

Nieuwe dynamiek tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieders

Achmea is mondiaal de eerste om het gedachtegoed van Best Value toe te passen bij de inkoop van zorg. Inmiddels is de selectiefase afgerond en zijn negen aanbieders gecontracteerd. In dit artikel worden de resultaten van de pilot gepresenteerd.

In het septembernummer 2014 van Deal! Magazine beschreven we achtergrond en opzet van de pilot prestatie-inkoop binnen Achmea. In die pilot is gekozen voor twee verschillende aandoeningen: staar en borstkanker. Een staaroperatie is een eenvoudige, in principe monodisciplinaire ingreep, hoog gestandaardiseerd en minder belastend voor de patiënt. Borstkanker(chirurgie) kent een multidisciplinaire behandeling, is minder gestandaardiseerd en kent een langdurig zorgproces. Achmea heeft bewust gekozen twee in complexiteit verschillende aandoeningen in te kopen via prestatie-inkoop. Zo wordt getoetst of de resultaten van de pilot afhankelijk zijn van de complexiteit van de aandoening/behandeling. De deelnemende zorgaanbieders zijn verdeeld over de vijf inkoopregio's van Achmea. Er zijn vier regio's 'verkleind' om de pilot overzichtelijk te houden. Vier regio's kopen staaroperaties in (Rotterdam, Amsterdam, Noordoost-Nederland en West-Brabant/Zeeland), één regio koopt borstkankerchirurgie in (Utrecht). In de pilot zijn in totaal vijf zorgaanbieders geselecteerd voor het prestatiecontract cataractzorg en vier voor borstkankerzorg. Daarmee zijn negen voorkeurszorgaanbieders aangewezen die drie jaar zorg kunnen leveren zonder volumebeperkingen. Na afloop van het inkooptraject is een evaluatie uitgevoerd. In de evaluatie, waarin ook zorgaanbieders zijn betrokken, stonden de volgende onderwerpen centraal:

1. Relatie zorgaanbieders-zorgverzekeraars
2. Kwaliteit van zorg
3. Zorgkosten
4. Medewerkerstevredenheid

1. Relatie zorgaanbieders-zorgverzekeraars

Het primaire doel van de pilot was het realiseren van een andere dynamiek tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar bij het inkopen van zorg, waarin *partnership* en het creëren van waarde centraal staan. Na het toekennen van de beoordeling heeft het team prestatie-inkoop met alle 35 deelnemende zorgaanbieders

een evaluatiegesprek gevoerd aan de hand van een semigestructureerde vragenlijst. In ieder gesprek zijn er tevens twee meetbare vragen gesteld, namelijk: hoe beoordeelt u prestatie-inkoop in vergelijking met de reguliere inkoop en welk effect heeft prestatie-inkoop op het beeld dat u heeft van Achmea?

Elk van de respondenten kon op beide vragen een dominant antwoord geven via de bekende '2-4-6-8-10'-schaal die in de Best Value-aanpak wordt gebruikt. Uit de evaluatie blijkt dat het overgrote deel van de aanbieders prestatie-inkoop als beter of veel beter beoordeelt, namelijk 85 procent (zie de figuur bovenaan pagina 25). De voornaamste reden voor deze beoordeling is dat Achmea met prestatie-inkoop een serieuze poging doet tot het inkopen op kwaliteit van zorg. Het percentage van 85 kan gerust als dominante informatie worden bestempeld. Ook de zorgaanbieders die uiteindelijk niet geselecteerd zijn voor een voorkeurscontract prefereren deze manier van inkopen boven de klassieke manier.

De tweede vraag leverde in zekere zin ook dominante informatie op. Voor 73 procent van de respondenten geldt dat prestatie-inkoop hun beeld van Achmea niet ten positieve of ten negatieve beïnvloedt. De voornaamste reden hiervoor is dat de pilot slechts een klein onderdeel is van het inkoopbeleid van Achmea. De respondenten gaven hier vaak aan dat één zwaluw nog geen zomer maakt.

Auteurs



Peter Dohmen
Functie: beleidsadviseur
Organisatie: Achmea Zorg



Dewi van Deursen
Functie: beleidsadviseur zorginkoop
Organisatie: Achmea



Jeroen van de Rijt
Functie: consultant
Organisatie: Scenter



Erik van Raaij
Functie: universitair hoofddocent inkoopmanagement
Organisatie: Rotterdam School of Management



2. Kwaliteit van zorg

In de pilot prestatie-inkoop is aan de aanbieders gevraagd hoe zij kwaliteit definiëren, op welk niveau zij presteren op de door hen gedefinieerde kwaliteit en welke eventuele *commitments* zij kunnen afgeven. De pilot heeft geleid tot een inzicht in diverse indicatoren; ook indicatoren die tot dusver niet met Achmea werden gedeeld. Bijvoorbeeld overlevingscijfers bij borstkanker en de uitkomst van gezichtscherpte bij de cataractzorg. Hierdoor is een omgeving gecreëerd van transparantie en *accountability*. De verkregen indicatoren zijn bedoeld als inzicht in de mate waarin kwaliteit transparant is gemaakt, niet als instrument om kwaliteit vergelijkbaar te maken, noch om deze te gaan gebruiken voor het ontwikkelen van indicatoren om uniform voor te schrijven bij de zorginkoop. Hiermee zou een omgeving van *manage, inspect & control* ontstaan. Het formuleren van SMART-gedefinieerde prestaties vanuit de zorgaanbieder zelf is nieuw voor de zorg. Slechts een beperkt aantal zorgaanbieders is in staat gebleken om kwaliteit van zorg meetbaar inzichtelijk te maken. Verreweg de meeste plannen en interviews zijn als gevolg hiervan beoordeeld met een neutrale score. Slechts enkele aanbiedingen waren daadwerkelijk onderscheidend. Dit zijn ook de geselecteerde voorkeursaanbieders geworden. Wel is gebleken dat kwaliteit van zorg te beoordelen is zonder vooraf gedefinieerde specificaties. Het vooraf definiëren van inkoopspecificaties is niet noodzakelijk om kwaliteit van zorg te kunnen beoordelen en te kunnen inkopen op kwaliteit. In de terugkoppelingsgesprekken is 91 procent van de aanbieders akkoord met hun beoordeling.

3. Zorgkosten

Hoewel het niet het primaire doel is van de pilot om zorgkosten te verlagen – de kwaliteit stond immers centraal – is wel onderzocht in welke mate prestatie-inkoop effect heeft gehad op de prijs. Gebleken is dat bij de cataractoperaties de aanbieders die zijn gecontracteerd voor prestatie-inkoop, een gunstige prijsstelling hebben vergeleken met het landelijk gemiddelde. Verder geldt dat van de vijf geselecteerde aanbieders er twee zowel de hoogste score op kwaliteit als het laagste prijsaanbod in de regio hebben. Ook de aanbieders die voor borstkankerzorg zijn gecontracteerd, hebben een gemiddelde of minder dan gemiddelde prijsstelling voor het leveren van borstkankerzorg, vergeleken met de landelijk prijzen (hoewel in iets mindere mate dan bij cataractoperaties). Het is van belang →

Project Prestaties in Zorginkoop

Deze pilot is onderdeel van het onderzoeksproject *Prestaties in Zorginkoop* dat de NEVI Research Stichting financieel ondersteunt. Andere deelprojecten binnen dit meerjarenonderzoeksproject kijken naar inkooprelaties bij zorginkoop, de effecten van zorginkoop op de efficiency van ziekenhuizen en populatiegebonden bekostiging. Het onderzoeksproject brengt expertise van zorgmanagement en inkoopmanagement samen vanuit de Rotterdam School of Management, het instituut Beleid en Management Gezondheidszorg en de Universiteit Twente (www.healthcareprocurement.org).

om hierbij te vermelden dat de prijsenvelop van elke aanbieder pas geopend werd nadat alle kwaliteit was gescoord. Prijs kon dus geen invloed hebben op de beoordeling van kwaliteit. Een lage prijs en hoge kwaliteit gaan kennelijk hand in hand. Dit ligt in lijn met eerdere bevindingen (zie Witteveen & Van de Rijt; Deal! April 2013).

4. Medewerkerstevredenheid

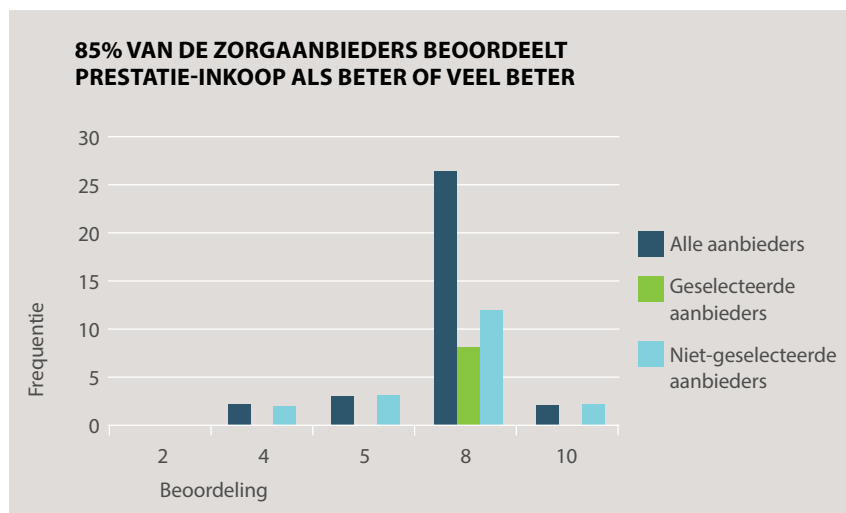
Het verbeteren van de medewerkerstevredenheid of het plezier in het werk van de zorginkopers van Achmea was geen primaire doelstelling van de pilot, maar wel een belangrijke parameter om te monitoren. In totaal hebben (naast het kernteam Best Value van drie personen) elf medewerkers van Achmea deelgenomen aan de pilot vanuit de regioteams: zeven inkopers, drie medisch adviseurs en één regiomanager. Na afronding van het eerste deel van de pilot hebben we ook met hen evaluatiegesprekken gevoerd en bovendien een online vragenlijst gestuurd met de volgende drie vragen: hoe beoordeel je prestatie-inkoop in vergelijking met de reguliere manier van inkoop, in welke mate heeft prestatie-inkoop effect gehad op je werkplezier, en ben je voor de zorginkoop 2016 bereid tot deelname aan een nieuwe inkoopronde prestatie-inkoop? Van tien van de elf Achmea-medewerkers kregen we antwoorden: zeven medewerkers vinden prestatie-inkoop een betere manier van inkopen op kwaliteit; ook geven zeven medewerkers aan dat prestatie-inkoop meer plezier in het werk geeft dan reguliere inkoop; alle tien medewerkers antwoordt bevestigend op de vraag of hij of zij bereid is om opnieuw deel te nemen aan een prestatie-inkooptraject.

Filosofie

De pilot heeft zowel van de medewerkers van Achmea als van de aanbieders veel gevraagd. Voor de medewerkers van Achmea betekende prestatie-inkoop het loslaten van een eigen inhoudelijke invulling van kwalitatief goede en doelmatige zorg. De inhoud loslaten en deze paradigma-verandering bewerkstelligen, kost tijd. Als dit niet goed wordt begeleid, leidt dit tot onrust en weerstand tegen de pilot. Door tijd en aandacht van het centrale team, door te luisteren en de ruimte te zoeken binnen de procedure en aanpak, zijn deze zorgen weggenomen. Het risico bij het wegnemen van de weerstand is dat er concessies worden gedaan aan de aanpak en filosofie van prestatie-inkoop. Dit had kunnen leiden tot ongewenste effecten en resultaten. In de pilot is dit risico beperkt gebleven.

Paradigmaverandering

Niet alleen de medewerkers van Achmea hebben een paradigmaverandering moeten ondergaan. Ditzelfde geldt



Bron: Dohmen, Van de Rijt, Van Deursen, Van Raaij, 2015

voor de aanbieders. Gebleken is dat door de pilot marktpartijen in beweging zijn gekomen. De meeste zorgaanbieders hebben voor de inschrijving goed nagedacht over hun eigen processen en de opbrengsten van hun handelen. Het heeft vooral een interne dynamiek bewerkstelligd. In de pilot zijn zorgaanbieders multidisciplinair aan de slag gegaan en hebben met de medische specialisten, verpleegkundigen, kwaliteitsmedewerkers samen met de zorgverzekers de plannen opgesteld en de interviews voorbereid. Eén zorgaanbieder gaf aan ook de eigen inkoopafdeling te hebben betrokken in het proces. Zorgaanbieders hebben aangegeven dat hierdoor de eigen processen beter worden begrepen en dat er is nagedacht over welke prestatie-informatie belangrijk is om deze bedrijfsprocessen te monitoren en te gebruiken voor verbeteringen. Zorgaanbieders die nog niet eerder beschikten over meetbare prestatie-informatie, maar dit voor de inschrijving hebben ontwikkeld geven aan deze informatie en inzichten nu te gaan gebruiken voor interne sturing.

Vervolgpijl

Er is onder de zorgaanbieders een grote bereidheid om te leren van deze eerste ervaringen. Vooral omdat het hen helpt inzicht te krijgen in de eigen organisatie en mogelijke verbeteringen op basis van prestatie-informatie. Het eerste deel van de pilot is dan ook zeer succesvol gebleken. Dit is dan ook de reden dat Achmea bezig is met een vervolgpijl. Het uiteindelijke resultaat is echter pas over drie jaar te meten als de gerealiseerde *performance* van de geselecteerde aanbieders kan worden geobserveerd. Het meest belangrijke voor nu is dat er een begin is gemaakt met een nieuwe dynamiek tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieders. Dit creëert een basis om daadwerkelijk te komen tot goede uitvoeringsresultaten. ●

Voor meer informatie en verdere leerpunten is de evaluatie op te vragen bij Peter Dohmen (peter.dohmen@achmea.nl).

