

1

Inleiding

Dr J.D. de Jong, NIVEL
Prof dr ir R.D. Friele, NIVEL

1.1 Achtergrond

Op 1 oktober 2006 is de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) in werking getreden. De Wmg draagt, volgens de Memorie van Toelichting, bij aan een verandering in het zorgstelsel waarbij meer handelingsvrijheid wordt gegeven aan aanbieders, patiënten en verzekeraars. Dit betekent dat waar mogelijk de «centrale aanbodsturing» wordt vervangen door een systeem dat meer ruimte geeft aan eigen initiatief en verantwoordelijkheid. In de Memorie van Toelichting wordt gesteld dat de laatste jaren het besef is toegenomen, dat met het huidige stelsel van organisatie en financiering van de zorg niet langer op een evenwichtige manier aan de eisen van een solide borging van de publieke belangen kan worden voldaan. De geleidelijk gegroeide, gedetailleerde overheidssturing van het zorgstelsel is steeds meer een belemmering voor een kwalitatief goed en doelmatig functionerende zorgsector. Een teveel aan centrale regelgeving en het ontbreken van adequate (markt)prikkels staan in de weg aan het realiseren van een innovatief zorgaanbod met een goede prijs-prestatieverhouding. Daarnaast roept ook de aanzienlijke stijging van de zorguitgaven van de laatste jaren als zodanig vragen op over de houdbaarheid van het stelsel op langere termijn, aldus de Memorie van Toelichting. De Wmg komt niet alleen. Er is sprake van een omvangrijk pakket van aangepaste wetgeving. Het gaat daarbij om de Zorgverzekeringswet, modernisering van de AWBZ maar ook de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning die wordt uitgevoerd door de gemeenten aan de financieringskant. Aan de aanbodskant gaat het om de Wet herziening overeenkomstenstelsel zorg (HOZ), Wet toelating zorginstellingen (WTZi). De achterliggende gedachte achter deze stelselwijziging is het op gang brengen van geregleerde marktwerking. “Verzekerden, verzekeraars en aanbieders krijgen meer ruimte en verantwoordelijkheid wat –aldus de achterliggende gedachte van de wetgever– leidt tot een betere kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg”¹⁶.

Doel en inhoud van de Wmg

In de considerans van de Wmg wordt het doel van de Wmg gegeven:
“in overweging genomen hebben, dat het wenselijk is regels te stellen inzake de ontwikkeling en

¹⁶ Kamerstukken II 2004-2005, 30 186, nr.3 (MvT).

ordening van markten op het gebied van de gezondheidszorg en het toezicht daarop, mede met het oog op een doelmatig en doeltreffend stelsel van de zorg en de beheersing van de kostenontwikkeling van de zorg, en dat het tevens wenselijk is in verband met de informatieachterstand van de consument en het machtsverschil tussen partijen in de zorg, de positie van de consument te beschermen en te bevorderen". Dit is een breed geformuleerde doelstelling die recht doet aan de breedte van de Wmg. Kern is dat de Wmg regels bevat om te komen tot een doelmatig en doeltreffend stelsel van zorg, beheersing van de kostenontwikkeling en de bescherming en bevordering van de positie van consumenten.

Deze doelstelling is breed, maar tegelijk ook weinig operationeel geformuleerd, wat het moeilijk maakt om deze te evalueren. In de memorie van toelichting treffen we een nadere toelichting. Daarin wordt gesteld dat "Het voorliggende wetsvoorstel Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) voorziet in spelregels en bijbehorend toezicht om de overstap naar meer marktwerking veilig te kunnen maken. Het is één van de wetten die vormgeeft aan het nieuwe sturingsconcept van gereguleerde marktwerking en vormt daar in wezen het sluitstuk van. "

"De wet bevordert dat:

- waar dat kan marktwerking op gang wordt gebracht en gehouden,
- waar dat moet, de overheid tarieven en prestaties kan reguleren,
- zorgaanbieders en zorgverzekeraars patiënten en verzekerden goede informatie geven zodat zij kunnen kiezen bij welke zorgaanbieder zij het beste terecht kunnen, met welke verzekeraar zij in zee willen gaan en welke polis voor hen het meest geschikt is,
- er samenhang is in de regulering van en het toezicht op de zorgmarkten. "

Deze vier doelstellingen, die op hun beurt bedoeld zijn om bij te dragen aan de veel bredere doelstelling uit de considerans, zijn operationeler geformuleerd.

De Wmg is een combinatie van een aantal bestaande instrumenten, deels in een nieuwe vorm, en enkele nieuwe instrumenten. De nieuwe instrumenten zijn vooral nodig om per deelmarkt marktwerking op gang te brengen en te houden en om goede informatie voor consumenten (patiënten en verzekerden) te waarborgen. De bestaande instrumenten hebben vooral betrekking op het ordenen en betaalbaar houden van de gezondheidszorg binnen de niet gedereguleerde deelmarkten.

De Wmg kent 8 hoofdstukken. Hoofdstuk 1 bevat een aantal inleidende bepalingen, waarin ondermeer wordt aangegeven op welk domein de Wmg betrekking heeft. De hoofdstuk 2 positioneert de NZa als zelfstandig bestuursorgaan en hoofdstuk 3 beschrijft kort de taken en bevoegdheden van de NZa. Hoofdstuk 4 gaat over marktontwikkeling en -ordening. Hoofdstuk 5 heeft als titel 'informatie', waarin het gaat over de informatie die zorgaanbieders verstrekken aan met name de NZa, maar ook andere toezichthouders en verschillende colleges. Hoofdstuk 6 gaat over de handhaving van de Wmg, waarin de taken van verschillende partijen worden aangegeven. Hoofdstuk 7 beschrijft wijzigingen in andere wetten die samenhangen met de introductie van de Wmg en hoofdstuk 8 geeft een aantal overgangs- en slotbepalingen.

Daarnaast is op basis van de Wmg lagere regelgeving tot stand gekomen. Dat betreft onder meer het Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer Wmg en de Regeling categorieën persoonsgegevens

Wmg. Bovendien wordt voorzien in verschillende samenwerkingsprotocollen: zoals het samenwerkingsprotocol NZa-NMa, het samenwerkingsprotocol NZa-DNB, het samenwerkingsprotocol NZa-IGZ en het samenwerkingsprotocol NZa-AFM.

Waarom een evaluatie?

De Wmg is relatief jong. Sommige instrumenten van de Wmg zijn zelfs nog niet of nauwelijks gebruikt. Veranderingen als gevolg van wetgeving kosten tijd¹⁷, zeker in het geval van het complexe proces van het introduceren van meer marktwerking in een zorgstelsel dat onderwijl gewoon goed moet blijven functioneren. Ook in de memorie van toelichting wordt gesteld dat meer marktwerking niet van vandaag op morgen kan worden ingevoerd. Dit betekent dat er gedurende enige tijd sprake zal zijn van overgangssituaties, waarin gereguleerde deelmarkten zullen bestaan naast deelmarkten waarin vormen van marktwerking gelden. Daarnaast wordt expliciet rekening gehouden met de mogelijkheid dat, als het moet, de overheid tarieven en prestaties kan reguleren. Er zullen dus op een en het zelfde moment verschillende sturingsprincipes naast elkaar bestaan.

Deze evaluatie zal geen eendoordeel geven over de effectiviteit van de Wmg, vanwege het recente karakter. De reden om op deze korte termijn toch over te gaan tot een evaluatie ligt in eerste instantie bij de wettelijke verplichting hiertoe. De overheid heeft zichzelf de plicht opgelegd het eigen handelen te evalueren. Daardoor is in de loop van de tijd evaluatie van wetgeving steeds vanzelfsprekender geworden. Tegenwoordig wordt bij de opstelling van wetten al aangegeven dat en wanneer de wet geëvalueerd moet worden. Dit is ook bij de Wmg het geval. De minister van VWS heeft de wettelijke plicht om van de Wmg een verslag van de doeltreffendheid en de effecten van deze wet in de praktijk aan de Staten-Generaal voor te leggen. (Artikel 127, lid 2).

Ondanks de korte werkingsduur van de Wmg kan een evaluatie op dit, vroege, moment nuttig zijn. Het is het nuttig om met een externe blik naar de ontwikkelingen als gevolg van de Wmg te kijken en zo nodig aanbevelingen te kunnen doen. De wettelijke regels in de Wmg vormen de neerslag van beleidsideeën over de manier waarop de overgang naar (meer) marktwerking op een veilige manier kan worden gereguleerd. Deze ideeën zijn altijd feilbaar. Wetten verschillen in de mate waarin ze hun doelen bereiken en wetten kunnen onderling of zelfs innerlijk strijdig zijn. Dit geldt mogelijk ook voor de Wmg. En dan zijn er altijd nog mogelijke onverwachte ontwikkelingen die invloed hebben op de werking van wetgeving, in positieve of negatieve zin. Inzicht de invoering en de praktijk van de Wmg kan bijdragen aan de effectiviteit ervan.

1.2 Doel en vraagstelling van deze evaluatie

Deze eerste evaluatie van de Wmg is erop gericht informatie te verkrijgen in de werking van de Wmg in de praktijk, de eventuele knelpunten en problemen die zich daarbij voordoen, en de doeltreffendheid en neveneffecten. Uiteindelijk gaat het om inzicht te geven in de potentiële effectiviteit van de instrumenten in relatie tot de doeleinden van de Wmg. Daarbij wordt –indien relevant- ingegaan op de rol van vele bij de uitvoering van de Wmg betrokken partijen: de NZa en andere toezichthouders,

¹⁷ Zie Klein Haarhuis en Niemeijer 2008.

het ministerie van VWS, zorgverzekeraars, zorgkantoren, zorgaanbieders, verzekerden, patiënten en patiëntenorganisaties

Uitgangspunt van deze evaluatie vormt de vastgestelde wetgeving. De keuzes van de wetgever en de zijn het uitgangspunt van deze evaluatie. Natuurlijk zou op voorhand de vraag gesteld kunnen worden of het niet beter zou zijn geweest om een heel andere wet en heel andere keuzes te maken. Deze vraag wordt in deze evaluatie niet gesteld. Wel kan het zo zijn dat de bevindingen in deze evaluatie aanleiding zijn om nog eens goed naar gemaakte keuzes te kijken.

Zoals eerder gesteld is de doelstelling van de Wmg zoals geformuleerd in de considerans nogal breed geformuleerd, en leent deze doelstelling zich slecht voor een evaluatie. Daarom gaan we in deze evaluatie uit van de nader uitgewerkte doelen zoals geformuleerd in de Memorie van toelichting:

- waar dat kan marktwerking op gang brengen en houden
- waar nodig regulering van tarieven en prestaties
- zorgaanbieders en zorgverzekeraars patiënten en verzekerden goede informatie geven zodat zij kunnen kiezen bij welke zorgaanbieder zij het beste terecht kunnen, met welke verzekeraar zij in zee willen gaan en welke polis voor hen het meest geschikt is;
- zorg dragen voor samenhang in de regulering van en het toezicht op de zorgmarkten

De analyses van deze doelstellingen vindt plaats aan de hand van de volgende deelvragen,

- 1 Wat zijn de beoogde doelen van de Wmg?
- 2 Welke instrumenten bevat de wet en wat is hun beoogde werking in relatie tot de doelen van de Wmg?
- 3 Hoe verhoudt de Wmg zich tot aanpalende wetgeving respectievelijk Europese regelgeving?
- 4 Is de Wmg consistent, zowel intern als in relatie tot de overige relevante (zorg)wetgeving?
- 5 Hoe zijn de bepalingen van de Wmg door de bij de wet betrokken partijen ingevoerd en hoe worden deze in de praktijk toegepast respectievelijk nageleefd?
- 6 Welke mogelijke knelpunten en problemen doen zich bij de toepassing en naleving van de wettelijke bepalingen voor?
- 7 Wat valt er op grond van de ontwikkelingen binnen de deelmarkten¹⁸ en het bieden van keuze-informatie te zeggen over de effectiviteit en de tekortkomingen van het instrumentarium van de Wmg?

Deze deelvragen worden voor de verschillende doelstellingen nader uitgewerkt en beantwoord, waarbij er vanwege de onderhavige thematiek een verschil kan zijn tussen de verschillende hoofdstukken in de aandacht die wordt besteedt aan elk van de 7 onderzoeksvragen.

Bij de evaluatie ligt het accent op de nieuwe elementen in de Wmg of, in het geval van de doelstelling gericht op het reguleren van tarieven en prestaties op deze regulering in de context van, nieuw, geliberaliseerde markten. Afhankelijk van het betreffende doelstelling zal deze keuze nader worden ingevuld.

18 Het gaat hierbij om de zorgverzekeringsmarkt, de zorginkoopmarkt en de zorgverleningsmarkt.

Bij het op gang brengen van marktwerking zal allereerst het instrumentarium dat is gericht op het maken en bewaken van markten centraal staan (hoofdstuk 2).

Bij het onderdeel regulering van tarieven en prestaties, zal vooral ingegaan worden op de vraag hoe deze regulering zich verhoudt tot het ontstaan van meer geliberaliseerde markten, op het samenspel van de verschillende instrumenten die gericht zijn op kostenbeheersing in de nieuwe context waarin de Wmg moet werken (hoofdstuk 3).

Bij het onderdeel informatie voor patiënten en verzekeraars zal niet alleen ingegaan worden op de vraag of de Wmg voldoende instrumenten biedt voor het tot stand komen van deze informatie en de vraag in welke mate deze informatie daadwerkelijk tot stand is gekomen, maar ook op de eerste effecten van deze informatie (hoofdstuk 4).

Bij het onderdeel toezicht staat de het toezicht door de NZa op de verzekeringsmarkten centraal. Daarbij wordt vooral ingegaan op de manier waarop de NZa zijn taken invult en de instrumentering vanuit de Wmg en niet op het interne functioneren¹⁹ (hoofdstuk 5).

Relatie met systeemdoelen

In de considerans van de Wmg wordt verwezen naar de publieke belangen die gediend moeten worden met de Wmg. Het gaat daarbij om een doelmatig en doeltreffend stelsel van zorg, beheersing van de kostenontwikkeling en de bescherming en bevordering van de positie van consumenten. In de MvT (p.9) wordt daaraan de begrippen toegankelijkheid en kwaliteit toegevoegd. Aldaar wordt uiteengezet dat gereguleerde marktwerking in de zorg geen doel op zich is, maar een middel om de zorgsector *beter te laten presteren*, waarbij regulering zowel de toepassing van economische instrumenten als regelgeving en toezicht omvat, “die er in combinatie toe dienen marktfalen weg te nemen en de *toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid* van de zorg ook voor de langere termijn overeind te houden.” Vrij vertaald: gereguleerde marktwerking moet leiden tot een grotere doelmatigheid (d.i. gunstiger prijs-kwaliteitsverhouding of microbetaalbaarheid) onder voorwaarde dat de toegankelijkheid, kwaliteit en macrobetaalbaarheid niet onder een maatschappelijk gewenst niveau dalen. Een nadere analyse van het belang van de systeemdoelen en hun onderlinge samenhang is gemaakt ten behoeve van de evaluatie van de Zvw/Wzt. Deze systeemdoelen vormen ook de context voor de evaluatie van de Wmg. Het stelsel van wetgeving, waarvan de Wmg het sluitstuk is, dient deze systeemdoelen ook naderbij te brengen. Evaluatie van de Wmg zal, ook gezien de korte werkingsduur van de Wmg, echter in eerste instantie plaats vinden aan de hand van de directe effecten van de verschillende instrumenten, de vier doelstellingen van de Wmg en de hoofd-doelstelling van de Wmg: het veilig kunnen zetten van de stap naar meer marktwerking.

1.3 Werkwijze

Het gaat om een eerste evaluatie van de Wmg. Een deel van de effecten van de Wmg zal pas op termijn optreden. De nadruk van de evaluatie ligt daarom op het proces en op de korte termijn effecten. Voor de evaluatie wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van bestaand materiaal. Door de

¹⁹ Parallel aan deze evaluatie is door het Ministerie van VWS opdracht gegeven aan Boer en Croon voor een onderzoek naar het functioneren van de NZa en Cvz. Dit laatste onderzoek gaat in op de taakuitvoering, het bedrijfsmatig-organisatorisch functioneren en de relaties die de zbo's met hun omgeving onderhouden.

korte werkingsduur van de Wmg is er over de effectiviteit van - vooral nieuwe - instrumenten weinig of geen empirisch materiaal voorhanden en gedegen empirische studies ontbreken nagenoeg. De inschatting van de effectiviteit van de instrumenten zal daarom vooral worden gebaseerd op gevolgtrekkingen uit bestaande theoretische en empirische literatuur over marktwerking in de gezondheidszorg, op interviews met betrokkenen en de rechtspraak. Daar waar mogelijk wordt dit aangevuld met empirisch materiaal. Bij de evaluatie wordt juridische, bestuurskundige, sociaal wetenschappelijke en (gezondheids)economische expertise betrokken. Voor een uitgebreidere verantwoording van de onderzoeksstrategie verwijzen we de lezer naar de bijlage met deze titel (bijlage 3)

Centraal staan vier thema's:

- 1 Het maken en bewaken van markten
- 2 Het samenspel van de verschillende instrumenten die gericht zijn op kostenbeheersing
- 3 Informatie voor patiënten en verzekerden
- 4 Toezicht

Voor elk van de vier thema's bestaat de aanpak uit een opeenvolging van 3 stappen:

- 1 analyse van de wet en de beleidstheorie (hier komen onderzoeksvragen 1-4 aan de orde);
- 2 analyse van het invoeringstraject en de uitvoering in de praktijk (hier komen onderzoeksvragen 5 en 6 aan de orde)
- 3 formuleren van conclusies (hier komt onderzoeksvraag 7 aan de orde).

1.4 Opbouw van het rapport

In hoofdstuk 2 tot en met 5 worden de verschillende thema's afzonderlijk geanalyseerd. Deze hoofdstukken zijn afzonderlijk leesbaar en worden elk afgesloten met een overzicht van mogelijke knelpunten en oplossingsrichtingen.