

Zorg & markt

Inkoopbeleid moet duidelijk zijn

Verzekerden moeten bereid zijn om zich door zorgverzekeraars te laten sturen

Jan-Peter Heida, Piet Stam en Lieve Boonen

Zorgverzekeraars willen onderscheidend inkopen. Daarvoor moeten de kwaliteitsverschillen van het zorgaanbod transparanter worden, zorginstellingen en verzekeraars voordeel hebben van een voorkeursrelatie en verzekerden bereid zijn zich door zorgverzekeraars te laten sturen. Zover zijn we nog niet, maar de voortekenen zijn gunstig. Dat er nog nauwelijks onderscheid is tussen polissen, zoals de afgelopen weken in het nieuws was, wil niet zeggen dat er niet al hard aan wordt gewerkt.

De belangrijkste voorwaarde is dat kwaliteitsverschillen tussen zorgaanbieders bekend zijn. Er is informatie per aandoening nodig. Een ziekenhuis kan bijvoorbeeld heel goed zijn op longgeneeskunde maar niet op orthopedie. Voor één aandoening zijn meerdere indicatoren nodig die iets zeggen over de zorg. Om sets van indicatoren te ontwikkelen, is samenwerking tussen medisch specialisten, ziekenhuizen, verzekeraars, patiëntenvertegenwoordigers en de overheid nodig. Zorgverzekeraars gebruiken deze informatie om per aandoening selectief te contracteren. Er worden dan nog steeds veel ziekenhuizen gecontracteerd, maar alleen op hun sterke punten.

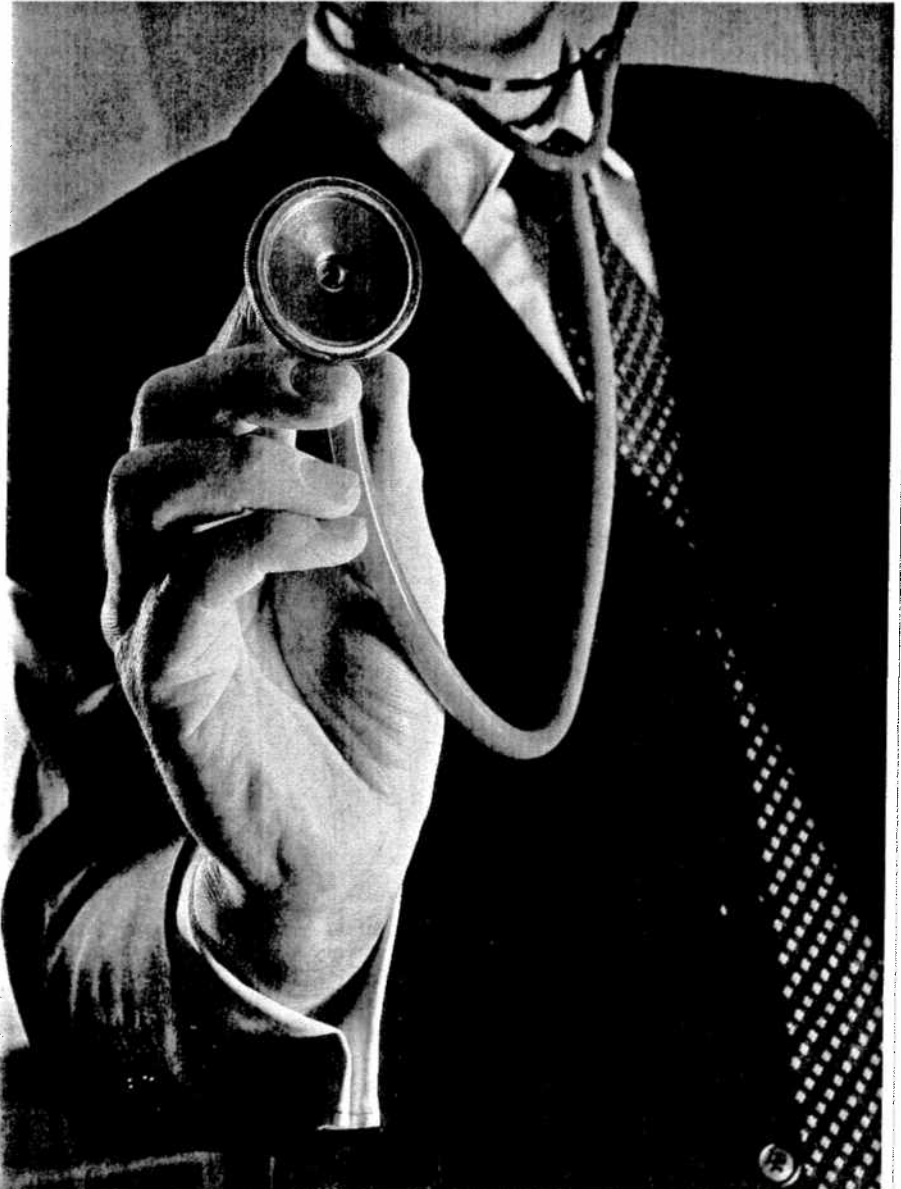
Daarvoor zijn sterkere prikkels om op kwaliteit te selecteren nodig. Van elke euro aan extra zorguitgaven in de basispolis komt nu al 67 cent ten laste van het financieel resultaat van verzekeraars. Dit zogenoemde verzekeraarsrisico neemt de komende jaren (in 2010 tot ongeveer 75%) verder toe nu

VWS de nacalculatie van de kosten ziekenhuiszorg in de risicoverevening verder afbouwt. Voor verzekeraars duurt de feedback tussen initiatieven om selectief in te kopen, patiënten beter te laten helpen en daar financieel voordeel mee te doen, nu te lang. Bij de verbetering van de risicoverevening hoort daarom een kortere feedback.

Maar de verzekeraars hebben ook een intrinsieke motivatie om de zorgkwaliteit te verbeteren. Zo sluiten ze nu speciale contracten met voorkeursziekenhuizen. Dat gebeurt vooral in het geliberaliseerde deel van de markt, het zogenoemde B-segment. Vooral daar hebben ziekenhuizen voordeel van extra volume aan geleverde zorg. Verdere uitbreiding van het B-segment maakt selectieve zorginkoop interessanter voor hen. Ook de verantwoordelijkheid voor de kapitaallasten, die een ziekenhuis vroeger vergoed kreeg, maakt de positie van voorkeursaanbieder aantrekkelijk.

Ten slotte de mogelijkheden om patiënten te sturen. Een kwart van de Nederlanders is bereid om het advies van de zorgverzekeraar over ziekenhuis- en apotheekkeuze in acht te nemen. Als ze ervan overtuigd zijn dat de verzekeraar contracteert op basis van kwaliteit, is ruim 75% bereid te switchen als daarmee hun eigen risico wordt kwijtgescholden. Maar dan moet kwaliteitsinformatie openbaar zijn, zodat het inkoopbeleid van een verzekeraar duidelijk is en het vertrouwen van patiënten krijgt. Uit onderzoek blijkt dat patiëntenstromen al beginnen te verschuiven bij specialismen zoals oogheelkunde en orthopedie in gebieden met relatief veel zorgaanbieders. De ingeslagen weg naar meer transparantie en financiële gevolgen van de eigen keuzes is thans veelbelovend.

Jan-Peter Heida, Piet Stam en Lieve Boonen werken bij Sirm - Strategies in Regulated Markets.



Het inkoopbeleid van de verzekeraar moet het vertrouwen van patiënten krijgen. Foto: Truus van Gog/HH

Kwart Nederlanders bereid om advies zorgverzekeraar over ziekenhuiskeuze in acht te nemen

Zie 'Inzicht in kwaliteit kan dynamiek in zorgverzekeringsmarkt vergroten' op http://www.sirm.nl/sirm_3_publicaties.php voor een uitgebreide versie van dit FD artikel (inclusief bronvermeldingen).