

Samenwerking in de zorg: een vooronderzoek

Introductie

Groot was onze verbazing toen we ontdekten dat de missie van onze organisaties vrijwel letterlijk hetzelfde was: goede zorg toegankelijk voor iedereen. Wij zijn Heleen Lieferring, organisatiepsycholoog en psychotherapeut, werkzaam bij het Instituut voor Vraaggerichte Psychotherapie en Marco de Bert, coach en interim-manager, voorheen werkzaam bij een zorgverzekeraar. Grote verbazing, omdat we als respectievelijk zorgaanbieder en zorgverzekeraar toch met het nodige wantrouwen naar elkaar kijken, sterker nog elkaar nog weleens als vijand benaderen. Ook in de media verschijnen regelmatig berichten met strekkingen als dat de zorgverzekeraars te veel macht hebben en zorgaanbieders uitknippen, dat er door zorgaanbieders fraude wordt gepleegd. En recent 'minister De Jonge wil de marktwerking in de zorg weer inperken'. Reden voor ons om te onderzoeken hoe dit nu zit.

Ons onderzoek

Omdat wij elkaar treffen in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw) hebben we ons onderzoek hierop gericht. Andere gebieden in de zorg, zoals de langdurige zorg en de zorg in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning zijn ongetwijfeld ook boeiend, maar laten we vooralsnog buiten beschouwing.

Als eerste stap hebben we onze eigen ervaringen geïnterviewd, om van daaruit te komen tot onze vraagstelling. Tevens hebben we een korte schets gemaakt van het systeem van de Zvw.

Aan de hand van het model Dynamische Oordeelsvorming (fig. 1)¹ hebben we 3 interviews gehad: met een zorgaanbieder, met een vertegenwoordiger van een zorgverzekeraar en tenslotte met een vertegenwoordiger van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA). Het model Dynamische Oordeelsvorming is een instrument om tot een weloverwogen evenwichtig oordeel te komen door alle aspecten die daarvoor nodig zijn aan de orde te laten komen. Het stellen van juist die vragen die de kern van het vraagstuk dat speelt aanraken is hierbij doorslaggevend.

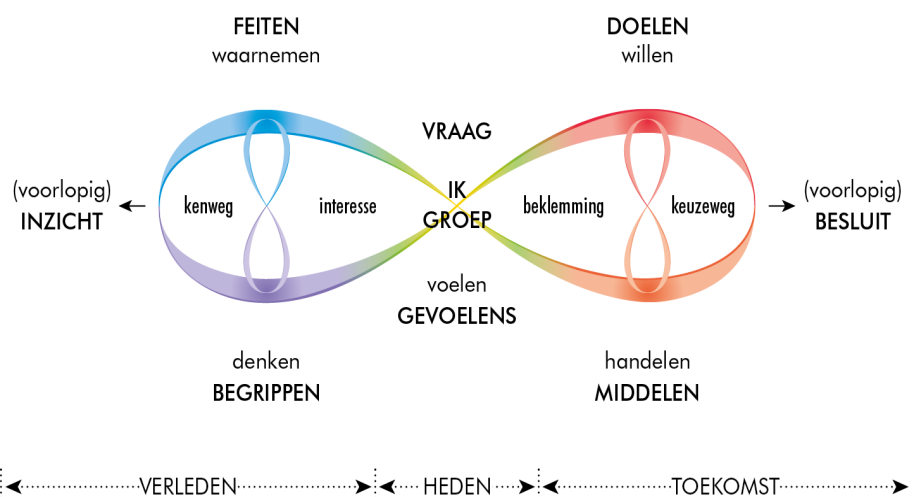


Fig. 1 Model Dynamische Oordeelsvorming

¹ Zie www.dialogo.net

De beelden die uit onze interviews zijn ontstaan hebben wij getoetst in een organisatieopstelling. Een organisatieopstelling is een onderzoeksmethode die gebaseerd is op het systeemdenken van Bert Hellinger (2). Oorspronkelijk ontworpen om familiesystemen te onderzoeken, wordt de werkwijze inmiddels ook toegepast op verhoudingen bijvoorbeeld binnen bedrijven en instellingen maar kan ook in veel bredere context worden toegepast. Deze manier van onderzoeken wordt voornamelijk gebruikt om hardnekkige organisatievraagstukken te doorgronden.



Een impressie van de organisatieopstelling.

De onderzoeksvraag

Onze onderzoeksvraag was: welke processen zijn van invloed op de kwaliteit van de samenwerking binnen de verschillende niveaus binnen de zorg (zorgverlener, zorgverzekeraar en overheid)?

Hoe het bedacht is; de systeemwereld

Het speelveld van de zorg in het kader van de Zvw (Zorgverzekeringswet) speelt zich af in 4 velden. Te beginnen bij ons allen. Wij hebben een relatie met een zorgverzekeraar, we zijn dan klant. We zoeken een zorgverzekeraar die voor ons de beste zorg kan inkopen en betalen daarvoor premie. We kennen een basisverzekering die voor iedereen gelijk en verplicht is. En een aanvullende verzekering die vrij invulbaar en vrijwillig is. Als we ziek worden gaan we naar de zorgaanbieder waarvan de zorgverzekeraar de zorg heeft ingekocht en worden zo geholpen. Wij hebben dus ook een relatie met de zorgaanbieder, dokter, therapeut of apotheker, we zijn dan patiënt. De zorgaanbieder heeft ook een relatie met de zorgverzekeraar, want de zorgverzekeraar heeft immers de zorg (het product) ingekocht. Zo beschouwd is de zorgverzekeraar de klant van de zorgaanbieder en is de patiënt onderdeel van het ingekochte product. Andersom geredeneerd is de zorgverzekeraar (als eindverantwoordelijke voor het leveren van passende zorg) de opdrachtgever van de zorgverlener, om diensten aan de gemeenschappelijke klant, de patiënt, te bieden. Hier blijkt al dat de rolopvatting onder druk komt te staan: hoe verhouden wij ons eigenlijk tot elkaar?

De vierde partij in het geheel is de overheid. De overheid stelt de regels vast in wetgeving en ziet erop toe dat de regels nageleefd worden. Zo controleert de NZa onder andere de zorgverzekeraars of zij op een correcte wijze zorg vergoeden en voldoende klantgericht werkt

(<https://www.nza.nl/over-nza/wat-doet-de-nza>). De Nederlandse Bank (DNB) houdt toezicht op de zorgverzekeraars voor wat betreft een financiële huishouding. De inspectie voor gezondheidzorg en jeugd (IGJ) houdt toezicht op de zorgaanbieders, zoals ook diverse brancheorganisaties dat doen. Ook op het voldoen aan de verplichting een zorgverzekering af te sluiten wordt toezicht gehouden.

Dit hele spel noemen we de systeemwereld: zo is het bedacht en bedoeld.

De navolgende figuur geeft dit schematisch weer.

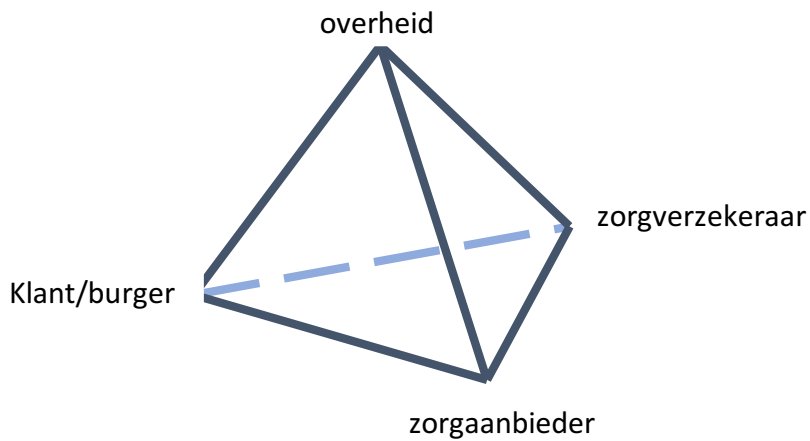


Fig. 2 Model Zorgverzekeringswet

Het onderzoeksmodel

Als we de bovenstaande situatie bekijken door de bril van de Woorden-Daden-lemniscaat (fig. 3), een model dat laat zien welke vruchtbare dynamiek in samenwerkingsverbanden tussen leiding, management en uitvoering nodig is om te komen tot een betrouwbaar, presterend, lerend geheel op basis van onderling vertrouwen, ontstaat het volgende beeld:

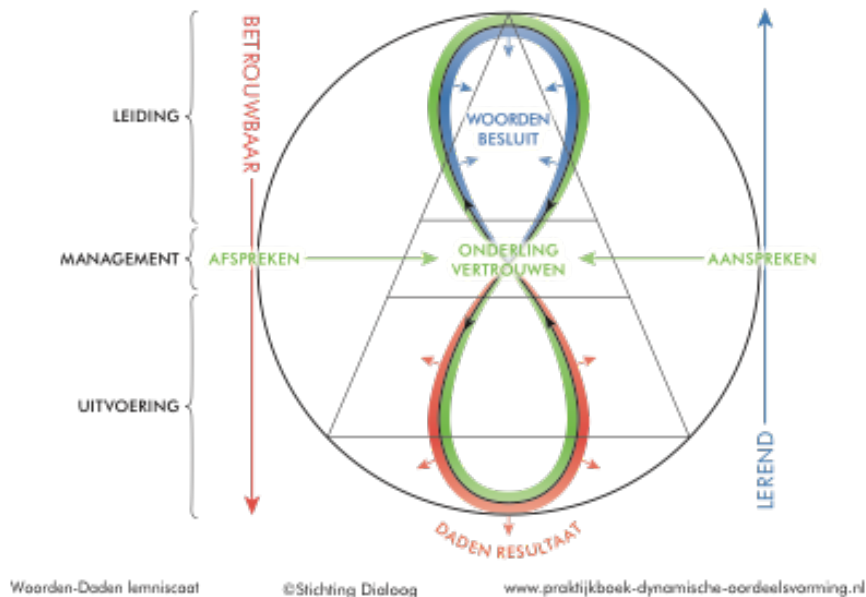


Fig. 3 Woorden-daden lemniscaat.

In dit geval wordt door de overheid het kader (hier benoemd als “leiding”) bepaald, dit wordt door de zorgverzekeraars omgezet in concrete afspraken over de wijze waarop het geld onder welke voorwaarden wordt uitgegeven (hier benoemd als “management”), en de zorgverleners voeren uit. Deze Woorden-Daden-lemniscaat laat zien dat een aantal elementen van belang is om een goed

samenspel tussen verschillende partijen tot stand te brengen: betrouwbaarheid vanuit de kaderstellende instantie, open lerend vermogen vanuit de uitvoering en een cultuur van onderling vertrouwen waarbinnen heldere afspraken gemaakt kunnen worden en men elkaar ook aanspreekt op de wijze waarop de samenwerking verloopt. Onderstaand geven wij aan wat onze bevindingen zijn tijdens onze eigen gesprekken, de gesprekken met representanten van de verschillende niveaus en wat naar voren kwam uit de organisatieopstelling. Het beeld was dermate congruent dat we het in een betoog uiteenzetten.

Hoe het gaat en beleefd wordt; de leefwereld

Als we nu kijken naar de bevindingen uit ons onderzoek, hoe het spel wordt beleefd door de verschillende partijen in het speelveld dan ontstaat een ander beeld dan het eerder geschetste beeld vanuit de systeemwereld.

De zorgaanbieder

Bij de geïnterviewde zorgaanbieder kwam naar voren dat de primaire aandacht uitgaat naar de patiënt en het horen en helpen van de patiënt. Zoals hiervoor al aangegeven, is voor de zorgaanbieder de zorgverzekeraar zeker niet de klant. Zorg lever je aan de patiënt en in die zin is de patiënt de klant. De zorgverzekeraar stelt allerhande regels, die in de beleving van de zorgaanbieder een enorme administratieve last vormen en nogal eens niet in het belang van de patiënt zijn. Er is wantrouwen ten opzichte van de zorgverzekeraar en een beperkt beeld van de werking van het model en de rol van de overheid. De zorgverzekeraar wordt beleefd als opdrachtgever. Contracten worden als eenzijdig beleefd (tekenen bij het kruisje).

Ook in de organisatieopstelling ontstond dit beeld: de situatie waarin de zorgaanbieder en patiënt alleen gelaten worden met op de achtergrond de andere partijen werd als het meest prettig ervaren, maar kwam niet overeen met de huidige situatie waar deze relatie verstoord werd door de verschillende andere partijen, met name de zorgverzekeraar.

Een beeld van 'tussen vervulling en tekort' ontstaat. Kenmerkend voor de zorgverlener is het vermogen om het lijden van de cliënt te verzachten. De disbalans tussen uitvoering van wat de patiënt nodig heeft versus de (on)mogelijkheid dat optimaal te doen vanuit de gestelde kaders zet de vitaliteit van zowel de patiënt als de zorgaanbieder op het spel.

De zorgverzekeraar

De door ons geïnterviewde vertegenwoordiger van een zorgverzekeraar pakte met groot enthousiasme zijn rol op. De aansluiting op de praktijk bleef evenwel achter. Hoewel binnen een initiatief van deze vertegenwoordiger het belang van de patiënt en het optimaliseren van de kwaliteit van zorg op de voorgrond stond, werd dat door de zorgverleners niet herkend en met wantrouwen benaderd. Het invoeren van allerhande regels die een flinke administratieve last voor de zorgverleners opleverde in combinatie met wantrouwen van de zorgverleners dat de informatie misbruikt zou kunnen worden voor andere, financiële doelen, woog niet op tegen voordelen die de geïnterviewde zorgverzekeraar meende te kunnen realiseren. Hierdoor kwam een goede samenwerking binnen een initiatief van de zorgverzekeraar en de zorgverleners niet van de grond.

De organisatieopstelling gaf het zoeken naar de juiste positie aan dat voor de zorgverzekeraar zo centraal staat. De meest passende plek was in de buurt van de zorgverlener, maar niet dominerend. Dit was niet de plek zoals die op het moment beleefd werd, de zorgverzekeraar was sterk in beeld bij de zorgverlener, die zich daardoor in de relatie met de patiënt beperkt voelde. Bij de patiënt was vooral verwarring waar te nemen.

We menen hier het beeld van 'tussen vorm en essentie' te zien, met een sterke behoefte aan controle, overzicht en het verlangen bij te dragen. Door de voortdurende aandacht voor controle en

het verlangen in- en overzicht in de processen van de zorgverleners te krijgen (regulering, kaders, beperkingen etc.) raakt de essentie en de aansluiting met de praktijk van de zorgverleners buiten beeld. In het persoonlijk contract komen de regels letterlijk tussen de zorgverzekeraar en de zorgverlener.

De overheid

Bij de NZa (Nederlandse zorgautoriteit) zat tijdens ons interview de behoefte aan controle aan tafel in de persoon van een persvoorlichter. Hier was groot enthousiasme over een project dat werd uitgevoerd waarbij de zorgverleners uitdrukkelijk waren betrokken. Hier speelde de taak ervoor te zorgen dat alle spelers in het veld binnen de gestelde kaders blijven en hun rol spelen. De kwaliteit hier ligt in het denken over kaders en het hebben van een ruim perspectief. De grootste opgave voor de NZa is naar onze mening het verbinding krijgen met de realiteit, waar juist het stellen van kaders de goede samenwerking tussen partijen om adequate zorg te leveren in de weg staat.

In de organisatieopstelling was de overheid op de achtergrond aanwezig, en niet echt zichtbaar.

Hier ontstond een beeld van ‘tussen hemel en aarde’. Hoewel gestreefd wordt naar goede afstemming tussen partijen wordt het effect van wantrouwen dat tussen zorgverleners en zorgverzekeraars die ontstaat door het stringent stellen van en omgaan met regels in de praktijk niet herkend door de NZa.

Conclusie

Uit het model van de Woorden-Daden-lemniscaat (fig. 3) bleek dat een aantal elementen van belang is om een goed samenspel tussen verschillende partijen tot stand te brengen. Ons onderzoek leverde geen indicaties op die ons als onderzoekers aan de betrouwbaarheid van de kaderstellende instantie (NZa) deed twijfelen. Toch bleek die twijfel in de praktijk groot. De oorzaak is door het dominerend wantrouwen tussen de zorgverzekeraar en de zorgverlener die, juist door de kaders gesteld vanuit de overheid, negatief beïnvloed wordt. Het open lerend vermogen vanuit de uitvoering wordt bemoeilijkt door het wantrouwen dat wordt veroorzaakt door het opleggen van regels en kaders die door de uitvoering als beperkend voor het verlenen van goede zorg wordt ervaren. Er is sprake van een cultuur van onderling wantrouwen waarbinnen wel afspraken gemaakt worden maar die als eenzijdig (top-down) ervaren worden. Van elkaar constructief aanspreken op de wijze waarop de samenwerking verloopt lijkt weinig sprake. Opvallend is dat “het gevecht” wordt uitgevochten tussen zorgverzekeraar en zorgverlener, terwijl de rol van de overheid buiten beeld dreigt te raken.

Als we het vraagstuk nader bekijken dan zien we de volgende onderverdeling als het gaat om de leefwereld en het vertalen daarvan in het belang dat gehecht wordt aan de verschillende processen die nodig zijn om goede, betaalbare zorg te leveren:

	Zorgverlener	Zorgverzekeraar	Overheid
Kijkrichting	Goede zorg met belang op vrijheid voor eigen professionele inbreng.	Goede zorg met belang op kostenreductie bij de zorgverlener vanuit kaderstelling van overheid.	Goede betaalbare zorg voor ieder een, maatschappelijk belang.
Processen die aandacht krijgen	Kwaliteitsbevordering via bijscholing, beroepsvereniging e.d.	Beheersing van kosten, financiële verantwoording.	Stellen van kaders.

Behoefte	Serieus genomen worden in inhoudelijke deskundigheid en belang van de patiënt.	Meewerken van zorgverleners in beheersbare (kosten) processen. Gehoord worden door overheid in uitvoerbaarheid van gestelde kaders.	Processen waarbij kwaliteit en kosten adequaat ingericht en bewaakt worden.
----------	--	---	---

Ons onderzoek is een heel beperkte steekproef. De resultaten sluiten aan op onze beleving van de zorg. Een diepgaander onderzoek heeft meer kracht, kunnen we medestanders vinden om een dergelijk onderzoek te realiseren?

In een reactie op het concept van dit artikel reageerde de NZa als volgt: ‘... Wij vinden het artikel op basis van dit onderzoek bijzonder stellig en op veel punten niet onderbouwd en niet overeenkomen met de werkelijkheid (...). Dat maakt dat wij ons niet in de conclusies herkennen...’

Hoewel wij begrip en respect hebben voor deze reactie en deze daarom ook volledigheidshalve vermelden in deze rapportage, verbaasde ons dit niet echt. Enerzijds is dit onderzoek natuurlijk ook heel beperkt, en heeft het geen enkele wetenschappelijke pretentie. Gezien onze waarneming dat de NZa het effect van het stringent stellen van en omgaan met regels in de praktijk niet herkent onderschrijft deze reactie echter wel logischerwijze onze conclusies. Van de zorgverzekeraar kregen wij geen reactie. De zorgverlener herkende zich in onze bevindingen en conclusies.

Meer weten? Neem contact op met:

Heleen Lieferring, organisatiepsycholoog en psychotherapeut, werkzaam bij het Instituut voor Vraaggerichte Psychotherapie: lieferring@het-ivp.nl

of

Marco de Bert, coach en interim-manager: clmdebert@gmail.com

Literatuur

1. Bos, A.H. *Oordeelsvorming in groepen. Polariteit en ritme als sleutel tot ontwikkeling van sociale organismen*. Wageningen: Landbouwhogeschool, 1974.
2. Hellinger, Bert, *De wijsheid is voortdurend onderweg*. Het Noorderlicht, 2012.
3. Broek, Martin van den et al. Zeist: Christofoor, 2014.