



IG&H | Healthcare

IG&H

De kunst van contracteren in nieuwe tijden

Voorwoord

Zorgcontractering tussen verzekeraars en zorgaanbieders is het hart van het zorgstelsel en heeft een nieuwe identiteit nodig om kernproblemen in de zorg het hoofd te kunnen bieden

Volgens Marcel Levi is er overtuigend bewijs dat het experiment marktwerking in de zorg volledig gefaald heeft. De oud-bestuursvoorzitter van het AMC en huidige CEO van University College London Hospitals deed deze uitspraken naar aanleiding van de faillissementen van MC Slotervaart. Volgens Levi hebben de zorgverzekeraars enorm gefocust op prijzen, zijn ze niet in staat geweest om veel te doen aan het volume en hebben ze helemaal niet gekeken naar de kwaliteit.

Natuurlijk zijn de uitspraken van Levi kort door de bocht. Er is geen sprake van echte marktwerking in de zorg en waarschijnlijk waren de ziekenhuizen ook in ieder ander zorgstelsel sterk in de problemen gekomen. Bovendien dragen de zorgverzekeraars wel degelijk bij aan de demping van de kosten en hebben zij succesvolle voorbeelden van zinnige of waardegedreven zorg. Maar achter de uitspraken van Levi schuilt een sentiment dat door velen zal worden gedeeld: de zorgcontractering (zorginkoop en -verkoop) tussen zorgverzekeraars en

zorgaanbieders werkt nog niet optimaal en dat is onacceptabel gezien de opgaven waar de zorg voor staat.

Zorgcontractering vormt het hart van ons huidige zorgstelsel. Het basisprincipe is dat verzekeraars de betaalbaarheid van de zorg afdwingen bij verbetering van kwaliteit. Verzekeraars kopen in op kosten en kwaliteit, ten behoeve van de patiënt. Zorgcontractering is begonnen als een handeling die vooral ging over budgettering en het administratief mogelijk maken van declareren. Geleidelijk wordt de zorgcontractering steeds meer een strategische activiteit waarmee verkoper en inkoper hun bedoelingen inbrengen in een overeenkomst. Maar we zijn nog niet zover dat het strategisch plan van een gemiddelde zorgaanbieder eindigt met wat dit betekent voor de relatie met en de verkoop aan verzekeraars. En dat zou eigenlijk wel moeten. De zorgcontractering heeft een nieuwe identiteit nodig om de kernproblemen in de zorg het hoofd te kunnen bieden.



Inleiding

In de afgelopen periode hebben wij verschillende zorgaanbieders bevraagd over de verschillende aspecten van zorgverkoop

Deze zorgverkoopmonitor is gericht op de jaarlijkse afspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Het maakt de balans op van het afgelopen contracteerseizoen en kijkt vooruit. Een goede evaluatie is immers de eerste stap om het volgend jaar nog beter te doen. In het eerste kwartaal van 2019 is een vragenlijst uitgezet onder zorgverkopers en financials met een tiental vragen (N=24). Tezamen vertegenwoordigen deze zorgaanbieders een totale contracteerwaarde van circa € 8 miljard. Met de helft van

de respondenten is een aanvullend diepte interview uitgevoerd (N=12). De deelnemers zijn afkomstig van medisch specialistische zorgaanbieders (85%), aangevuld met geestelijke gezondheidszorg-instellingen (15%). Binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) vormt de medisch-specialistische zorg (msz) de grootste kostenpost: ruim 50 procent van de totale uitgaven binnen de wet komt van deze zorgcategorie. De zorgverkoopmonitor 2019 geeft inzicht in de prestaties van zorgaanbieders op kernfactoren van

zorgverkoop: de inhoud, het proces en de organisatie. Daarnaast hebben we de zorgaanbieders ook gevraagd naar het resultaat en hun visie op de toekomst van zorgverkoop. Vanzelfsprekend zijn de resultaten geanonimiseerd en zijn individuele uitkomsten op geen enkele wijze buiten IG&H gedeeld. De resultaten van de Zorgverkoopmonitor zijn toegelicht door Walter Kien (IG&H) en Sander Hofstede (Erasmus MC) tijdens de Dag van de Zorginkoop van Zorgvisie.



Inhoud
van de zorgverkoop



Resultaat
van de zorgverkoop



Proces en organisatie
van de zorgverkoop



Visie
op zorgverkoop

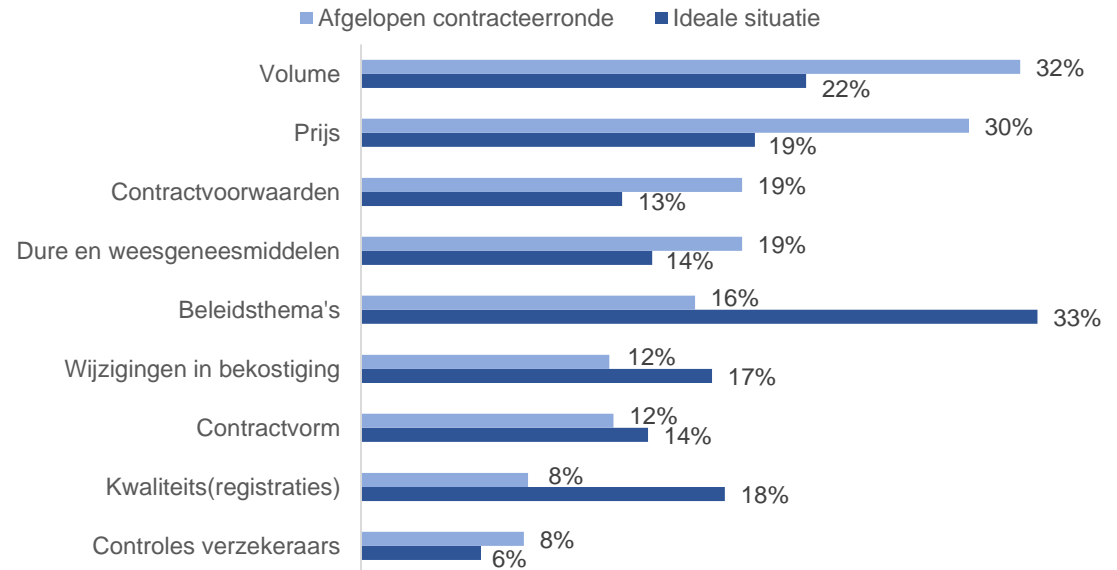
Inhoud

Zorgverkopers willen meer tijd uittrekken voor gesprekken over beleidsthema's en kwaliteit naast de traditionele onderhandeling over prijs en volume

Afgelopen contracteerronde domineerden als gebruikelijk het volume (32% van de tijd) en de prijs (30%) de contracterings-gesprekken. Met name richting het einde van het jaar was er steeds minder ruimte voor andere gespreksonderwerpen.

Uiteraard is het belangrijk dat hier voldoende tijd voor wordt uitgetrokken vanwege het grote financiële belang. Maar verkopers willen graag meer tijd besteden aan beleidsthema's (+17%) en aan kwaliteit (+10%) om de uitdagingen in het hoofdlijnenakkoord gezamenlijk het hoofd te bieden.

“Hoeveel tijd besteedt u met uw grootste verzekeraar aan de volgende onderwerpen?”



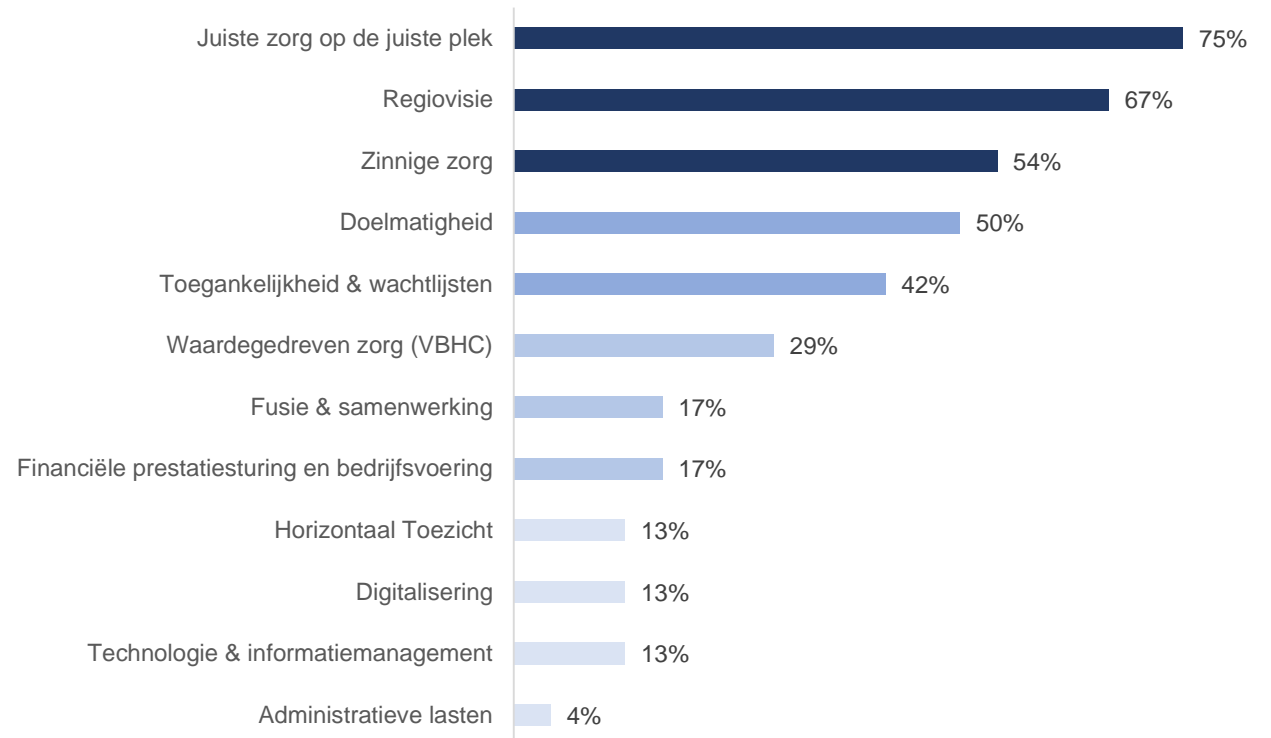
Inhoud

Juiste zorg op de juiste plek, regiovisie en zinnige zorg zijn dé onderwerpen van het beleidsgesprek aan de onderhandelingstafel

Wanneer er beleidsthema's worden besproken, dan gaat het over de bekende onderwerpen zinnige zorg (54% van de tijd) en nog vaker over de juiste zorg op de juiste plek (75%). Het ontwikkelen van een regiovisie (67%) gaat hier vaak aan vooraf en vraagt daarom ook de nodige tijd. Doelmatigheid, toegankelijkheid en wachtlijsten worden door ongeveer de helft van de zorgaanbieders besproken met de grootste verzekeraar. Bij bijna één derde van de zorgaanbieders is waardegedreven zorg een onderwerp van gesprek.

Horizontaal toezicht blijkt in de huidige ontwikkelfase nog vooral een onderwerp voor de zorgadministratie te zijn en ook de hele ontregeling van zorg en technologisering komt nauwelijks aan bod in de contracteergesprekken.

“Wat zijn de belangrijkste beleidsthema's die u expliciet bespreekt met uw grootste verzekeraar? (meerdere antwoorden mogelijk)”



Juiste Zorg op de Juiste Plek

Verplaatsing van zorg naar de thuissituatie is verre van eenvoudig, maar in potentie zeer betekenisvol voor de patiëntenzorg

Uit deze monitor blijkt dat het nummer 1 besproken onderwerp op de zorgverkoopagenda Juiste Zorg op de Juiste Plek is. Gezien het geweld waarmee het ministerie van VWS en de zorgverzekeraars dit onderwerp hebben omarmd, en de plek die het heeft gekregen in het hoofdlijnenakkoord MSZ, is dit ook niet verwonderlijk. Als ziekenhuis zijn er transformatiegelden in het geding, en daarvoor moeten er transformatieplannen gemaakt worden die de juiste zorg op de juiste plek brengen. We zien ook steeds meer meerjarenafspraken tot stand komen waarin een vorm van transformatie staat beschreven: zorg naar de thuissituatie verplaatsen, zinnige zorg bevorderen, of werken aan waardevolle zorg. Varianten op een thema.

Wij verwachten dat er na 2020 geen ziekenhuis meer is dat hierover nog geen afspraken heeft gemaakt. Maar dan? Gaat de uitvoering ook echt lukken? Is daar meer regie in de regio voor nodig? Wie is bereid dat op te pakken? Hebben de medische specialisten dezelfde prikkels als het ziekenhuis om de gestelde doelen te

bereiken? Wij zien daar nog grote hobbels, zeker als we in beschouwing nemen dat we het in Nederland op dit terrein al behoorlijk goed doen. Kortom, de vraag is echt of al die doelen wel bereikt kunnen worden.

Het is in onze opinie in ieder geval goed om van mogelijkheden of middelen geen doel te maken. Het verplaatsen van zorg naar de thuissituatie heeft een enorm potentieel, maar is nooit een doel op zich. Het is een middel om de zorg voor de patiënt plezieriger, minder belastend, en minder risicovol te maken, tegen gelijke of lagere kosten. En ja, het klopt dat de nieuwe medische technologie en moderne data-architectuur deze veranderingen mogelijk maken. Gezamenlijk nadenken over hoe de zorg er uit zou kunnen zien over vijf jaar en dan bepalen wat daarvoor nodig is, wat de barrières zijn, en hoe die uit de weggeruimd kunnen worden lijkt een goede start. En betrek daar ook de patiënten actief bij!

Bas Leerink

Partner Healthcare IG&H



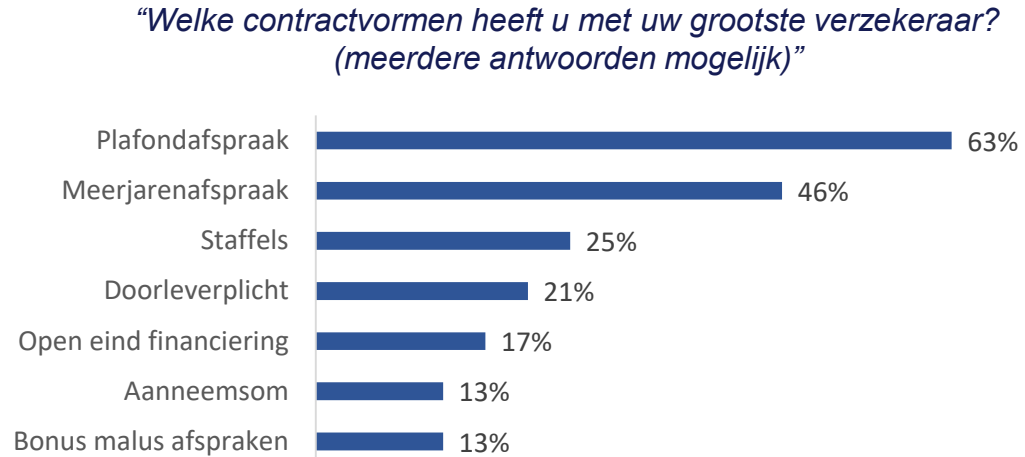
Inhoud

Plafonds zijn de meest gehanteerde contractvormen. In veel gevallen in combinatie met een meerjarenafpraak

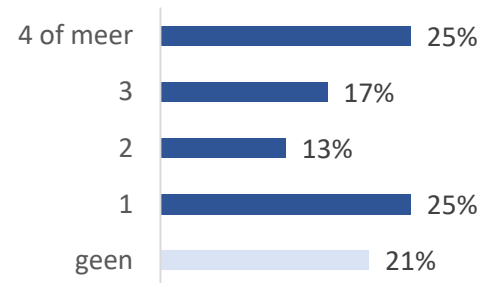
Het plafond is nog altijd de meest gemaakte afspraak (63%). De verzekeraar stopt in dat geval bij overschrijding van de (financiële) grens met betalen. Wanneer er aan het plafond een doorleverplicht (21%) is gekoppeld, dan is dit dus een risico voor de zorgaanbieder. De plicht om zorg te leveren blijft van kracht ondanks dat het plafond bereikt is. In de praktijk wordt de doorleverplicht door verzekeraars echter niet altijd even hard nageleefd.

Een bonus/malus afspraak is geschikt voor waardegedreven zorg. Wanneer een zorgaanbieder de vooraf bepaalde kwaliteitsnorm haalt, dan ontvangt deze een extra vergoeding. De meest recente innovatieve contractvorm is de 'bundled payment', waarbij de zorgaanbieder een gegarandeerd tarief krijgt ongeacht het type behandeling. Zorgverleners kunnen zo zonder financiële consequenties in overleg met hun patiënten bepalen wat voor de betreffende patiënt het beste is.

Het aantal meerjarenafspraken neemt de laatste jaren sterk toe. Ongeveer de helft van de respondenten heeft een meerjarenafpraak met de grootste verzekeraar. Een kwart zelfs met vrijwel alle verzekeraars. Dit zijn 'helaas' niet allemaal intensieve partnerships tussen aanbieder en verzekeraar. Een deel van de meerjarencontracten wordt simpelweg gesloten, omdat de banken financiële zekerheid eisen. De looptijd van deze meerjarencontracten varieert van 2 tot 5 jaar. Onlangs sloot CZ met het Zuyderland Ziekenhuis zelfs een contract voor een periode van 10 jaar.



“Met hoeveel verzekeraars heeft u op dit moment meerjarencontracten afgesloten?”



Proces

De planning van de zorgcontractering loopt vaak nog uit en dan met name bij de grootste verzekeraar

Zorgverzekeraars zijn verplicht om uiterlijk 19 november op hun website te vermelden welke polissen zij aanbieden tegen welke prijs, welke zorgaanbieders op dat moment zijn gecontracteerd en wat voor gevolgen dat heeft voor de vergoeding van zorg. Dit legt echter slechts beperkte druk op de contractering. Dat er een contract komt staat eigenlijk wel vast, zeker bij meerjarencontracten.

Voor de invulling van de afspraak nemen partijen meer tijd. Het lukt slechts bij minder dan de helft van de contracteringen om de afspraak vóór 19 november af te

ronden.

Alleen liquiditeitsrisico's en bevoorschotting leggen bij de start van het nieuwe jaar enige druk op de snelheid in het proces, maar daar is in de laatste periode van het jaar nog weinig sprake van.

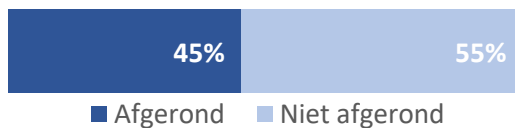
De doorlooptijd lijkt wel te verschillen per verzekeraar. De ene verzekeraar vindt tijdige afronding belangrijker dan de ander. Daarnaast maakt ook de omvang uit. Bij een groot belang (als eerste ofwel grootste verzekeraar), wordt de overeenkomst over het algemeen later

getekend. Vervolgens worden de prijslijsten afgestemd en in Vecozo geladen.

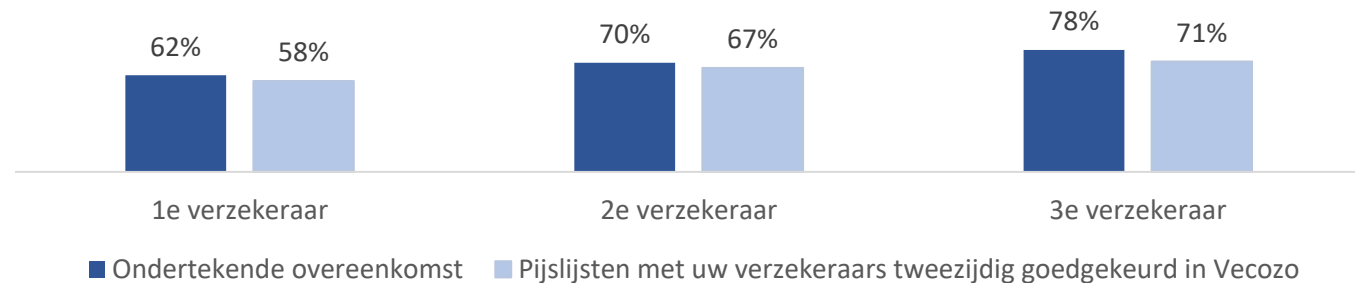
Een deel van de overeenkomsten is zelfs in maart nog niet afgerond, terwijl in april de meeste verzekeraars hun inkoopbeleid voor het nieuwe jaar publiceren.



“Bij welk deel van de verzekeraars (in aantallen) was de financiële afspraak 2019 vóór 19 november 2018 afgerond?”



“Wat is er tot en met maart 2019 afgerond?”



Organisatie

Een verantwoordelijk verkoopteam en aansluiting van een medisch specialist is nog niet altijd een vanzelfsprekendheid

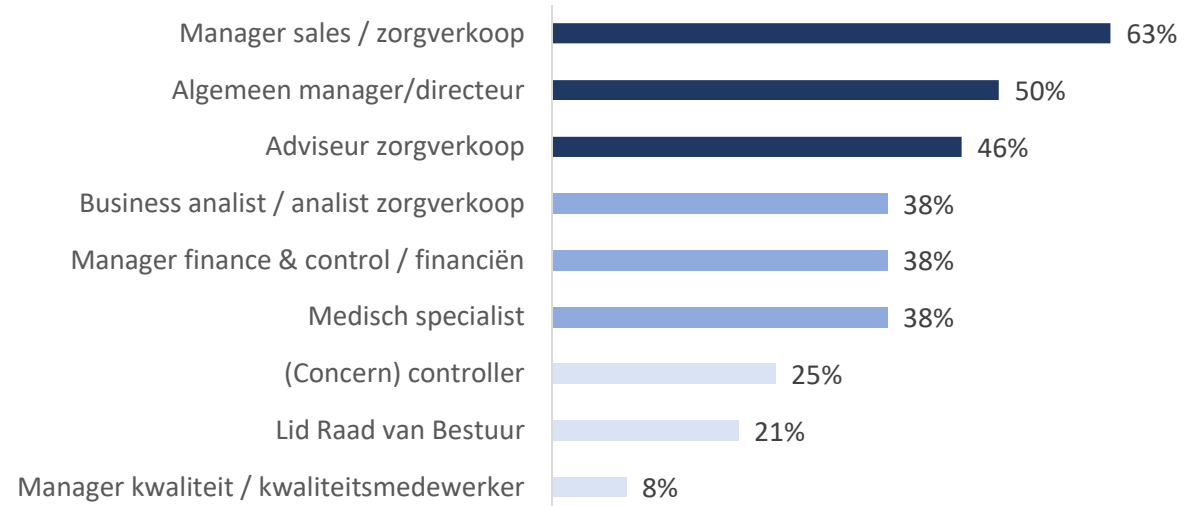
Bij de meeste zorgaanbieders zijn er inmiddels zorgverkoopteams met een manager, adviseur en/of analist. Maar dit is nog niet vanzelfsprekend. De grootte van het verkoopteam varieert: bij 30% van de zorgaanbieders bestaat het verkoopteam uit één of twee personen, bij 40% uit vier of meer.

De medisch specialist maakt nog relatief weinig (38%) onderdeel uit van het onderhandelsteam, terwijl deze daar vanuit inhoud en belang een belangrijke rol in kan spelen. Bij circa 20% van de zorgaanbieders maakt de Raad van Bestuur zelf onderdeel uit van het verkoopteam en zit deze dus niet in een escalatielijn, zoals gebruikelijk én handig is.

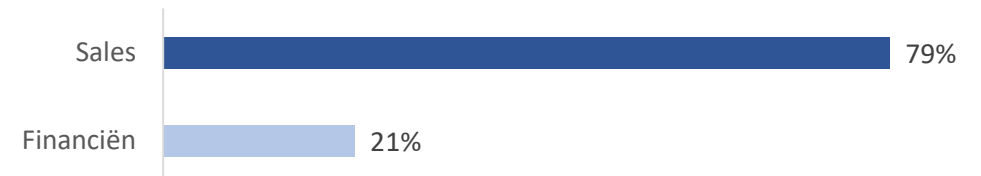
Uiteraard werken veel zorgaanbieders in de praktijk in wisselende samenstellingen, afhankelijk van de verzekeraar, het onderwerp en het proces.

De eindverantwoordelijkheid ligt bij de meeste zorgaanbieders bij 'verkoop', die vaak onder financiën of soms rechtstreeks onder de Raad van Bestuur valt. Bij circa 80% van de zorgaanbieders is 'verkoop' eindverantwoordelijk voor de zorgverkoop, bij 20% van de aanbieders is dit financiën.

“Welke personen maken structureel onderdeel uit van het onderhandelsteam?”



“Wie is er verantwoordelijk voor de onderhandelingen met de zorgverzekeraar?”



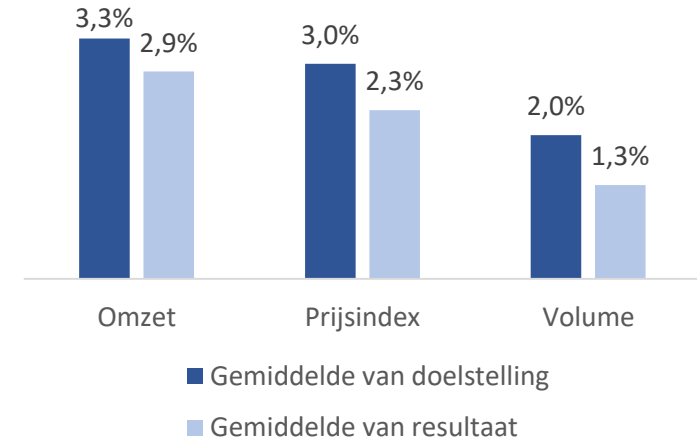
Resultaat

De doelstelling op omzet, prijsindex en volume wordt vaak gehaald of valt net iets lager uit (0 tot 1%)

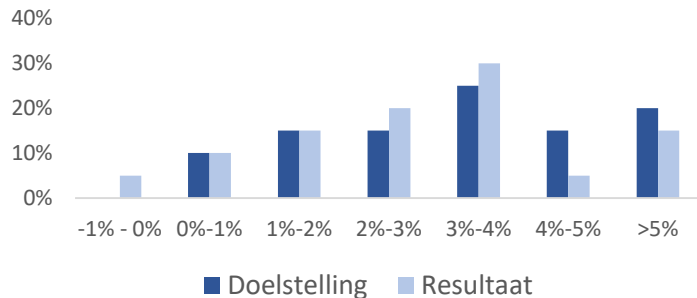
De volumeafspraken van zorgaanbieders liggen opvallend hoog ten opzichte van het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord, waarin is afgesproken dat de medisch specialistische zorg in 2019 landelijk maar 0,8% mag groeien (exclusief de indexatie voor loon- en prijsbijstelling). Een klein deel heeft zelfs een volumeafpraak die meer dan 3% is gestegen ten opzichte van vorig jaar. Dit is in lijn met het gemiddelde percentage van 3,5% dat het Zorginstituut onlangs presenteerde.

Veel aanbieders realiseren de vooraf gestelde doestelling of blijven er relatief dicht in de buurt. Bij ten minste 60% van de zorgaanbieders is het verschil tussen de omzet- en prijsafpraak en doelstelling kleiner dan 1%. Voor volume is dit ten minste 80%. Uit de interviews blijkt dat zorgaanbieders afhankelijk van hun positie prijs of volume belangrijk vinden, maar een meerderheid heeft de voorkeur voor een goede prijsafpraak.

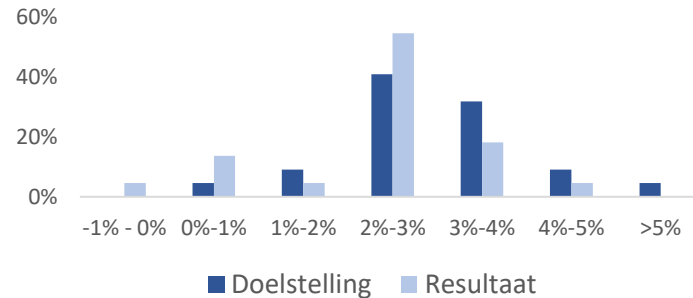
“Wat is uw afspraak voor 2019 (in % t.o.v. vorig jaar)?”



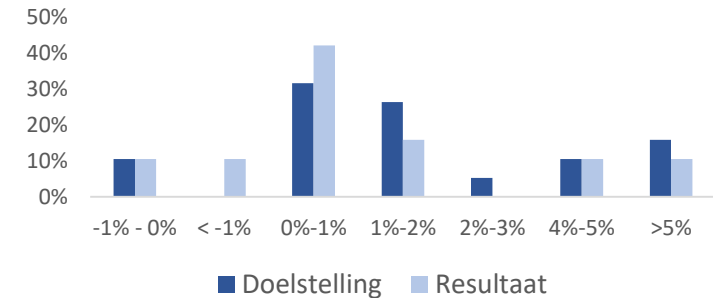
“Wat is uw **omzet** doelstelling en afspraak voor 2019 (in % t.o.v. vorig jaar)?”



“Wat is uw **prijs** doelstelling en afspraak voor 2019 (in % t.o.v. vorig jaar)?”



“Wat is uw **volume** doelstelling en afspraak voor 2019 (in % t.o.v. vorig jaar)?”



Fitte zorg

Sturing op zorgprestaties en het proactief betrekken van de zorgverzekeraars hierbij creëert meer waarde voor alle betrokken partijen

Sturing op zorgprestaties, samen met een fitte bedrijfsvoering, zijn randvoorwaardelijk voor het kunnen voeren van een effectieve dialoog met verzekeraars en dus voor het maken van afspraken die passen bij de ontwikkelingen in de zorgketen.

De urgentie voor prestatiesturing wordt echter lang niet altijd gevoeld: waarom voorop lopen als het zo ook goed gaat. Zo op het eerste gezicht zet de bestuurder de zorgverzekeraar daarmee buiten spel en is het huidige zorgcontracteringsproces vooral voor de Bühne en daarmee niet doelmatig. Zoveel verandert er jaarlijks namelijk niet in het productieplafond en de tarieven. Het zou mooi zijn als zorgbestuurders en zorgverzekeraars meer vanuit waarde voor de verzekerde (en dus niet alleen de patiënt) gaan onderhandelen. Dat zorgbestuurders de zorgverzekeraar meenemen in de meerjarenstrategie, de complexiteiten rond beschikbaarheid van personeel, de (on)macht van de medisch specialisten en keuzes in zorgportfolio en in de financiële risico's. Het zou ook mooi zijn als de zorgverzekeraar de bestuurder meer druk oplegt als het

gaat om maatschappelijke verantwoordelijkheid om meer te sturen op prestaties en de echte prestatiedialoog te laten ontstaan. Maar deze wereld ontstaat maar niet. We vinden het met z'n allen fijn om in de bedrijfsvoering van zorg-organisaties (veel) ruimte te hebben voor intransparantie en zaken die afleiden van waar je echt staat.

De urgentie voor sturen op betere prestaties is er zeker. Het is een maatschappelijke verantwoordelijkheid. Van het besef dat dit betekent dat de bedrijfsvoering op orde moet komen is zich maar een kleine groep bewust. Ben jij er één, sta dan op en begin met:

1. Het op orde krijgen van de in- en externe data(-ontsluiting) voor patiënt, medewerker, partner-organisatie, bedrijfsvoering, etc.
2. Het herijken en aanscherpen van je sturingsfilosofie: wie is verantwoordelijk waarvoor. Gevolgd door het starten met de datagedreven prestatiedialoog
3. Het betrekken van de zorgverzekeraar bij deze stappen en vast te stellen hoe samenwerken leidt tot meer waarde voor beide partijen en stakeholders.

Een laatste advies is om snel mensen te laten aansluiten, die ook aan de slag willen met de bedrijfsvoering en sturen op waarde. Dit is noodzakelijk om koersvast te blijven in de komende jaren waarin de bedrijfsvoering verbetert, administratieve lasten verlaagd worden en sturen op waarde écht gerealiseerd wordt.

Femke Keijzer

Director Healthcare IG&H



Meer weten over urgentie van en drijfveren achter het verbeteren op prestatiesturing? Femke Keijzer (IG&H) schreef hier het boek 'Fitte zorg: de stap naar gezonde sturing' over. U kunt contact opnemen met Femke via f.keijzer@igh.nl.



Visie

Zilveren Kruis en VGZ worden in dit onderzoek genoemd als meest professionele zorginkopers vanwege hun visie, organisatie en proces

“Welke zorgverzekeraar heeft volgens u de meest professionele zorginkoop en waarom?”



45%



25%

Door bijna de helft van de aanbieders wordt Zilveren Kruis gezien als de verzekeraar met de meest professionele zorginkoop.

De voornaamste reden hiervoor is dat ZK volgens de respondenten een duidelijke eigen visie heeft op de zorg van de toekomst, zoals de verplaatsing van zorg naar huis. Dit is ook terug te zien in de inhoudelijke insteek van de zorginkopers en mogelijkheden voor innovatie met alternatieve contractvormen als ‘bundled payments’. In de basis is ZK professioneel georganiseerd. De verzekeraar reageert tijdig, er is voldoende continuïteit in het inkoopteam en de inkopers houden zich aan de afspraken. De zorginkopers hebben ten opzichte van andere verzekeraars veel autonomie met korte lijnen binnen de organisatie.

Een kwart van de aanbieders beschouwt VGZ als meest professionele zorginkoper.

VGZ heeft met Zinnige Zorg een duidelijk beleid. Inkopers hebben relatief goede zorginhoudelijke kennis en begrijpelijke analyses. De verzekeraar heeft een eigen visie en is transparant over de data erachter. Daarnaast maakt VGZ afspraken die passen bij het profiel van de zorgaanbieder en specifiek voor (dure) geneesmiddelen. De relatie met VGZ voelt gelijkwaardig en over het algemeen is VGZ betrouwbaar in de communicatie. Er is een strak proces, waarbij inkopers afspraken tijdig nakomen. Inkopers hebben voldoende mandaat.



In de afgelopen jaren lijkt het sentiment van de zorgaanbieders over de zorgverzekeraars enigszins te keren. Natuurlijk zijn er nog de nodige meningsverschillen en harde onderhandelingen. Maar de zorgaanbieders waarderen dat de zorgverzekeraars over het algemeen de basisprocessen en -organisatie van het inkopen onder de knie hebben. Daarnaast komen de zorgverzekeraars met een eigen zorgvisie aan tafel, zoals zinnige zorg, de juiste zorg op de juiste plek of waardegedreven zorg. Over de projectie van deze visie op de zorgaanbieders ontstaat vervolgens nog wel de nodige discussie, maar volgens de zorgaanbieders is dit een natuurlijk fenomeen.

Visie

Zorgaanbieders willen het contract voorbij en naar een inhoudelijke samenwerkingsrelatie met de grootste verzekeraar

“Wat is uw advies aan de voor u belangrijkste zorgverzekeraar?”

Meer visie
& innovatie

40%



Het belangrijkste advies van zorgaanbieders aan de verzekeraars is om nog beter vooruit te kijken naar de toekomstige rol van ziekenhuizen en een sterkere regiovisie in het kerngebied te ontwikkelen over de hele zorgketen. Een volgende stap is de integratie hiervan in de zorginkoop, die nu nog vaak gescheiden is van deze visie. Hiermee zorgen zorgverzekeraars pas echt voor zorgvernieuwing over de volledige breedte.

Meer maatwerk
& mandaat

20%



Ten tweede is het advies om meer buiten de kaders te denken en maatwerk te leveren. Te denken valt aan alternatieve contractvormen over de segmenten van de zorg heen. Om dit te bereiken, dienen zorgverzekeraars nog meer mandaat (speelruimte) te leggen bij de zorginkopers zelf.

Meer vertrouwen &
betere relatie

20%



Wat betreft de relatie wensen zorgaanbieders een meer verbindende rol van zorgverzekeraars, waarbij ze zich opstellen als partner en zoeken naar het gezamenlijke belang. Zorgverzekeraars dienen de gezamenlijke verantwoordelijkheid te voelen voor de financierbaarheid van de zorg in de regio, met minder focus op verantwoorden en controle. Hiervoor is frequenter contact nodig, zodat men van elkaar weet wat er speelt.



Visie

Zorgaanbieders staan voor een geleidelijke transitie naar een ander landschap met als einddoel om de zorg betaalbaar te houden

Wat is voor de aankomende jaren de grootste uitdaging bij de zorgverkoop?

Betaalbaarheid
van zorg

30%



Zorgaanbieders maken zich zorgen over het krijgen van een passende vergoeding voor alle geleverde zorg gegeven de stijgende zorgvraag van de eigen doelgroep. Het vinden van een match tussen autonome ontwikkeling en volume-kaders in het hoofdlijnenakkoord is uitdagend. Het is een opgave om de (kosten)effectiviteit van zorg zichtbaar maken en te tonen wat een reële prijs is die past bij het profiel van de zorgaanbieder.

Geleidelijke
transitie

25%



De omzetzdemping van zorgaanbieders mag volgens de respondenten niet te snel en ook niet te langzaam gaan. Belangrijk is dat het niet alleen gaat om zo min mogelijk omzetzijging, maar vooral ook over reductie van kosten binnen de zorginstelling. Tegelijkertijd heeft iedere zorgaanbieder ook specifieke eigen ambities, die investeringen vragen van de verzekeraar.

Herinrichting
zorglandschap

25%



Voor een kwart van de respondenten is de uitdaging om duurzaam te veranderen naar de juiste zorg op de juiste plek. Dit kan ook leiden tot scherpe keuzes in het zorgprofiel. Zorgaanbieders vinden dat zij zoveel mogelijk zorg moeten leveren met nieuwe mogelijkheden (o.a. e-health) binnen de minimale beschikbare groeirimte.



Waardegedreven zorg

Ondanks uitdagingen biedt zorgstelsel kansen om dialoog aan onderhandelingstafel in te richten langs principes van waardegedreven zorg

Alle Nederlandse zorgaanbieders houden zich bezig met waardegedreven zorg. En zij deden dit ook al lang voordat de term “Value-based health care” door Michael Porter werd geïntroduceerd. Dit heeft de afgelopen jaren een versnelling teweeggebracht in het sturen op waarde van zorg. Veel instellingen zijn initiatieven gestart met als doel de zorg (meer) in te richten rondom de medische aandoening, en te sturen op uitkomsten van zorg die er voor de patiënt toe doen. Voor een groot aantal van deze initiatieven geldt dat het lastig is om de pilotfase te ontstijgen. Het lukt zorgaanbieders nog nauwelijks om waardegedreven zorg organisatiebreed in te voeren.

De Nederlandse zorgsector heeft bij monde van het Linnean initiatief vastgesteld dat de volgende twee punten het meest relevant en urgent zijn:

- Organiseer zorg rondom patiënt, in multidisciplinaire teams (integrated practice units, IPU's)
- Sturen op uitkomsten van zorg die er voor de patiënt toe doen

We zien ook een aantal drempels die deze ontwikkelingen lastig maken:

- Het verleggen van de organisatie van specialisme naar IPU's vergt stevig leiderschap en draagvlak binnen de organisatie
- Er is nog te weinig beschikbare stuurinformatie op uitkomsten, slechts op input en/of procesindicatoren
- Tot slot wordt de bekostiging nog vaak als excuus gebruikt: het Nederlandse stelsel belooft productie i.p.v. kwaliteit

Gelukkig laten steeds meer voorbeelden in de zorgcontractering zien dat er ook binnen het huidige stelsel veel mogelijk is. Zo zien we bijvoorbeeld dat Menzis al enkele jaren afspraken maakt over waardegericht inkopen van behandeling van heup- en knie artrose en van staaroperaties. En hebben de Santeon ziekenhuizen voor hun Value-based healthcare trajecten de ambitie om zich te laten belonen voor toename van kwaliteit van zorg. Net al bij de andere uitdagingen bij waardegedreven zorg geldt hierbij: wees

pragmatisch! Kijk wat er wél mogelijk is, in plaats van wat er allemaal nog niet kan. Ook het huidige stelsel biedt de mogelijkheid om een gezonde verbeterdialoog tussen aanbieder en verzekeraar in te richten langs de principes van waardegedreven zorg.

Luuk Versluis

Director Healthcare IG&H



Minder markt, meer samenwerking

Naar een nieuwe identiteit van zorgverkoop op basis van onderling vertrouwen

Ook al lijken belangen soms tegengesteld, aanbieders en verzekeraars staan voor dezelfde opgave. De betaalbaarheid van de zorg heeft zijn grenzen. De toegankelijkheid van zorg staat op het spel door het personeelstekort. En de kwaliteit van zorg kan zichtbaarder en waar mogelijk beter. Een samenwerking tussen verzekeraar en aanbieder ligt dus voor de hand, maar komt nog beperkt van de grond. Met meerjarencontracten is hiervoor de basis gelegd, maar nog te vaak zijn deze contracten lege hulzen.

Het begin van een goede samenwerking is onderling vertrouwen dat ontstaat door je echt in te leven in de andere partij. Wat zijn de drijfveren van de verzekeraar? Wat is zijn of haar opdracht? Waarom heeft de inkoper voor dit vak gekozen? Wat wil de onderhandelaar persoonlijk bereiken? De antwoorden op deze vragen maken het gesprek persoonlijk en laat de onderlinge relatie groeien. Het initiatief voor een ander gesprek ligt net zo goed bij de zorgaanbieder zelf als bij de zorgverzekeraar. Helaas laten aanbieders de agenda overwegend domineren door de verzekeraar



en gaat het veel te vaak over de inhoud en niet over de persoon. Zorgaanbieders zouden veel meer het gesprek mogen sturen. Om een (persoonlijke) vertrouwensrelatie op te bouwen, maar ook om de eigen inhoudelijke onderwerpen op de agenda te zetten.

De volgende stap is dat beide partijen een gezamenlijke ambitie bepalen die ieders belang dient. Ontwikkel een visie op de regio of bepaalde zorgsoorten, kijk breder dan de eigen organisatie en stel vast wat je samen wilt bereiken. Stel data open voor elkaar en maak samen de analyse. Pas dan kunnen gezamenlijke projecten worden opgezet op thema's als juiste zorg op de juiste plek, waardegedreven zorg of zinnige zorg. Zoek elkaar vaak op en het oude gedrag zal vanzelf verdwijnen. Discussies zullen niet meer gaan over elke letter in het contract, maar over wat goed is voor de patiënt, de verzekerde en de maatschappij. En dat zal uiteindelijk ook goed voor de verzekeraar en de zorgaanbieder zijn.



Sander Hofstede - Manager Sales & External Relations Erasmus MC
Walter Kien - Manager Healthcare IG&H

IG&H Groep

Door slimme samenwerking met specialisten in functionele gebieden helpen we u in de digitale transformatie



- Track record van 30 jaar en sinds 2005 actief in de gezondheidszorg
- Meer dan 220 FTE op drie locaties in Utrecht, Eindhoven, Lissabon
- In vijf sectoren een echte insider met diepgaande expertise
- Krachtig in end-to-end transformaties en innovatieve business platforms
- Make Strategy Work! – aanpak: combinatie van inhoud, proces en mens voor maximaal resultaat
- Wij maken u koploper in uw markt!



Uw organisatie in versnelling brengen én de zorg blijvend verbeteren om deze ook in de toekomst betaalbaar te houden. Dat is ons streven.



“Wij geloven dat we de zorg blijvend kunnen en moeten verbeteren. Doordat we al vele jaren in de sector werkzaam zijn, kennen we de ontwikkelingen in de markt en begrijpen we de uitdagingen waar onze klanten voor staan. Wij werken samen en voor zorgaanbieders, zorgverzekeraars en toeleveranciers om dit te bereiken. Klanten typeren ons als verbindend, analytisch sterk en resultaatgericht.”

Strategie in executie

Wilt u als bestuurder een voortrekkersrol behouden binnen de zorg? Het is ons streven om uw organisatie in versnelling brengen én de zorg blijvend verbeteren om deze ook in de toekomst betaalbaar te houden. Onze klanten, die variëren van zorgaanbieders en -verzekeraars tot technologieleveranciers, typeren ons als een verbindende, resultaatgerichte en analytisch sterke sectorinsider.

Fitte bedrijfsvoering

Heeft u als CFO de ambitie om de (financiële) performance van uw zorgorganisatie elk jaar met 5% te verbeteren? Met onze integrale aanpak realiseren wij transparantie op omzet, kosten en marge middels een veranderproces voor prestatiebesturing. Wij zorgen voor eenduidige, integrale sturingsdashboards met direct effect op kosten en efficiency.

Waardegedreven zorg

Vindt u het als specialist belangrijk om zorg te leveren van de hoogst mogelijke kwaliteit tegen de laagst mogelijke kosten? Wij helpen u de medische kwaliteit én patiëntbeleving inzichtelijk te krijgen. Daarbij plaatsen we de patiënt in het hart van uw organisatie, realiseren een continu verbeterproces en zorgen voor een inzichtelijk dashboard per medische aandoening.

Capaciteitsmanagement

Bent u als COO op zoek naar een zo efficiënt mogelijke benutting van uw beschikbare capaciteit? Vanuit patiëntwaarde sturen wij op flow in processen en leveren wij maximale patiëntwaarde. Onze unieke aanpak geeft snel inzicht door procesmining, zoomt in op end-to-end zorgketens en toetst heel gericht hypothesen en overtuigingen.





IG&H | Make strategy work![®]

IG&H Consulting & Interim
Hondiuslaan 102
Postbus 572
3528 AC Utrecht

I: www.igh.nl
T: +31 (0)30 20 40 900
F: +31 (0)30 20 40 999
E: w.kien@igh.nl