

3 basismodellen voor integrale zorginkoop

In Nederland wordt integraal contracteren van verschillende typen zorgaanbieders nauwelijks toegepast. Dat is jammer, want het heeft vele voordelen. Zorginkoopexperts Fredo Schotanus en Iri Angeli beschrijven basismodellen die zorginkopers kunnen helpen om meer integraal in te kopen.

De zorgsector in Zweden en in de Verenigde Staten maakt relatief veel gebruik van integrale inkoop. In Nederland zijn enkele toepassingen bekend. Voor patiënten met diabetes worden bijvoorbeeld integraal zorgketens gecontracteerd. De zorginkoper contracteert verschillende typen zorgaanbieders voor deze specifieke aandoening, zoals een ziekenhuis, huisartsen en thuiszorgaanbieders. De cliënt met diabetes kan gebruikmaken van deze specifieke zorgketen. De zorgaanbieders binnen de keten declareren een integraal tarief voor de cliënt.

BASISMODELLEN

Hoewel integraal inkopen verschillende basisvormen kan aannemen, wordt in Nederland met name gebruikgemaakt van één vorm. Dit terwijl andere vormen in bepaalde situaties beter passen bij de markt en meer voordelen kunnen bieden voor zorginkopers, -aanbieders en/of cliënten. De uitdaging voor de zorginkoper ligt dan ook allereerst bij het kiezen van een passend basismodel. Om de keuzemogelijkheden overzichtelijk te maken, schetsen we drie basismodellen waaruit een zorginkoper kan kiezen (zie figuur 1). Daarna beschrijven we wanneer een bepaald basismodel het beste werkt.

1. Hoofdaannemermodel

Het hoofdaannemermodel is de vorm van integraal inkopen die in Nederland vooral bekend is. Volgens dit model wordt in een bepaalde regio voor bijvoorbeeld een specifiek zorgpad of voor een bepaalde populatie maximaal één zorggroep gecontracteerd. De zorggroep bestaat uit meerdere typen aanbieders, bijvoorbeeld aanbieders voor de keten DBC-diabetes. Het kan hier gaan om een bestaande zorggroep, maar een inkoper kan aanbieders ook stimuleren om een nieuwe zorggroep te vormen. Een nadeel van dit model is dat cliënten geen keuzevrijheid hebben.

2. Veelvoudmodel

Wanneer keuzevrijheid voor de cliënt van belang is, kan gebruik worden gemaakt van het veelvoudmodel. De zorginkoper contracteert bij dit model meerdere zorggroepen voor bijvoorbeeld één zorgpad of zorgprogramma. De

cliënt kan in dit geval zelf kiezen van welke zorggroep hij gebruik wil maken.

3. Regisseursmodel

Bij zowel het hoofdaannemermodel als het veelvoudmodel kiest de cliënt voor één vaste groep aanbieders die de zorg uitvoeren. Om de keuzevrijheid te verruimen en vele combinaties van zorgaanbieders mogelijk te maken, kan het regisseursmodel worden ingezet. Hierbij contracteert de zorginkoper meerdere zorgaanbieders (met preferentie) of zelfs alle mogelijke aanbieders (zonder preferentie). Vervolgens wordt een regisseur aangesteld die per cliënt(profiel) bepaalt wat de meest geschikte combinatie aanbieders is.

WANNEER WELK MODEL?

Figuur 2 geeft een eenvoudig keuzemodel weer dat de zorginkoper kan helpen bij het kiezen van de best passende integrale contracteringsvorm. Het model bouwt voort op delen van de beslisboom ontwikkeld door Hus et al. (2009), beschreven in de *white paper* 'U doet vast aan flex'. De vragen die in het keuzemodel staan, lichten we verder toe.

Hoe groot is de totale zorgvraag?

Integraal contracteren is niet altijd geschikt. Om te weten of het concept waardevol is, kan men eerst de omvang van de integrale zorgvraag (aantal gebruikers dan wel totale kosten) definiëren. Bij beperkte omvang voegt veelvoudmodel of hoofdaannemermodel weinig toe; specifieke afspraken maken en (raam)contracten afsluiten voor zorg die weinig wordt geleverd, weegt niet op tegen de kosten ervan. Hier kan de zorginkoper beter afspraken maken op zorgprogramma-niveau of een eenvoudige variant van het regisseursmodel gebruiken (zonder preferentie).

Hoe divers is het zorgaanbod en hoe belangrijk is keuzevrijheid?

Als de integrale zorgvraag groot is – in volume dan wel in totale kosten – wordt integraal contracteren interessanter. Het hoofdaannemermodel is doorgaans waardevol wanneer de diversiteit van de zorg beperkt is en wanneer keuzevrijheid voor de cliënt niet centraal staat.



Fredo Schotanus
Functie: inkoop-consultant en universitair docent (zorg)inkoopmanagement
Organisatie: adviesbureau Significant en Universiteit Twente



Iri Angeli
Functie: inkoopconsultant
Organisatie: adviesbureau Significant



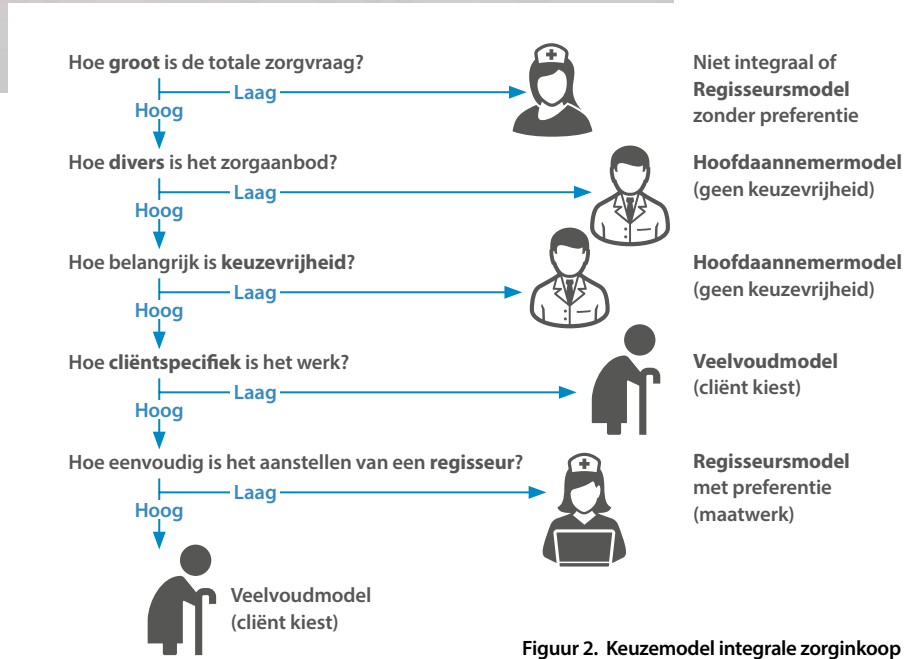
Voor patiënten met diabetes worden integraal zorgketens gecontracteerd.

Hoe cliëntspecifiek is het werk en hoe eenvoudig is het aanstellen van een regisseur?

Als de diversiteit van het zorgaanbod groot is en de zorginkoper de keuzevrijheid van de cliënt wil borgen, dan komen andere vormen dan het hoofdaannemermodel beter uit de verf. Het veelvoudmodel kan worden toegepast wanneer enkele zorggroepen volstaan voor het bedienen van alle cliëntprofielen; de zorg is hier wel divers, maar er is niet zo veel maatwerk nodig opdat gekozen moet worden voor het regisseursmodel. Ook kan voor het veelvoudmodel worden gekozen als de keuzevrijheid gewenst is, maar het aanstellen van een regisseur een te grote uitdaging is.

De laatste vraag in het keuzemodel betreft de haalbaarheid van het aanstellen van een regisseur. Kan de zorginkoper deze regiefunctie invullen of laten invullen door bijvoorbeeld een zorgaanbieder in de eerste lijn? Zo ja, dan is het regisseursmodel toepasbaar. Dit biedt flexibiliteit en cliëntspecifieke oplossingen.

De keuze voor een passend basismodel is een belangrijke eerste stap voor integraal contracteren. Als u besluit om integraal zorg te gaan inkopen, dan kan het keuzeoverzicht in het kader helpen bij de verdere invulling hiervan. ○



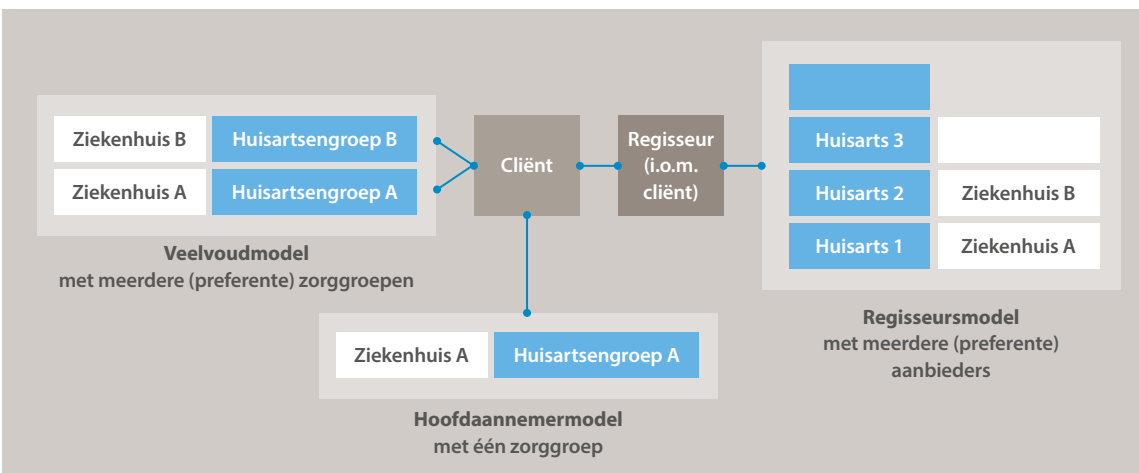
Figuur 2. Keuzemodel integrale zorginkoop

Bron: Schotanus, Angeli, 2014.

Keuzeoverzicht bij integrale zorginkoop

Voor de invulling van een integraal contract is maatwerk nodig, zoals te maken keuzes omtrent:

- de afbakening van de dienstverlening;
- het bepalen welke typen aanbieders worden betrokken, al dan niet met een individueel contract per aanbieder;
- de manier waarop de kwaliteit van de zorg wordt gemeten en beloond, al dan niet met *outcome*-indicatoren;
- de inkoopprocedure waarmee het contract tot stand komt, bijvoorbeeld een schriftelijk inkoopproces;
- de manier waarop aanbieders worden geselecteerd;
- de manier waarop (periodiek) nieuwe aanbieders de kans wordt geboden om mee te dingen naar een contract of meer omzet;
- de manier van bekostiging en verdeling van (financiële) risico's.



Bron: Schotanus, Angeli, 2014.

Figuur 1 Basismodellen met ter illustratie integraal gecontracteerde zorgaanbieders