet 2 miljard en ruim 700 fte (inclusief apotheken)
- Forse groei van 2006 → 2021 van 260.000 → 740.000



AcademieNieuwezorg

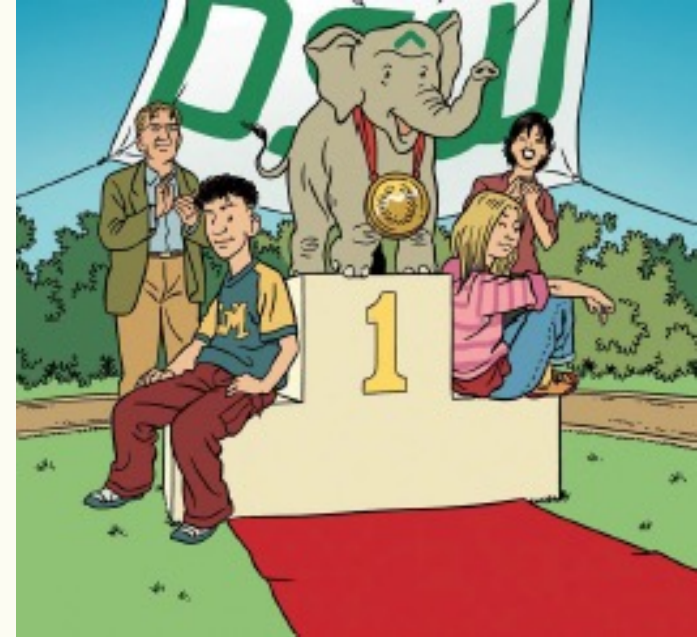
goed voor je
3

..maar waardering is belangrijker dan groei!

- Marketresponse: DSW laatste 8 jaar de hoogste NPS-score van alle zorgverzekeraars:

NPS score +51 (2021, gemiddeld +16)

- Meest klantvriendelijke verzekeraar
- Dienstverlening 8,7
- Niemand heeft groeidoelstelling



Typisch DSW: kernwaarden

**Zorgverzekeraar met een eigen mening; Geen lid ZN bestuur:
“Als iedereen hetzelfde denkt, dan is er niets meer te kiezen”:**

- Wij staan voor solidariteit.
- Eigenzinnig.
- Wij zijn liever principieel dan commercieel.
- Vertrouwen is de basis voor goede zorg.

DSW stelt het belang van de gezondheidszorg boven het eigen belang: dat is de legitimatie van ons bestaan.

Typisch DSW

Als het om de zorg gaat:

- Kwaliteit is van de zorgprofessional.
- Tegen schaalvergroting en concentratie van zorg, m.u.v. hoogcomplexe zorg.
- Bereikbaarheid is ook kwaliteit .
- Voldoende keuze.
- Wij doen niet aan zorginkoop, maar aan zorgcontractering!
- Als enige zorgverzekeraar tegen inperken vrije artskenkeuze via aanpassing artikel 13 Zvw.

Typisch DSW

Als het om zorgverzekeren gaat:

- DSW heeft 1 polis met 1 premie
- Geen korting op basisverzekering
- Geen budgetpolissen
- Geen doelgroepopolissen
- DSW werkt niet met vergelijkingsites

“Marktgedrag van zorgverzekeraars is een bedreiging voor het zorgstelsel”

De Zorgverzekeringswet

Doel:

- Zorg betaalbaar houden door kostenstijging te dempen
- Zorg toegankelijk houden
- Kwaliteit van de zorg verbeteren

Door:

Een privaatstelsel met publieke randvoorwaarden

- acceptatieplicht
- geen risicoselectie
- geen premiedifferentiatie

15 jaar Zorgverzekeringswet

- Private zorgverzekeraars concurreren op verzekerdenmarkt.
- Zorgverzekeraars moeten namens hun verzekerden afspraken maken om zo goed mogelijke zorg tegen een zo laag mogelijke prijs in te kopen.
- Zorgverzekeraars zijn financiers.
- Zorgverzekeraars hebben zorgplicht.

Verzekerden kunnen kiezen. In ruil betaalt de verzekerde premie.

15 jaar Zorgverzekeringswet

- Zorgaanbieders moeten zo goed en doelmatig mogelijke zorg leveren.
- Zorgaanbieders hebben beschikbaarheidsfunctie.

De patiënt moet kunnen kiezen tussen zorgaanbieders.

Marktwerving als panacee

- Marktwerving in het stelsel vormgegeven door keuzevrijheid.
- Keuzevrijheid van de patiënt leidt tot competitie tussen:
 - zorgverleners onderling,
 - zorgverzekeraars onderling.
- Competitie leidt tot de beste willen zijn. Dat is iets anders dan de grootste willen zijn!



Marktwerving als panacee...

Competitie leidt tot:

- betere kwaliteit,
- lagere kosten,
- betere service.



En daarnaast tot:

- innovaties,
- ruimte voor private initiatieven en toetreders,
- private initiatieven zijn nodig voor transitie in de zorg.

N.B. Bestaansrecht van de gevestigde orde mag nooit gegarandeerd zijn!

15 jaar later

Coronacrisis toont falen van marktwerking in de zorg aan

**Minister De Jonge: 'Marktwerking in de zorg
is doorgeslagen'**

De zorg moet helemaal anders,
maar hoe dan?

Na 15 jaar Zorgverzekeringswet

- De zorg wordt gezien als koekoeksjong
 - 15 jaar Zvw gering effect op kosten
 - 15 jaar Zvw gering effect op kwaliteit
- + Perspectief van een vergrijzende bevolking
- + Beschikbaarheidsproblemen in coronacrisis, m.n. IC-capaciteit
- En de schuldige is: **marktwerking!**

Marktwerving als zondebok

Er is nagenoeg geen marktwerving,
sterker nog ...

**zorgverzekeraars, zorgverleners en overheid willen helemaal
geen marktwerving!**

Marktwerving de praktijk

Er bestaat nauwelijks marktwerving in de zorgkoopmarkt

- Zorgverzekeraars contracteren zorgverleners met plafonds en aanneemsommen. Het budget voor de zorg staat dus al voor een groot deel vast. Optelsom hiervan leidt uiteindelijk tot Macro Prestatie Bedrag.
- Fictieve prijzen(4000*100 prijsafspraken?).
- Zorgverzekeraars hebben geen inzicht in kwaliteit.
- Geen winstuitkeringen.
- Fusie en concentratiedrift leidt tot regionale monopolieposities.

Wat moet ik produceren, hoeveel en tegen welke prijs is bepaald.

Marktwerving in de praktijk

- Zorgverzekeraars willen geen marktwerving, want zij contracteren budgetten en plafonds waarbij het risico voor zowel onder- als overschrijding bij de zorgaanbieder ligt. Zij hebben geen inzicht in prijzen en kwaliteit.
- Zorgverleners willen geen marktwerving voor de zorginkoop, want zij willen een gegarandeerde inkomstenstroom om financiële risico's te mitigeren (rol van de banken).
- Zorgverzekeraars en zorgverleners willen geen marktwerving maar monopolieposities die ze realiseren door fusie en schaalvergroting.

Marktwerking in de praktijk

Ook overheid wil geen marktwerking maar controle op wat geleverd wordt, hoeveel en tegen welke prijs.

- Om zorguitgaven te dempen, zijn de afgelopen jaren HoofdLijnenAkkoorden afgesloten om grenzen aan volume en dus kostengroei te stellen.
- De centrale sturing in de coronacrisis wordt door de overheid gezien als een succes en als passend model voor niet acute zorg.
- Om publieke randvoorwaarden te borgen, is er een netwerk van wetten, regels, protocollen, toezicht, controle en kostprijsonderzoeken uitgerold.
- NZa, DNB, AFM, ZIN, VWS, IGJ, Accountants

Terug naar het ziekenfonds?

Voor wie het vergeten is... De zorg in de jaren '90 kenmerkte zich door:

- wachtlijsten
- tweedeling ziekenfonds/particulier
- weinig te kiezen
- weinig innovatie
- veel bureaucratie

Terug naar het ziekenfonds?

N.B. Het bestaansrecht van organisaties mag nooit gegarandeerd zijn!

- Belastingdienst
- CBR
- Rapport onderzoek uitvoeringsorganisaties (menselijke maat)
- Etc.

Disciplinerende werking van de klant ontbreekt.

Hoe dan wel?

Acute Zorg, Intensieve Zorg:

- Geen marktwerking, Competitie niet mogelijk en niet wenselijk.
- Stop DBC financiering.
- Capaciteit afstemmen op behoefte en financieren door beschikbaarheidsbijdragen

Hoe dan wel?

Chronische zorg:

- Geen marktwerking. Competitie niet mogelijk en wenselijk.
- Belangrijke rol preventie.
- Stop DBC financiering.
- Financiering via populatiebeplooiing.

Zie huisartsen beplooiing DSW in kernregio.

Ouderenzorg: domeinoverstijgende beplooiing.

Hoe dan wel?

Electieve zorg inclusief medische ondersteuning zoals diagnostiek, screening.

- Marktwerking mogelijk en wenselijk.
- DBC financiering is passend.

Ook voor farmacie.

Conclusies

- Natuurlijk is marktwerking in de zorg geen panacee.
- Natuurlijk is marktwerking in de zorg niet de schuldige.
- Marktwerking moet gaan over de beste willen zijn en niet de grootste. Marktwerking moet gaan over optimaliseren van het maatschappelijk rendement en niet het financiële rendement.
- Gedrag is bepalend, uitgaande van het verbeteren van de kwaliteit van de zorg en behoud van de betaalbaarheid van de zorg, de almaar stijgende vraag naar zorg, het tekort aan medewerkers in de zorg en het groeiend aantal technologische mogelijkheden tegemoet te treden.

Stel het algemeen belang van de zorg boven het eigen belang. Dit is de legitimatie van ons bestaan.