

# Prestatie-inkoop in de zorg: een wereldprimeur

Auteurs



**Peter Dohmen**  
Functie: beleidsadviseur  
Organisatie: Achmea Zorg  
Ook: projectleider van de pilot prestatie-inkoop medisch-specialistische zorg



**Erik van Raaij**  
Functie: universitair hoofddocent inkoopmanagement  
Organisatie: Rotterdam School of Management (Erasmus Universiteit)



**Jeroen van de Rijt**  
Functie: consultant  
Organisatie: Scenter  
Ook: coauteur van het boek *Prestatie-inkoop; met Best Value naar succesvolle projecten*

Zorgverzekeraar Achmea voert momenteel een pilot uit met prestatie-inkoop voor staaroperaties en borstkankerchirurgie. Nauw betrokkenen Peter Dohmen, Erik van Raaij en Jeroen van de Rijt doen gedetailleerd verslag van deze wereldprimeur. De eerste geluiden van zowel zorgaanbieders als zorginkopers zijn positief.

**D**e Nederlandse zorgverzekeraars zijn voortdurend op zoek naar manieren om goede en toegankelijke zorg te contracteren voor de verzekerden en tegelijkertijd de zorgkosten te beheersen. De klassieke methode van zorginkoop behelst een onderhandeling tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder, waarbij prijzen en volumes van voorgaande jaren als uitgangspunt worden gebruikt voor het komende jaar. Andere traditionele elementen van zorginkoop (in de ziekenhuiszorg) zijn een contractduur van een jaar, onderhandelingen op het niveau van het gehele ziekenhuis en het contracteren van alle ziekenhuizen in Nederland.

## Eerste in de wereld

Inmiddels worden ook andere vormen van leveranciersselectie en contractering toegepast. Eén vorm waar door zorgverzekeraars naar wordt gekeken, is de openbare aanbesteding. Prestatie-inkoop is tot op heden niet ingezet. In dit artikel zetten wij uiteen hoe Achmea prestatie-inkoop heeft toegepast voor borstkankerbehandeling en cataractoperaties. Zover wij weten, is Achmea daarmee de eerste in de wereld die prestatie-inkoop inzet voor de inkoop van zorg. Achmea ziet dit als een mogelijk hulpmiddel om voor verzekerden de beste zorg tegen een aanvaardbare prijs

te contracteren. Om te weten of prestatie-inkoop werkt bij de inkoop van zorg is Achmea eind vorig jaar gestart met een pilot voor de inkoop van staaroperaties en borstkankerchirurgie.

## Inkoopkader

Achmea volgt de principes van prestatie-inkoop zoals die door Dean Kashiwagi zijn geformuleerd en vervolgens door Jeroen van de Rijt en Sicco Santema verder zijn uitgewerkt. Een belangrijk kenmerk van deze manier van inkoop is dat de inkoper niet op de stoel van de expert gaat zitten. Dit staat haaks op de ontwikkeling binnen Achmea en andere zorgverzekeraars in Nederland om de verwachtingen van de zorginkoper uit te werken in steeds gedetailleerdere specificaties. Bij prestatie-inkoop formuleert de inkoper slechts zijn *intent*, oftewel zijn inkoopkader.

Een tweede kenmerk van prestatie-inkoop is dat de offertes van de aanbieders zeer compact zijn en uit een aantal vaste onderdelen bestaan, zoals de prestatieonderbouwing en het risicodossier van ieder maximaal twee A4'tjes. In plaats van het afvinken van onderdelen die door de inkoper zijn gespecificeerd als voorwaarden, moet de aanbieder nu zelf verwoorden waarom hij het beste voldoet aan het kader van de inkoopende partij.

## Sleutelpersonen

Een derde kenmerk is dat in het selectieproces ook interviews met sleutelpersonen worden gehouden. Bij de inkoop van zorg komen de sleutelpersonen (de medisch specialisten) traditiegetrouw niet of nauwelijks aan het woord. Steeds meer ziekenhuizen werken met gespecialiseerde verkopers en verkoopteams (die overigens interessant genoeg aan de kant van de leverancier ook zorginkoopteams worden genoemd). Prestatie-inkoop brengt de uitvoerder, hier de medisch specialist, zelf aan tafel.





*Achmea volgt de principes van prestatie-inkoop zoals die door Dean Kashiwagi zijn geformuleerd*

Een vierde en laatste kenmerk is dat de kwaliteit van elke aanbidding wordt ge-scored door een team van beoordelaars vóórdat de prijsvelop opengaat. Hierbij is de ervaring met prestatie-inkoop in andere sectoren dat de beste aanbieder vaak een zeer goede prijs heeft en in circa de helft van de gevallen zelfs de goedkoopste is (zie Witteveen & Van de Rijt; Deal! april 2013). Dit zou voor kwalitatief uitstekende én betaalbare zorg in Nederland een prachtige uitkomst zijn.

### **Verdiepende gesprekken**

Het ontwerp van de pilot bij Achmea is in overleg met zorgaanbieders gemaakt. Dit is niet alleen gedaan om inhoudelijk de juiste keuze te maken, maar ook om zorgaanbieders bewust mee te nemen in de principes van prestatie-inkoop. Het ontwerp is na een interne ronde bij Achmea tijdens een marktconsultatie oktober 2013 plenair voorgelegd aan zorgaanbieders. Voor deze marktconsultatie waren alle zorgaanbieders van medisch specialistische zorg uitgenodigd. Ruim honderd deelnemers van verschillende zorgaanbieders waren aanwezig en hebben hun input gegeven op verschillende stellingen.

Als tweede stap van de marktconsultatie hebben verdiepende gesprekken plaatsgevonden met 27 zorgaanbieders. De resultaten zijn verwerkt in een eindrapportage die aan alle deelnemers is verzonden. Na de marktconsultatie heeft Achmea 34 zorgaanbieders uitgenodigd deel te nemen aan de pilot. De officiële start was 1 april 2014. Per inkoopregio zijn de zorgaanbieders via een kick-offbijeenkomst geïnformeerd over vorm, inhoud en proces.

### **Monodisciplinaire ingreep**

In de pilot is gekozen voor twee verschillende aandoeningen. 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 er bewust voor gekozen om 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 drie regio's 'verkleind' om de pilot overzichtelijk te houden. Vier regio's kopen staaroperaties in, één regio koopt borstkankerchirurgie in.

### **Absolute puntengrens**

De procedure van de pilot is aangepast en specifiek gemaakt voor de zorginkoop. In reguliere prestatie-inkoop trajecten wordt één aanbieder geselecteerd, de aanbieder met de Economisch Meest Voordeelige Inschrijving (EMVI). In deze pilot is gekozen om een absolute puntengrens te hanteren voor het selecteren van geprefereerde zorgaanbieders. Deze zorgaanbieders krijgen een driejarig contract. Zorgaanbieders die de puntengrens niet halen, komen terecht in het klassieke inkooptraject en krijgen in principe een eenjarig contract. De achtergrond hiervan is dat Achmea een wettelijke zorgplicht heeft. Deze verplichting houdt in dat Achmea voldoende zorg in moet kopen die toegankelijk, doelmatig en van een kwalitatief hoog niveau is. Voor beide aandoeningen moet Achmea aanbieders con- →

## De zorgaanbieders die de absolute puntengrens bereiken, gaan door naar de concretiseringsfase

tracteren die verspreid over Nederland voldoende volume kunnen bieden. Aanbieders die de puntengrens niet halen, zijn geen slechte aanbieders; ook zij voldoen aan alle minimumeisen die worden gesteld.

### Plan zinnige en zuinige zorg

Een tweede aanpassing is dat naast het risicodossier, het kansendossier en de prestatie-onderbouwing, de zorgaanbieders ook een Plan zinnige en zuinige zorg moeten opstellen. In dit plan dienen zorgaanbieders aan te geven hoe om te gaan met indicatiestellingen, hoe de gekozen behandeling aansluit op de zorgvraag van de patiënt en hoe met behulp van prestatie-informatie wordt aangetoond dat er geen sprake is van onder- of overbehandeling van patiënten. Het doel van dit plan is om enerzijds de kwaliteit van de behandeling beter te waarborgen en anderzijds het volumerisico te beperken. Door indicatieverruiming is het mogelijk dat het volume en daarmee de kosten ongewenst stijgen zonder dat er een duidelijke kwaliteitsverbetering is waar te nemen. Dit is een specifiek risico in de zorg dat 'aanbod geïnduceerde vraag' wordt genoemd.

Ten derde is de prijsstrategie aangepast. In reguliere prestatie-inkooptrajecten is vaak sprake van een vastplafondbedrag. In de pilot is de keuze gemaakt om geen prijsplafond te stellen, maar een prijsrange die gekoppeld is aan een puntenverdeling op basis van de werkelijke afgesproken prijzen voor 2013. Met deze aanpassingen is de filosofie van prestatie-inkoop intact gehouden.

### Concretiseringsfase

De zorgaanbieders die de absolute puntengrens bereiken, gaan door naar de concretiseringsfase. Hierin worden de aannames die hebben geleid tot de selectie verder verduidelijkt en transparant gemaakt zodat invulling kan worden gegeven aan het driejarige contract. Het is de intentie om in het contract prestatie-afspraken op uitkomst- en procesniveau te maken, zoals die door de zorgaanbieders zelf zijn geformuleerd en geconcretiseerd. Deze prestatie-indicatoren gelden dan ook voor de monitoring. Naast het driejarige contract worden zorgaanbieders voor de verzekerden van Achmea aangemerkt als voorkeurszorgaanbieder en zijn deze voorkeurszorgaanbieders niet gebonden aan volumeafspraken. Deze combinatie van afspraken is uniek in zorginkoop.

### Regio voor regio

Gezien de beschikbare capaciteit is ervoor gekozen de regio's niet tegelijk te starten. Net als ten tijde van de introductie van *best value* in de zogenoemde Spoedaanpak bij Rijkswaterstaat is gekozen voor een centraal programma-team dat de regio voert naar de regio's toe. De uitvoering van de pilot is primair een verantwoordelijkheid van de inkopers zelf.

Elke regio wordt ondersteund door het bureau Scenter en een coördinatieteam van Achmea. De beoordelingen van de ingediende plannen is eerst individueel gedaan en vervolgens plenair om tot een consensusscore te komen. De interviews zijn afgenomen door telkens dezelfde functionaris en de overige leden van het beoordelingsteam beoordeelden het gesprek. Ook hier zijn



Deze pilot is onderdeel van het onderzoeksproject 'Prestaties in Zorginkoop' dat door de NEVI Research Stichting financieel wordt ondersteund. Andere deelprojecten binnen dit meerjaren onderzoeksproject 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 (zie [www.healthcareprocurement.org](http://www.healthcareprocurement.org)).

de interviews eerst individueel beoordeeld, waarna in het beoordelingsteam tot consensus is gekomen.

### Positieve geluiden

Momenteel vinden de laatste beoordelingen van de plannen plaats en zijn de resultaten dus nog niet bekend. De eerste reacties van zorgaanbieders over het proces zijn positief. Het leidt tot een nieuwe interne dynamiek bij de zorgaanbieders, zet tot nadenken aan over bedrijfsprocessen en creëert transparantie over de eigen prestaties. Uit gesprekken blijkt dat zorgaanbieders daadwerkelijk bereid zijn afspraken te maken over de beloftes die zij doen in de plannen. Ook bij Achmea zijn de eerste positieve geluiden te horen. Inkopers zijn te spreken over het groepsproces bij de beoordelingen. Daarnaast brengt prestatie-inkoop de gezochte verdieping in de gesprekken met zorgaanbieders over het proces, de kwaliteit en de uitkomsten van zorg.

### Evaluatie

Een formele evaluatie zal het daadwerkelijke succes moeten aantonen en richting moeten geven aan de toekomstige verdere inzet van prestatie-inkoop bij het inkopen van zorg. We zullen hierbij kijken naar zowel korte- als langetermijneffecten van prestatie-inkoop op de zorg de zelf, op de zorgaanbieders en op de zorginkopers van Achmea. ◉