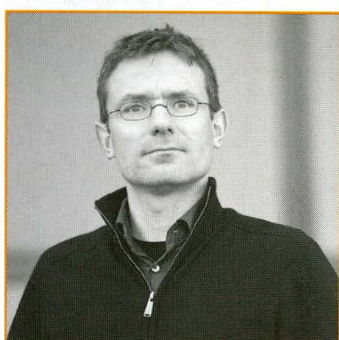


Prestaties in zorginkoop¹

Gezien de hoge kosten die gepaard gaan met de levering van zorg, is het belangrijk voor leveranciers en inkopers van zorg om te begrijpen waar efficiënte en kosteneffectieve oplossingen kunnen worden gevonden. Een meer-jaren onderzoek dat geleid wordt vanuit de Rotterdam School of Management (RSM) heeft als doel om de sector te helpen precies dat te doen.



De kosten in de zorg stijgen tot onhoudbare niveaus, die in het geval van de Verenigde Staten al boven 17 procent van het BNP uitkomen. Landen verschillen in hoe ze de gezondheidszorg financieren en in de manier waarop zij omgaan met de kosten terwijl de kwaliteit en toegankelijkheid worden verhoogd of op z'n minst behouden. In diverse landen zijn de financiering en de levering van de zorg gescheiden, waardoor een proces van zorginkoop ontstaat. Private en/of publieke organisaties kopen zorg in bij private en/of private leveranciers van zorg. Dit vindt doorgaans plaats op een concurrerende markt, die overigens wel in meer of mindere mate door de overheid wordt gereguleerd.

In een systeem van gereguleerde concurrentie kunnen degenen die de zorg financieren de zorgvraag sturen naar de meest efficiënte en effectieve aanbieders. Hoewel dit proces niet altijd "zorginkoop" heet, creëert dit wel de rollen van zorginkoper en leverancier.

In essentie betekent dit dat concurrentie tussen aanbieders ervoor zorgt dat degenen die de beste kwaliteit en toegankelijkheid tegen een redelijke prijs aanbieden, door de marktwerking met een groter aandeel van de "business" worden beloond. Maar zal dit bijdragen tot het verminderen van de zorgkosten? 'Helaas lijkt de literatuur over gezondheidsmanagement een grotere nadruk te hebben gelegd op ideale markten en ideale contracten, en minder op inkopers, leveranciers en hun relaties', zegt Erik van Raaij, Universitair Hoofddocent Inkoop en Leveranciersmanagement aan de RSM.

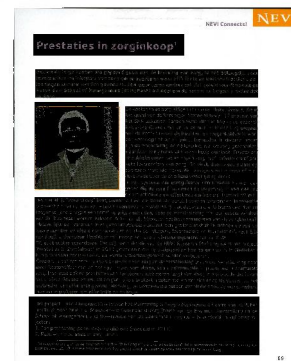
Dit gaat echter veranderen. Dankzij een subsidie van de NEVI Research Stichting werd het project 'Prestaties in Zorginkoop' in 2011 gelanceerd om te onderzoeken hoe zorginkopers in Nederland hun processen contractering en leveranciersmanagement kunnen verbeteren.

'Cruciaal is dat het scheiden van de inkoop van zorg en de verstrekking ervan een verschuiving naar meer kosteneffectieve oplossingen moet stimuleren, zoals extramurale in plaats van intramurale zorg. Het moet ook de prestaties van aanbieders verbeteren', zegt Van Raaij, die projectleider is van het project. Bovendien zou dit zorgverleners in staat moeten stellen om zich te concentreren op het aanbieden van efficiënte gezondheidszorg, en concurrentie tussen aanbieders zou de marktwerking moeten exploiteren om efficiëntie te verhogen.

Het project - een samenwerking tussen het Purchasing & Supply Management Centre van RSM, het Instituut voor Beleid & Management Gezondheidszorg (beide van de Erasmus Universiteit) en de School of Management and Governance van de Universiteit Twente - is verdeeld in vijf deelprojecten:

1. Een positioning paper over zorginkoop (voltooid in 2011)
2. Partnership relaties in zorginkoop

¹ Dit is een vertaling en bewerking van het artikel "Procuring efficiencies in health care" dat is verschenen in het winter nummer van RSM Outlook (2012). Actuele informatie over het project is ook te vinden op www.healthcareprocurement.org.



3. De effecten van zorginkoop op de effectiviteit van ziekenhuizen
4. Prestatiecontracten en -management in zorginkoop
5. Zorginkoop op basis van populatiegebonden bekostiging

Het Nederlandse Model

Er zijn drie typen instellingen in Nederland die betrokken zijn bij de inkoop van gezondheidszorg: gemeenten kopen onder de Wmo ondersteuning voor kwetsbare groepen in, zoals ouderen, gehandicapten en verslaafden; "zorgkantoren" vertegenwoordigen 32 zorgregio's en worden gerund door zorgverzekeraars, die "uitzonderlijke" medische zorg voor ouderen en chronisch zieken inkopen onder de AWBZ; en zorgverzekeraars, die onder de Zvw de primaire en curatieve zorg inkopen bij onder meer huisartsen, ziekenhuizen en klinieken.

In deze laatste categorie is de marktwerking het verst gevorderd: bij wet is de consument vrij om een zorgverzekeraar te kiezen en om jaarlijks te wisselen van verzekeraar. Verzekeraars mogen winst maken en marketingtechnieken inzetten voor het aantrekken en behouden van klanten, waaronder kortingen voor collectiviteiten van bedrijven en andere organisaties.

Er zijn echter beperkingen. Zo is er politiek verzet tegen de verticale integratie van een verzekeraar met een zorgverlener. 'Een andere uitdaging komt voort uit de wens (en verwachting) van consumenten om hun zorgverlener vrij te kunnen kiezen', zegt Van Raaij. 'Inkopers zouden via selectieve contractering liever deze keuze beperken tot een aantal "preferente" leveranciers, met wie ze gunstige voorwaarden kunnen onderhandelen op basis van onderscheidende kwaliteit en schaalvoordelen.' Daar komt bij dat het met een beperkt aantal leveranciers makkelijker is om de "productie" te coördineren en relaties te beheren.

Zorgverleners worden op dit moment voor een groot deel vergoed op basis van het aantal verrichtingen, waardoor zorgverleners een financiële prikkel hebben om het volume van behandelingen te verhogen. Dit in tegenstelling tot een innovatieve vorm van betaling waar momenteel naar gekeken wordt, de zogenaamde populatiegebonden bekostiging. Deze financiering biedt zorgverleners een vast bedrag per lid van een populatie (bijvoorbeeld de bevolking in een bepaalde regio). Dit creëert prikkels om een populatie gezond te houden voor de laagst mogelijke kosten, door bijvoorbeeld preventieve zorg te stimuleren.

De weg vooruit

'Dit onderzoeksproject brengt mensen uit wetenschap en praktijk samen om bruggen te slaan tussen inkoop en leveranciersmanagement enerzijds en zorgmanagement anderzijds, terwijl een kruisbestuiving tussen deze gebieden wordt gestimuleerd', zegt Van Raaij. 'Maar het is niet louter een academische oefening, want er zijn zeer sterke praktische aspecten.' Bijvoorbeeld, om partnership relaties te onderzoeken zullen er case studies worden uitgevoerd om te kijken hoe partnerschappen evolueren tijdens het leven van een contract, en de impact van regelgeving op deze relaties.

Op basis van de projectbevindingen zullen richtlijnen worden ontwikkeld voor het maken en onderhouden van samenwerkingsverbanden. Bovendien zullen promovendi met uitgebreide ervaring uit de praktijk van de zorginkoop worden ingezet om populatiegebonden bekostiging en prestatiecontractering en -management te bestuderen, en zij brengen hierover verslag uit met concrete aanbevelingen voor de praktijk.

'Belangrijk is dat het verbeteren van de vaardigheden van zorginkopers en van de relaties die zij met zorgaanbieders hebben, zich uiteindelijk vertalen in betere gezondheidszorg tegen lagere totale kosten. Dat is wat wij voor ogen hebben,' vertelt Van Raaij.

