



Denkkader risico's publieke belangen bij gedelegeerde zorginkoop

Dit denkkader is een hulpmiddel voor beleidsmakers en onderzoekers om de prikkels tot uitgavenbeheersing voor zorginkopers en de risico's die deze prikkels vormen voor de borging van de publieke belangen op een systematische manier in kaart te brengen.

Het denkkader kan gebruikt worden voor een analyse van gedelegeerde zorginkoop binnen een heel domein (bijvoorbeeld Zvw, Wlz, Wmo), maar ook specifiek voor een bepaalde doelgroep of bepaalde zorgvorm. Het denkkader is nuttig voor het analyseren van de huidige situatie, maar ook voor het verkennen van mogelijke beleidswijzigingen.

Plaat 1 vormt de **hoofdplaat**. Hier komen de drie onderdelen van het denkkader op een overzichtelijke manier samen.



Startpunt van het denkkader is de vraag of de prikkels tot uitgavenbeheersing voor een zorginkoper sterk of zwak zijn. Sterke prikkels kunnen namelijk resulteren in andere gedragingen dan zwakke prikkels. Gebruik, voor de casus die centraal staat, **plaat 2** om tot een globale kwalitatieve inschatting te komen van de kracht van de prikkels voor uitgavenbeheersing.



Bepaalde elementen van de inrichting van het zorgsysteem kunnen een specifiek tegenwicht zijn tegen ongewenst gedrag van een zorginkoper. Hoe sterker de tegenwichten, hoe lager het risico voor de publieke belangen. Gebruik **plaat 3A** om tot een globale kwalitatieve inschatting te komen van de kracht van relevante tegenwichten als sprake is van sterke prikkels tot uitgavenbeheersing.

Gebruik **plaat 3B** als sprake is van zwakke prikkels tot uitgavenbeheersing. Noteer voor het totaalbeeld op de hoofdplaat de kwalificaties van de risicoverlagende systeemelementen.



De omstandigheden op de zorginkoopmarkt kunnen – los van de prikkels tot uitgavenbeheersing voor een zorginkoper – de doelmatige inkoop van benodigde zorg bemoeilijken. Gebruik **plaat 4** om de vanuit dit oogpunt belangrijkste omstandigheden te inventariseren. Noteer ook nu voor het totaalbeeld op de hoofdplaat welke marktomstandigheden aanwezig zijn.



Na het doorlopen van plaat 2, plaat 3A of 3B en plaat 4 kan op plaat 1 de eindbalans van de risicoanalyse worden opgemaakt. Gebruik de ruimte voor notities om aantekeningen te maken van de discussies die het denkkader oproept.





Denkkader risico's publieke belangen bij gedelegeerde zorginkoop

Gedelegeerde zorginkoop* kan leiden tot ongewenst gedrag dat risicovol is voor borging van de publieke belangen.

Sterke prikkels - plaat 2

Sterke prikkels tot uitgavenbeheersing voor borging van het publieke belang betaalbaarheid kunnen resulteren in deze gedragingen met een risico voor de andere publieke belangen:

- ↙ Onvoldoende zorgvolume inkopen
 - ↙ Inferieure kwaliteit inkopen
 - 👤 Ontoereikende tarieven betalen
- ⚠️ Toegankelijkheid, Kwaliteit

- 👤 Zorgbehoevenden toegang tot passende zorg weigeren
- ⚠️ Toegankelijkheid, Kwaliteit, Betaalbaarheid van een ander domein

Zwakke prikkels - plaat 2

Zwakke prikkels tot uitgavenbeheersing kunnen resulteren in deze gedragingen met een risico voor het publieke belang betaalbaarheid:

- ↗ Onnodig zorg-volume inkopen
 - ↗ Superieure kwaliteit inkopen
 - 💰 Excessieve tarieven betalen
- ⚠️ Betaalbaarheid van het domein

* In het huidige stelsel is de zorginkoop gedelegeerd aan drie typen inkopers, te weten private zorgverzekeraars (het 'Zvw-model'), publiekrechtelijke zorgkantoren (het 'Wlz-model') en gemeenten als decentrale overheden (het 'Wmo-model').

Risicoverlagende systeemelementen bij sterke prikkels - plaat 3A

Deze elementen van de inrichting van het zorgsysteem kunnen een specifiek tegenwicht zijn tegen het ongewenste gedrag.

	sterk	zwak	afwezig		sterk	zwak	afwezig
↙ Zorgplicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	👤 Toezicht op machtsmisbruik zorginkoper	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
↙ Bestuurlijke afspraken over toegankelijkheid en kwaliteit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	👤 Minimumtarieven	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
↙ (Markt)positie betwistbaar o.b.v. toegankelijkheid en kwaliteit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	👤 Taakafbakening tussen domeinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
↙ Reputatie m.b.t. toegankelijkheid en kwaliteit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	👤 Objectiviteit bepaling zorgbehoefte en vergoeding	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
👤 Evenwichtige tariefonderhandelingen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	👤 Juridische procedure recht op zorg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Risicoverlagende systeemelementen bij zwakke prikkels - plaat 3B

Deze elementen van de inrichting van het zorgsysteem kunnen een specifiek tegenwicht zijn tegen het ongewenste gedrag.

	sterk	zwak	afwezig
↗ Objectiviteit bepaling zorgbehoefte en vergoeding	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
↗ Eigen zorgbetalingen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
💰 Toezicht op machtsmisbruik zorgaanbieder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
💰 Maximumtarieven	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
↗💰 Macrobeheersinstrument	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Omstandigheden op de zorginkoopmarkt - plaat 4

Deze omstandigheden kunnen de doelmatige inkoop van benodigde zorg in het betreffende domein bemoeilijken.

	ja	nee	ja	nee	
Slecht zicht op de geleverde en bereikte zorgprestaties	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Onderhandelingspositie van de zorgaanbieder sterker dan die van de zorginkoper	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Weinig sturingsmogelijkheden voor zorginkoper	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Overschot aan zorgprofessionals en materiële middelen in relatie tot de vraag	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			Te sterke winstprikkel bij zorgaanbieders	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Notities



Welke prikkels krijgt de zorginkoper voor uitgavenbeheersing?

Doel van dit onderdeel van het denkkader is tot een globale kwalitatieve inschatting te komen van de kracht van de prikkels voor uitgavenbeheersing. Bediscussieer aan de hand van de stellingen, voor de casus die centraal staat, de betreffende prikkel tot uitgavenbeheersing. Betrek hierbij waar relevant ook verschillen die tussen zorginkopers kunnen bestaan. Bespreek daarna of over het geheel genomen in het domein de prikkels tot uitgavenbeheersing voor de zorginkoper **sterk** of **zwak** zijn en ga op basis hiervan **terug naar de hoofdplaat** en vervolgens verder met het denkkader.

Kruis aan wat van toepassing is. Hoe meer kruisjes, hoe krachtiger in principe de prikkel.

Dwingen de beschikbare financiële middelen de zorginkoper tot uitgavenbeheersing?

- De totale bestedingsruimte in het domein (macrobudget) is in relatie tot de objectief vastgestelde verwachte uitgavenontwikkeling krap.
- Het macrobudget is bindend en wordt tussentijds niet verhoogd.
- Bij de verdeling van financiële middelen krijgt de zorginkoper vooraf geen of onvoldoende compensatie voor mensen met bovengemiddeld hoge zorgkosten.*
* Welke groep(en) van mensen betreft dit?
- Financiële middelen voor de zorginkoper zijn deels afhankelijk van een vergelijking op doelmatigheid met andere zorginkopers (maatstafconcurrentie).
- Er is voor een afzonderlijke zorginkoper géén compensatie achteraf voor hogere uitgaven.
- De zorginkoper kan de eigen bestedingsruimte niet verhogen door bijvoorbeeld financiële middelen vanuit een ander domein over te hevelen, een hogere premie te vragen of eigen zorgbetalingen te verhogen.

Stimuleert de mogelijke aanwending van niet-bestede financiële middelen de zorginkoper tot uitgavenbeheersing?

- De financiële middelen waarover de zorginkoper beschikt zijn niet geoormerkt voor zorg.
- De zorginkoper heeft een winstoogmerk.
- De zorginkoper is ook actief in een ander domein en daar is, of dreigt, een tekort aan financiële middelen.

Stimuleren bestuurlijke afspraken de zorginkoper tot uitgavenbeheersing?

- Er zijn met de zorginkoper(s) bestuurlijke afspraken gemaakt over uitgavenbeheersing.
- De gemaakte bestuurlijke afspraken zijn juridisch afdwingbaar.

Stimuleert een betwistbare (markt)positie de zorginkoper tot uitgavenbeheersing?

Stemmen met de voeten

- Mensen kunnen – zonder van woonplaats te moeten veranderen – kiezen voor een andere zorginkoper.
- Mensen kunnen met de beschikbare informatie over premies zorginkopers goed vergelijken.
- Mensen baseren hun keuze voor een zorginkoper sterk op de premie.
- De marktpositie van de zorginkoper is betwistbaar door de toetreding van nieuwe zorginkopers tot het domein.

Concurrentie om de markt

- Er is een periodieke aanbesteding voor de zorginkooptak.
- Aanwijzing als zorginkoper is afhankelijk van de door de zorginkoper gerealiseerde uitgavenontwikkeling.

Stemmen bij verkiezingen

- De verantwoordelijkheid voor uitvoering van de zorginkooptak kan na verkiezingen wisselen.
- Het resultaat bij verkiezingen is afhankelijk van de door de zorginkoper gerealiseerde uitgavenontwikkeling.



Stimuleert het reputatiemechanisme de zorginkoper tot uitgavenbeheersing?

- Een goede reputatie m.b.t. uitgavenbeheersing draagt bij aan behoud of versterking van de (markt)positie in het domein.
- De zorginkoper is ook actief in een ander domein en een goede reputatie m.b.t. uitgavenbeheersing draagt bij aan behoud of versterking van de (markt)positie daar.

Op basis van het bovenstaande zijn over het geheel genomen in het domein de prikkels voor uitgavenbeheersing:

sterk zwak



Welke systeemelementen verlagen de risico's op ongewenst gedrag?

Doel van dit onderdeel van het denkkader is tot een globale kwalitatieve inschatting te komen van de kracht van relevante tegenwichten in het zorgsysteem. Bediscussieer aan de hand van de stellingen of voor de casus die centraal staat het betreffende systeemelement een sterk, zwak of geen tegenwicht is tegen het ongewenste gedrag van de zorginkoper. Betrek hierbij waar relevant ook verschillen die zowel tussen zorginkopers onderling als tussen zorgaanbieders onderling kunnen bestaan. Noteer voor het totaalbeeld op **de hoofdplaat** de kwalificaties van alle relevante risicoverlagende systeemelementen.

3A/4

Sterke prikkels

Kruis aan wat van toepassing is. Hoe meer kruisjes, hoe krachtiger in principe het tegenwicht.

↳ **Zorgplicht als tegenwicht tegen inkoop van onvoldoende zorgvolume en inferieure kwaliteit?**

- Er zijn goede indicatoren voor kwaliteit, beschikbaarheid en bereikbaarheid.
- De beschikbare informatie over kwaliteit, wachttijden en bereikbaarheid van ingekochte zorg is deugdelijk.
- Er zijn normen voor minimale kwaliteit, maximale wachttijd en minimale bereikbaarheid bepaald.
- De geldende normering voor kwaliteit, wachttijd en bereikbaarheid is eenduidig.
- Er is effectief toezicht op naleving van de normen voor kwaliteit, wachttijd en bereikbaarheid.



↳ **Bestuurlijke afspraken over toegankelijkheid en kwaliteit als tegenwicht tegen inkoop van onvoldoende zorgvolume en inferieure kwaliteit?**

- Er zijn met de zorginkoper(s) bestuurlijke afspraken gemaakt over kwaliteit, beschikbaarheid en bereikbaarheid.
- De gemaakte bestuurlijke afspraken zijn juridisch afdwingbaar.

↳ **Betwistbare (markt)positie als tegenwicht tegen inkoop van onvoldoende zorgvolume en inferieure kwaliteit?**

Stemmen met de voeten

- Mensen kunnen – zonder van woonplaats te moeten veranderen – kiezen voor een andere zorginkoper.
- Mensen kunnen met de beschikbare informatie over kwaliteit, beschikbaarheid en bereikbaarheid van zorg zorginkopers goed vergelijken.
- Mensen baseren hun keuze voor een zorginkoper sterk op de kwaliteit, beschikbaarheid en bereikbaarheid van zorg.
- De marktpositie van de zorginkoper is betwistbaar door de toetreding van nieuwe zorginkopers tot het domein.

Concurrentie om de markt

- Er is een periodieke aanbesteding voor de zorginkooptaak.
- Aanwijzing als zorginkoper is afhankelijk van de door de zorginkoper gerealiseerde inkooptaak.

Stemmen bij verkiezingen

- De verantwoordelijkheid voor uitvoering van de zorginkooptaak kan na verkiezingen wisselen.
- Het resultaat bij verkiezingen is afhankelijk van de door de zorginkoper gerealiseerde inkooptaak.



↳ **Reputatiemechanisme als tegenwicht tegen inkoop van onvoldoende zorgvolume en inferieure kwaliteit?**

- Een goede reputatie m.b.t. kwaliteit, beschikbaarheid en bereikbaarheid draagt bij aan behoud of versterking van de (markt)positie in het domein.
- De zorginkoper is ook actief in een ander domein en een goede reputatie m.b.t. kwaliteit, beschikbaarheid en bereikbaarheid draagt bij aan behoud of versterking van de (markt)positie daar.



↳ **Evenwichtige tariefonderhandelingen als tegenwicht tegen ontoereikende tarieven?**

- Zorgaanbieders kunnen in hun individuele tariefonderhandelingen met de zorginkoper tegenkracht bieden.



Welke systeemelementen verlagen de risico's op ongewenst gedrag?

Doel van dit onderdeel van het denkkader is tot een globale kwalitatieve inschatting te komen van de kracht van relevante tegenwichten in het zorgsysteem. Bediscussieer aan de hand van de stellingen of voor de casus die centraal staat het betreffende systeemelement een sterk, zwak of geen tegenwicht is tegen het ongewenste gedrag van de zorginkoper. Betrek hierbij waar relevant ook verschillen die zowel tussen zorginkopers onderling als tussen zorgaanbieders onderling kunnen bestaan. Noteer voor het totaalbeeld op **de hoofdplaat** de kwalificaties van alle relevante risicoverlagende systeemelementen.

3B/4

Zwakke prikkels

Kruis aan wat van toepassing is. Hoe meer kruisjes, hoe krachtiger in principe het tegenwicht.



Hoe zijn de omstandigheden op de zorginkoopmarkt?

Doel van dit onderdeel van het denkkader is inventariseren of de marktomstandigheden de doelmatige inkoop van benodigde zorg bemoeilijken. Bediscussieer aan de hand van de stellingen voor de casus die centraal staat welke omstandigheden zich voordoen op de zorginkoopmarkt. Betrek hierbij waar relevant ook verschillen die zowel tussen zorginkopers onderling als tussen zorgaanbieders onderling kunnen bestaan. Noteer voor het totaalbeeld op de **hoofdplaat** welke marktomstandigheden aanwezig zijn.

Kruis aan wat van toepassing is. Hoe meer kruisjes, hoe sterker in principe de marktomstandigheid aanwezig is.

Slecht zicht op de geleverde zorgprestaties en bereikte gezondheidsuitkomsten?

- Goede indicatoren voor kwaliteit, beschikbaarheid en bereikbaarheid ontbreken.
- Beschikbare informatie over kwaliteit, wachttijden en bereikbaarheid per aanbieder is gebrekkig.
- Privacywetgeving bemoeilijkt het opvragen van gezondheidsgegevens bij aanbieders.
- De opbrengst van zorg is niet (helemaal) duidelijk.

Weinig mogelijkheden voor zorginkoper om het gedrag van zorgaanbieders te sturen?

- De contractvormen zijn beperkt.
- Andere bekostigingsmethoden dan 'fee-for-service' kunnen niet effectief worden ingezet.

Overschot aan zorgprofessionals en materiële middelen in relatie tot de vraag?

- Er is sprake van overcapaciteit zodat het aantrekkelijk is om meer zorgvraag te creëren.

Onderhandelingspositie van de zorgaanbieder sterker dan die van de zorginkoper?

- Er is een klein aantal zorgaanbieders actief met elk een groot zorgvolume.
- Toetreding van nieuwe aanbieders is moeilijk.
- Er zijn tekorten aan zorgprofessionals en materiële middelen.
- Er zijn veel zorginkopers in een geografisch gebied actief met elk een klein aandeel zorgbehoevenden voor wie zij zorg inkopen.
- Zorginkoper kan de aanbiederskeuze van zorgbehoevenden niet sturen.

Te sterke winstprikkel bij zorgaanbieders?

- Aanbieders hebben een winstoogmerk.
- Er zijn investeerders die in korte tijd een zo hoog mogelijk rendement willen halen ('private equity').



Notities

