

Veel ziekenhuizen niet efficiënter door marktwerking

De invoering van gereguleerde marktwerking heeft het Nederlandse zorglandschap drastisch veranderd. In een deelproject van het NEVI-onderzoek 'Prestaties in Zorginkoop' onderzoeken Martin van Ineveld en Joris van de Klundert het effect van marktwerking en zorginkoop op de prestaties van ziekenhuizen.

Het Nederlandse zorgstelsel is in 2005 ingrijpend gewijzigd door de invoering van gereguleerde marktwerking, zoals vastgelegd in de Zorgverzekeringswet (Zvw). Onder deze wet vallen onder andere de kosten voor medicijnen van de apotheek, de kosten voor de huisarts en de kosten voor ziekenhuiszorg. De Zvw geeft zorgverzekeraars een machtige rol als zorginkopers. Door de inkooprol worden zorgverzekeraars geacht toegang tot betaalbare zorg van goede kwaliteit te bieden aan hun klanten. Voor ziekenhuiszorg werd de gereguleerde marktwerking met de bijbehorende inkooprol door verzekeraars geleidelijk ingevoerd. Tussen 2005 en 2012 is het deel van de omzet waarvoor prijs, kwaliteit en volume vrij onderhandelbaar zijn stapsgewijs opgevoerd van 10 procent, naar 20, 35 en 70 procent.

Onderzoeksdoel

In een van de deelprojecten van het NEVI-onderzoeksproject 'Prestaties in Zorginkoop' (zie kader) onderzoeken we wat de invloed is geweest van de stapsgewijs uitgebreide marktwerking en zorginkoop op de prestaties van ziekenhuizen. We analyseren of de beoogde prestatieverbeteringen worden bereikt, bijvoorbeeld door de aandacht te vestigen op de vraag of effectieve inkoop slecht presterende ziekenhuizen aanzet tot prestatieverbetering of niet. Andersom zou het zo kunnen zijn dat omdat de concurrentie beperkt is, bijvoorbeeld in regio's met weinig aanbod, gebrek aan marktwerking het voor inkopers moeilijker maakt om prestatieverbetering te bevorderen.

Veranderingen analyseren

Omdat de stelselwijziging in 2005 voor heel Nederland tegelijk is ingevoerd, zullen we nooit weten of het beter of slechter was gegaan wanneer de wijziging niet was ingevoerd. Wel

kunnen we de veranderingen in prestaties van Nederlandse ziekenhuizen sinds 2005 analyseren, onder meer op basis van de publiekelijk beschikbare informatie zoals jaarverslagen en kwaliteitsgegevens verzameld door de Inspectie van de Gezondheidszorg. Voor de kwaliteit geldt helaas dat er niet of nauwelijks kwaliteitsindicatoren op ziekenhuisniveau verzameld zijn die vanaf 2005 ongewijzigd zijn gebleven. De twee uitzonderingen zijn percentage afgezegde operaties en percentage patiënten met decubitus. Het onderzoek richt zich daarom vooral op de efficiëntie van ziekenhuizen, zoals die in nauwe relatie staat tot de kosten.

DEA

Voor het onderzoek maken we gebruik van de veel toegepaste benchmarking-techniek Data Envelopment Analysis (DEA). Deze techniek vergelijkt per jaar de ziekenhuizen door de geproduceerde volumes (output aan eerste polikliniekbezoeken, dagopnames, en meerdaagse opnames) te beschouwen in relatie tot de beschikbare middelen (input zoals fte's en euro's). Door dit voor alle jaren te doen, kunnen we vervolgens ook de prestaties van ziekenhuizen in opvolgende jaren aan elkaar relateren.

Efficiëntiescore

De DEA-techniek kent ieder jaar aan ieder ziekenhuis een efficiëntiescore tussen 0 en 1 toe. Een ziekenhuis met een efficiëntiescore van 1 is in vergelijking tot ieder ander ziekenhuis efficiënt in het produceren van volumes van zorg in verhouding tot de inputs. Daarbij staat de techniek toe dat ziekenhuizen het relatieve belang dat aan inputs en outputs wordt gehecht laten verschillen. Zo kan het ene ziekenhuis heel efficiënt zijn in het produceren van veel dagopnames en die zwaar laten meewegen, terwijl een ander juist efficiënt is

Auteurs



Martin van Ineveld

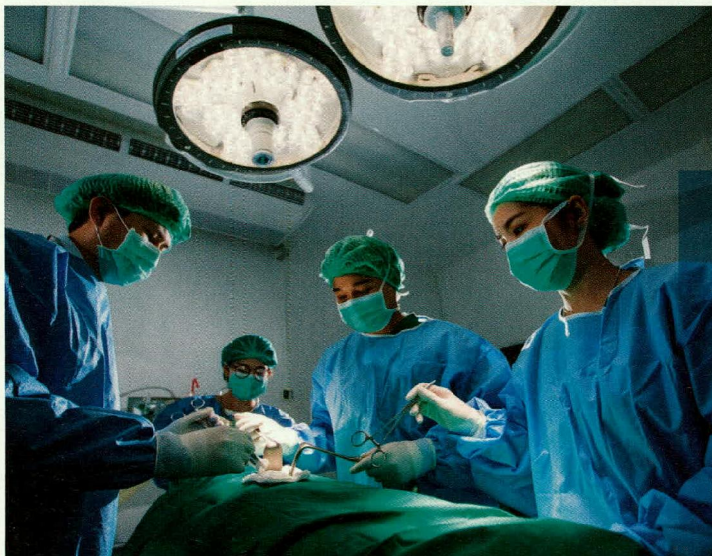
Functie:
 verbonden aan het
 Instituut Beleid
 en Management
 Gezondheidszorg
 Organisatie:
 Erasmus Universiteit
 Rotterdam



Joris van de
 Klundert

Functie:
 verbonden aan het
 Instituut Beleid
 en Management
 Gezondheidszorg
 Organisatie:
 Erasmus Universiteit
 Rotterdam





Dit onderzoek is onderdeel van het onderzoeksproject 'Prestaties in Zorginkoop' dat de NEVI Research Stichting financieel ondersteunt. Andere deelprojecten binnen dit meerjaren onderzoeksproject kijken naar inkooprelaties bij zorginkoop, prestatiegebaseerde zorginkoop en populatiegebonden inkoop. 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. Voor meer informatie: www.healthcareprocurement.org

in het leveren van een combinatie van eerste polikliniekbezoek en meerdaagse opnames. Beide kunnen dan op hun manier als meest efficiënt worden gezien en een efficiëntiescore van 1 hebben. Andersom kan het voor een ziekenhuis gelden dat zij op geen enkele manier het meest efficiënt is. Voor een dergelijk ziekenhuis kent DEA de voor dat ziekenhuis maximaal te bereiken score toe. Hoe verder deze score van 1 verwijderd is, hoe minder efficiënt het betreffende ziekenhuis is.

Afnemende efficiëntie

Uit onze analyse blijkt dat over de jaren 2005-2010 het aantal ziekenhuizen met eer. score van 1 afneemt van 15 naar 9. Andersom neemt het aantal ziekenhuizen met een score van minder dan 0,8 over deze jaren toe van 5 naar 18. Bij de toenemende marktwerking presteert een steeds groter aantal ziekenhuizen beduidend minder efficiënt dan de meest efficiënte ziekenhuizen. De gemiddelde efficiëntie neemt tussen 2005 en 2010 bovendien af van 0,9 naar 0,85. Bij prestatieverbetering hoeft de aandacht niet alleen uit te gaan naar relatieve prestaties tussen ziekenhuizen in hetzelfde jaar, maar kan ook worden gekeken naar de prestatieverbetering die ziekenhuizen van jaar tot jaar doormaken. In een DEA-analyse kan dergelijke verbetering worden gemeten met de Malmquist Index. Een Malmquist Index van hoger dan 1 staat voor efficiëntieverbetering van jaar op jaar, en een score van lager dan 1 voor een efficiëntieverslechtering.

Fusie helpt niet

De gemiddelde jaarlijkse efficiëntieverbetering van Nederlandse ziekenhuizen bedraagt over de periode 2005-2010 maximaal 2 procent. De best presterende ziekenhuizen realiseerden een verbetering van de prestatiegrens van 1 tot 5 procent per jaar. Vanaf 2008 raken ziekenhuizen gemiddeld echter verder verwijderd van de grens en geldt inderdaad dat de gemiddelde prestaties van 2009 op 2010 zelfs lijken te verslechteren. Bovenstaande resultaten kennen een lichte bias omdat we ziekenhuizen die tussen 2005 en 2010 zijn opgehouden te bestaan (bijvoorbeeld door fusie) niet hebben kunnen meenemen. Een nadere analyse van dergelijke ziekenhuizen leert ons echter dat geen van de gefuseerde ziekenhuizen

in de eerste jaren na de fusie tot efficiëntieverbetering is gekomen. Als oplossing voor gebrek aan efficiëntie blijkt fusie in ons onderzoek weinig effectief.

Discussie en conclusies

Onze analyse kent beperkingen. Zo hebben we niet alle relevante input en outputfactoren kunnen meenemen, bijvoorbeeld door wijzigingen in regelgeving voor financiële verslaggeving. Bovendien houdt de analyse geen rekening met de innovaties in de zorgverlening die ziekenhuizen over de jaren 2005-2010 hebben doorgevoerd. Vooralsnog geeft de analyse niettemin weinig mogelijkheden om positieve effecten van de stelselwijziging en zorginkoop vast te stellen. Wellicht is dit

De gemiddelde jaarlijkse efficiëntieverbetering van Nederlandse ziekenhuizen bedraagt over de periode 2005-2010 maximaal 2%

deels het gevolg van het beperkte deel van de zorg dat vrij onderhandelbaar was; ziekenhuizen pasten hun besturing (nog) niet aan in deze eerste jaren na de wijziging. Ook de zorgverzekeraars begonnen pas vanaf 2008 voorzichtig te experimenteren met selectieve zorginkoop. De resultaten over de jaren 2009 en 2010 suggereren dat het verder verhogen van het vrij onderhandelbare segment niet door alle ziekenhuizen goed is verwerkt. We onderzoeken daarom ook de opvolgende jaren, en kijken we naar de vraag of bepaalde zorgverzekeraars meer effect hebben bewerkstelligd dan andere. Daarover hopen we binnenkort in Deal! te kunnen berichten. ●

Deze bijdrage is gebaseerd op het artikel: Ineveld M van, Oostrum J van, Vermeulen R, Steenhoek A, Klundert van de J., 2013. Productivity and quality of Dutch hospitals during system reform. Health Care Management Science, op 15/3/2015 online.