



# Van aanbod- naar vraagsturing

Verantwoordelijkheid krijgen én nemen

mr. drs. Theo Langejan  
Voorzitter Raad van Bestuur

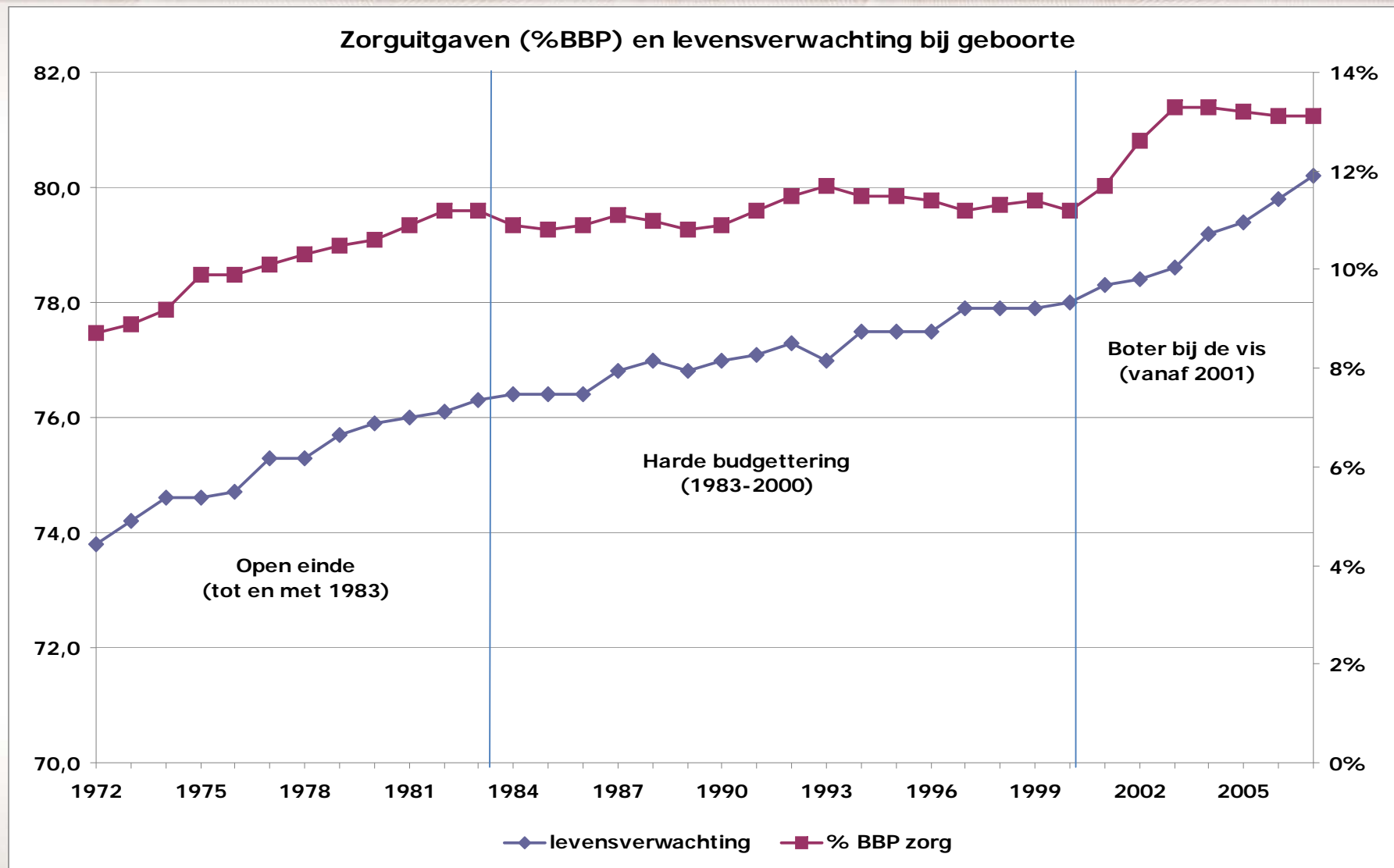
## Inhoud presentatie

- Probleem
- Rol verzekeraars
- Rol ziekenhuizen
- Ruimte en verantwoordelijkheden

## Wat is het probleem

- Heeft de zorg geen baten?
- Baten overtreffen kosten
- Echter: baten zijn privaat, maar de lasten publiek

# Aanleiding heroverweging: Private baten en publieke lasten



## Oplossingen

### 1. Verschuiving lasten: private baten privaat belasten

Instrumenten:

- buiten zorgstelsel: verhogen AOW-leeftijd
- binnen zorgstelsel: pakket verkleinen of eigen bijdrage

### 2. Verlaging kosten door efficiëntere productie

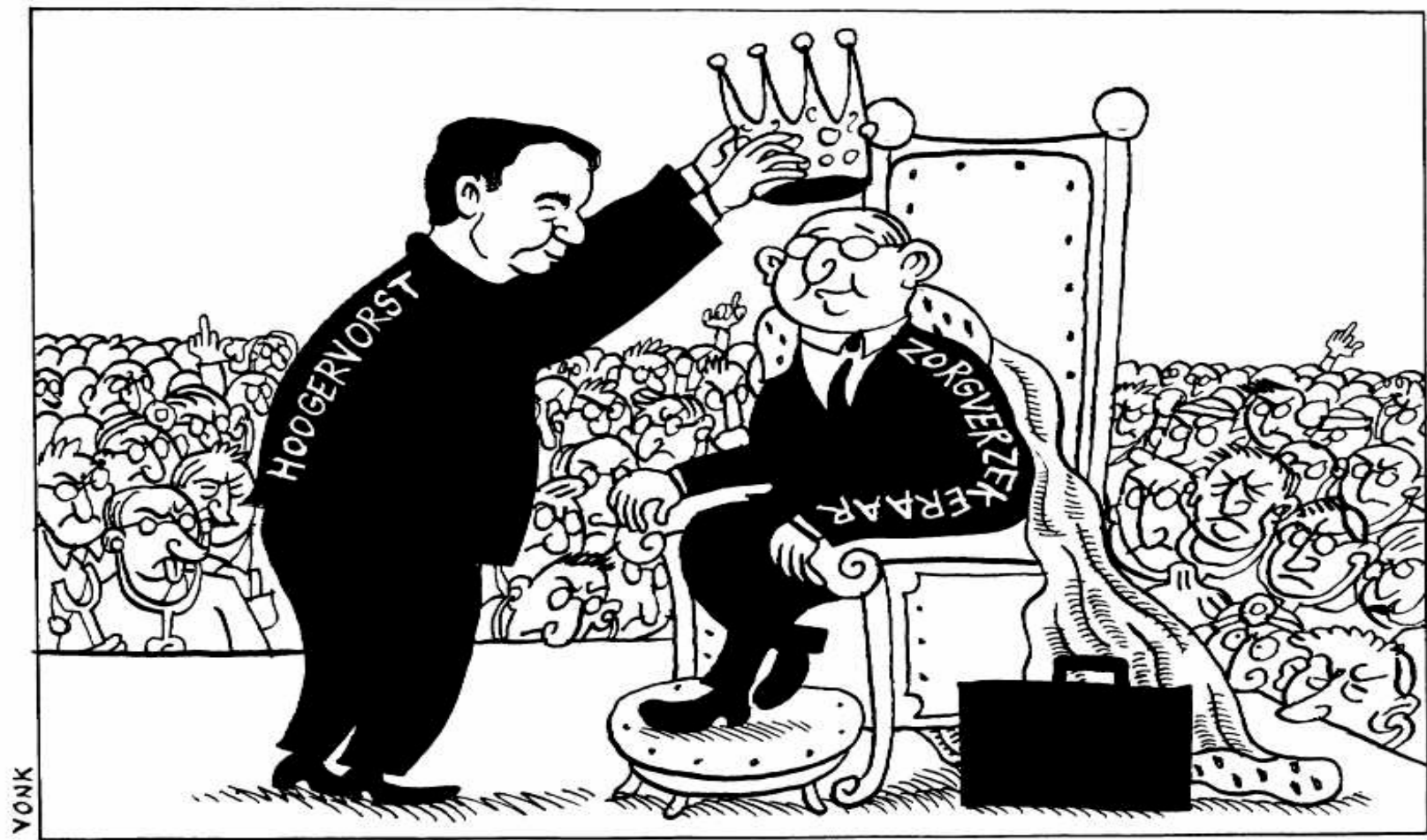
- wegnemen overcapaciteit
- betere zorg “goede zorg is goedkope zorg”

## Rol zorgverzekeraar

Centrale rol zorgverzekeraar in zorgstelsel-opzet:

- Zorgplicht
- Acceptatieplicht/ risicoverevening ex-ante en ex-post
- Geen contracteerplicht; mogelijkheid tot selectief contacteren op
  - prijs
  - kwaliteit
- Geen aanbodregulering

## Zorgverzekeraar zit op de troon



## Resultaten

Monitor zorginkoop 2009 (NZa):

- Selectieve zorginkoop komt niet van de grond
- Angst bij zorgverzekeraars voor bezwaren consument



## Mogelijke verbeteringen

Verbeteringen mogelijk op drie punten:

1. Legitimiteit rol verzekeraar als selectieve inkoper: kwaliteitsinstituut
2. Prikkel om scherp in te kopen: afschaffen ex-post verevening
3. Ruimte om in te kopen: uitbreiden B-segment

## Vormen ex-post compensatie risicoverevening

In 2009 vijf vormen van ex-post correcties:

1. Verzekerdennacalculatie: werkelijke verzekerdenaantallen en hun –kenmerken.
  - na (verplichte) acceptatie maar vóór de realisatie van zorguitgaven
  - geen effect op de individuele doelmatigheidsprikkels
2. Macronacalculatie: 100% van afwijkingen tussen macrokostenramingen en -realisaties
3. Hogekostenverevening (HKV): 90% vd kosten individuele verzekerden >€ 20.000
4. Individuele nacalculatie resultaat zorgverzekeraar.
  - voor A0-segment en GGZ 100%, A-segment 40%, B-segment 15%, overige verstrekkingen 0%
5. Bandbreedteregeling: 90% van het resultaat buiten een bandbreedte van plus of minus 22,50 euro per verzekerde.

## Situatie ziekenhuiszorg 2010; “stuck in the middle”

Vanaf 1987 (Dekker, later Biesheuvel) bezig met transitie naar vraagsturing.

Afgelopen jaren invoering DBC-systeem, introductie B-segment, beëindigen lumpsum en beëindigen bouwregime

Anno 2010 halverwege transitieproces:

- Bekostiging instellingen deels via budget (FB) deels via facturering (B-segment)
- Volledige prestatiebekostiging medisch specialisten en zelfstandige klinieken

Gevolg:

- Prikkel in het systeem werken nog niet optimaal (ongelijke prikkels, uitvoeringslasten, vertraagde onderhandelingen)
- Betaalbaarheid blijft een majeure uitdaging

Bij verkiezingen is vraagsturing/prestatiebekostiging weer onderwerp van discussie

## Meer zorg voor hetzelfde geld: systeem op orde

Huidige duale systeem is niet structureel houdbaar

Route naar volledige prestatiebekostiging moet worden vervolgd  
De juiste prikkels voor kwalitatief goede zorg tegen een redelijke prijs

Instrumentele stappen:

- Afschaffen FB
- Introductie DOT

Sector is het eens over de route. Politieke afweging meer dan ooit bepaald door kostenafwegingen.

## Prestatiebekostiging $\neq$ marktwerking

### Belangrijk:

Discussie prestatiebekostiging en marktwerking/liberalisering scheiden

Prestatiebekostiging = zorgaanbieders krijgen voor elke geleverde prestatie apart betaald (loon naar werken) ipv een jaarlijks budget

Marktwerking = vrije prijzen. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders onderhandelen samen over volume, kwaliteit én prijs van de zorg. Alleen in markten met juiste condities: kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid zorg mag niet in gevaar komen.

## Verantwoordelijkheid sector

### Taak ziekenhuizen:

- Meer transparantie van kwaliteit
- Inzicht in volumes om onnodige behandelingen te voorkomen

### Taak zorgverzekeraars:

- rol als selectieve inkopers oppakken

Samen comfort bieden tav kostenbeheersing

## Ruimte voor de sector

### Zorgverzekeraars

- Kwaliteitsinstituut
- Uitbreiding B-segment
- Afschaffen ex-post risicoverevening

### Ziekenhuizen

- Prestatiebeposting
- DOT
- Uitbreiding B-segment

## Comfort bieden

Politiek comfort bieden door verantwoordelijkheid te nemen voor:

- Volumegroei
- Kwaliteitsverschillen
- Optimale productie

Voorkom overheidsingrijpen op macroniveau. Een macrobudgettair compensatie instrument discrimineert niet naar wel of geen goed gedrag op microniveau.



## Advies

Biedt de overheid een  
*“offer they can’t refuse”*