

NEVI INKOOPTAG 2012



Partnerships in zorginkoop - *Erik van Raaij / Marieke Pronk*

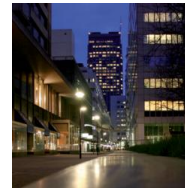
NEVI

FACTO Magazine®

www.nevi-inkoopdag.nl

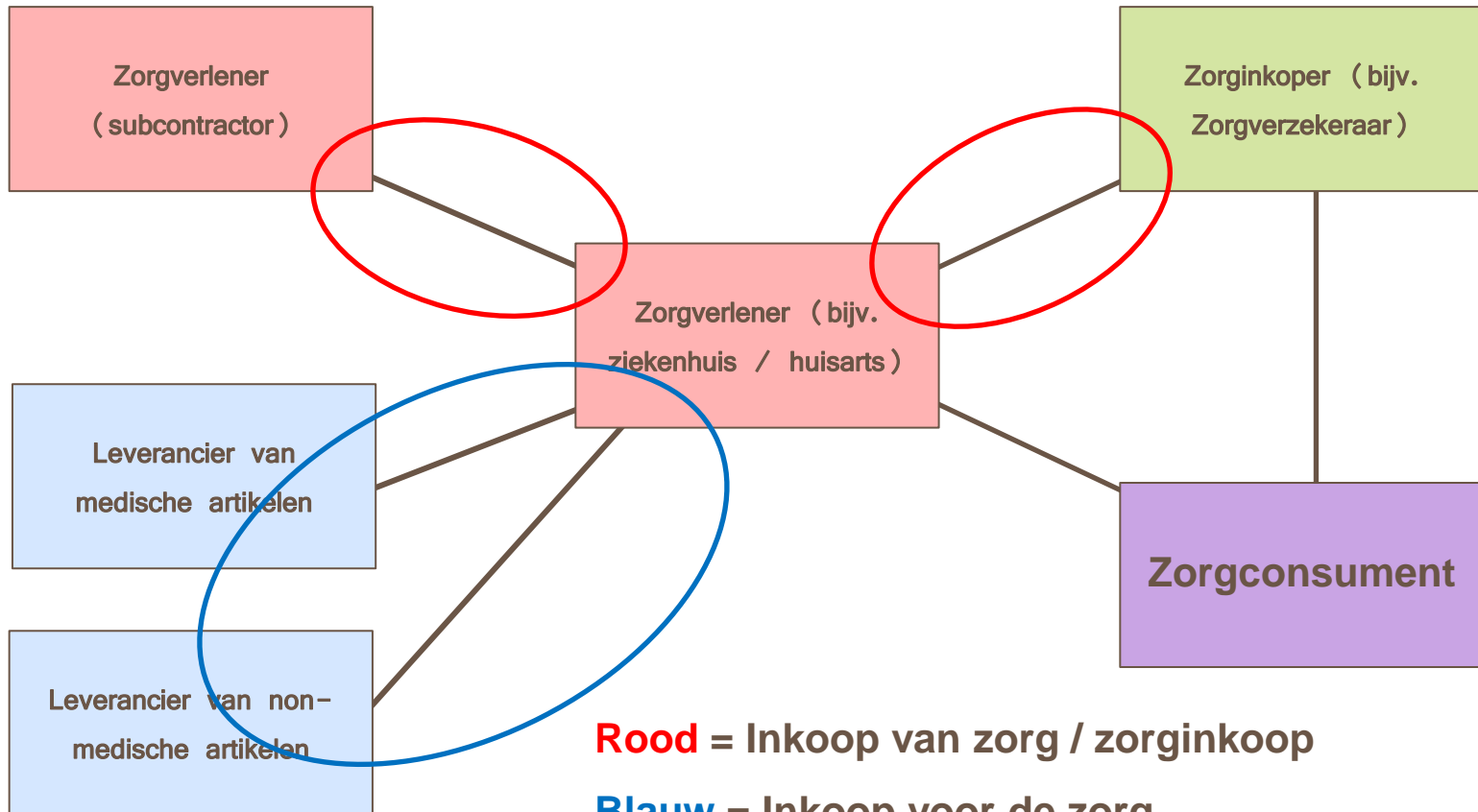
PARTNERSHIPS IN ZORGINKOOP

DR ERIK M. VAN RAAIJ (ERAAIJ@RSM.NL)
UNIVERSITAIR HOOFDDOCENT
INKOOP EN LEVERANCIERSMANAGEMENT





INKOOP IN DE ZORGSECTOR





ZORGINKOOP: DE KERN VAN HET NIEUWE STELSEL

- Met de invoering van Zvw en Wmg in 2006 is in Nederland de omvorming van een centraal gestuurd naar een vraaggestuurd zorgstelsel in gang gezet
- Vraag naar zorg en aanbod van zorg worden bijeen gebracht in het proces van zorginkoop
- De zorginkoop is deels in handen gelegd van commerciële partijen: de zorgverzekeraars (Zvw), en deels in handen van zorgkantoren (AWBZ) en gemeenten (Wmo)
- De zorginkoper stelt de vraag vast (in termen van kwaliteit en kwantiteit) en zorgaanbieders concurreren onderling om die gevraagde zorg te kunnen leveren
- De zorginkoper contracteert de zorgaanbieders die de gevraagde prestaties tegen de beste condities kunnen leveren
- WHO (2000): “Purchasing [of health care] plays a central role in ensuring coherence of external incentives for [care] providers through contracting, budgeting and payment mechanisms.” (p.105).

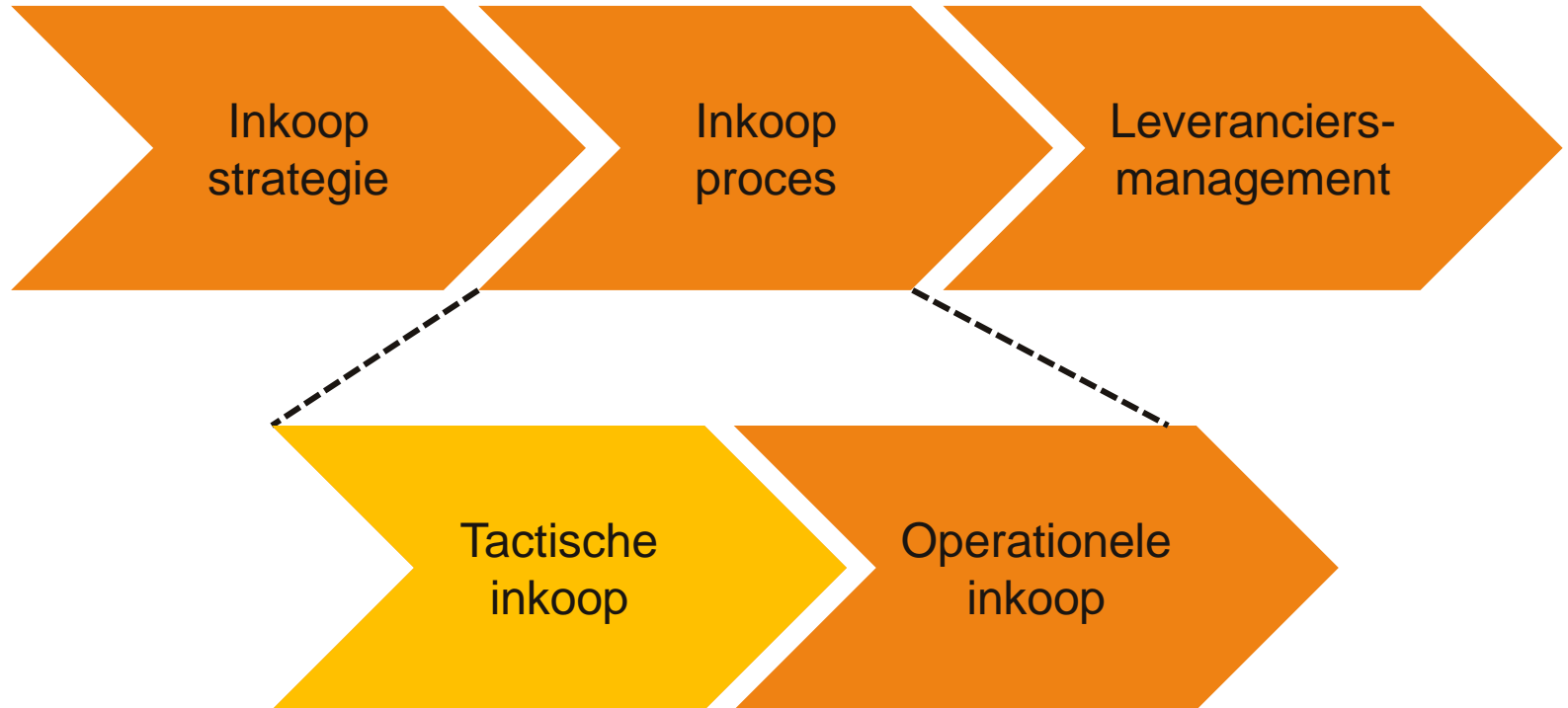


UITDAGINGEN VOOR ZORGINKOOP IN NEDERLAND

- Sterke prikkels voor de zorginkoper om kosten (prijs x volume) als belangrijkste inkoopconditie te laten gelden (Wmo: druk op gemeentebudget; AWBZ: druk om binnen contracteerruimte te blijven; Zvw: consument kiest nog maar beperkt obv kwaliteit)
- De zorginkoper kan niet altijd uit meerdere concurrerende zorgverleners kiezen
- Kwaliteit en kosten/kostprijzen zijn voor veel typen zorg nog niet meetbaar, gemeten en/of transparant.
- De zorginkoper heeft niet altijd grip op welke zorg er daadwerkelijk door wie wordt geleverd en of deze zorg echt nodig was (lage “spend under control”).
- Opvallend gegeven: Zorginkoop is niet of nauwelijks vanuit het bedrijfskundig perspectief van inkoopmanagement onderzocht. Het debat wordt (uitsluitend?) gevoerd door (gezondheids)economen. Ergo, voornamelijk aandacht voor “de markt” en “het contract”, maar heel weinig aandacht voor “de inkoper”, “de leverancier” en “de inkooprelatie”.



INKOOP- EN ZORGMANAGEMENT LITERATUUR



Zorgmanagement
literatuur



STATUS VAN ZORGINKOOP IN NEDERLAND

Table 2. Overview of the effects of purchaser competition, 2006–2009

Positive effects

- Strong price competition among health insurers
- Lower price inflation among non-price regulated hospital services
- Increasing role of quality indicators in the contracting process
- Increasing effort to guide enrolees towards preferred providers
- Shorter waiting lists and increasingly effective waiting list mediation
- Substantial cuts in the price of generic drugs
- Increasing investment in disease management programmes (diabetes, COPD and heart failure)

No change or negative effects

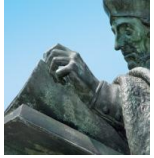
- Competition primarily focused on care prices
- No evidence of total cost savings
- Limited efforts to manage care
- Almost no selective contracting with hospitals and physicians
- Very limited vertical integration between insurers and providers

- Imperfect risk equalisation scheme lowers incentives for insurers to invest in better care for specific diseases
 - Voluntary supplementary health insurance discourages health plan switching among older and chronically ill people
-
-



ONDERZOEKSPROJECT “PRESTATIES IN ZORGINKOOP”

- Geïnitieerd door de NEVI Research Stichting met seed money
- Eerste jaar voorverkenning achter de rug
- Onderzoekers:
 - Rotterdam School of Management:
 - Dr. Erik van Raaij
 - Dr. Merieke Stevens
 - Prof.dr. Finn Wynstra
 - Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg:
 - Prof.dr. Joris van de Klundert
 - Drs. Martin van Ineveld
 - Universiteit Twente:
 - Prof.dr. Jan Telgen
 - Vacatures voor twee promovendi

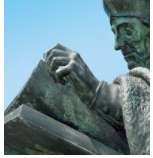


GESELECTEERDE ONDERZOEKSTHEMA'S

Overkoepelend project “Prestaties in Zorginkoop”

Vier deelprojecten (2011-2015):

- A. Buyer-supplier partnerships in zorginkoop
- B. De impact van zorginkoop op zorgprestaties
- C. Prestatiemeting en –management bij zorginkoop
- D. Prijsvorming bij performance contracting: perverse prikkels?



PARTNERSHIP: EEN DEFINITIE

Partnership gedefinieerd (Ellram & Hendriks, 1993):

- “A ‘partner’ is defined as a firm with whom your company has an ongoing buyer-seller relationship, involving a commitment over an extended time-period, a mutual sharing of information and a sharing of risks and rewards resulting from the relationship”
- Bestaande relatie
- Wederzijds commitment voor de lange termijn
- Uitwisseling van informatie
- Delen van risico’s en opbrengsten
- Vertrouwen
- Wederzijdse aantrekkelijkheid
- In de industrie: Minder dan 1% van relaties zijn partnerships!



PARTNERSHIPS IN ZORGINKOOP: DE TCE RATIONALE (1)

- Bij elke inkooprelatie treden transactiekosten op (bijv.: zoekkosten, onderhandelingskosten, evaluatiekosten)
- Transactiekosten theorie - gebaseerd op het werk van Coase (1937) en Williamson (1975-nu) - doet uitspraken over governance vormen die transactiekosten minimaliseren
- Governance vormen zijn “make”, “buy” en “ally”
 - “make” / “hierarchy”: verticale integratie inkopende en leverende partij, of vergaande zeggenschap van inkopende over leverende partij
 - “buy” / “transactional contracting”: klassieke inkoop via “de markt”
 - “ally” / “relational contracting”: partnership tussen inkopende en leverende partij
- Wat volgens de theorie de meest passende vorm is wordt gedreven door:
 - Asset specificity
 - Uncertainty (volume, technological, and behavioral uncertainty)
 - Transaction frequency



PARTNERSHIPS IN ZORGINKOOP: DE TCE RATIONALE (2)

- “De zorg” bestaat niet (zeer heterogeen), maar veel zorg wordt gekenmerkt door:
 - Middelhoge tot hoge wederzijdse afhankelijkheid verzekeraar-zorgverlener
 - Concreet risico van moral hazard tgv informatie asymmetrieën
 - Middelhoge tot hoge onzekerheid (volume en gedrag)
 - Hoog transactievolume
- De transactiekosten theorie schrijft in dergelijke gevallen partnerships (of verticale integratie) voor!
- Elke governance vorm heeft specifieke governance mechanisms (bijv. contract, vertrouwen, monitoring)
- Relational governance (voor partnerships) leunt op:
 - Reputatie en risico van reputatieschade
 - Shadow of the future
 - Vertrouwen
 - Ervaringen uit het verleden



PARTNERSHIPS: DE COÖRDINATIE RATIONALE

- Tussen leveranciers en inkopers is in meer of mindere mate “productie coördinatie” nodig
- Behoeftte aan coördinatie hangt af van: complexiteit, integrale karakter van dienst of product
- Goede coördinatie kan leiden tot “relational rents” voor beide partijen
- Contracten tussen zorgverzekeraar en zorgverlener zijn per definitie incompleet: de verzekeraar kan niet tot in detail voorschrijven wat de zorgverlener moet doen. Ergo: informele mechanismen zijn nodig, zoals:
 - Norms of information exchange
 - Norms of flexibility
 - Solidarity norms
- Intensieve coördinatie kan zich vertalen in de opbouw van “relation-specific assets”: een versterkend effect voor de noodzaak van relational governance...



PARTNERSHIPS: DE VOORDELEN

“Relational rents” = above-normal returns due to strong relations
(Dyer & Singh, 1998)

- Korte termijn
 - Kwaliteitsverbetering
 - Betere afstemming
 - Kostenreductie
- Lange termijn
 - Innovatie
 - Toegang tot schaarse middelen
 - Responsiviteit / snellere probleemoplossing
 - Delen van informatie / leren van elkaar

Bronnen: Goffin et al. (2006), Henke (2007)



PARTNERSHIPS IN ZORGINKOOP ZIJN ZELDZAAM

- Vanuit de theorie is de noodzaak voor intensieve samenwerking tussen verzekeraar en zorgverlener duidelijk, vooral daar waar de zorg complex is en de informatie asymmetrieën hoog
- Het WHO rapport van 2000 stelt al: “Strategic purchasing [...] means establishing strategic alliances for the future development of [...] providers and for disseminating their best practices to other providers.”
- Verticale integratie is geen optie
 - Minister Schippers wil verticale integratie van zorgverzekeraar en zorgverlener verbieden (n.a.v. opkopen huisartsen door Zorgpunt)
 - Schoenmaker blijf bij je leest
- “Relational contracting” en het gebruik van “relational governance mechanisms” worden door de theorie aangeraden
- In de praktijk zien we weinig voorbeelden van intensieve samenwerking
- Waarom?



BUYER-SUPPLIER PARTNERSHIPS IN ZORGINKOOP

- Uitgevoerd door Merieke Stevens en Erik van Raaij
- Doel: Ontwikkelen van een wetenschappelijk gefundeerd typologisch kader, op basis waarvan zorginkopers kunnen beslissen welk type relatie met een zorgverlener het beste is om de doelen die met zorginkoop worden nagestreefd te behalen.
- Aanpak:
 - Typeren van zorgdiensten ahv bedrijfskundige theorie
 - Bepalen van ideaaltypische governance mechanismen voor een aantal zorgdiensten
 - Analyse van zorginkoopcases (succesvolle en minder succesvolle partnerships) in Nederland en buitenland
 - Ontwikkelen van typologisch kader



DANK U!

DR ERIK M. VAN RAAIJ
ROTTERDAM SCHOOL OF MANAGEMENT



ERAAIJ@RSM.NL



[HTTP://ERIK.VANRAAIJ.NET](http://ERIK.VANRAAIJ.NET)



[HTTP://WWW.RSM.NL/PSM](http://WWW.RSM.NL/PSM)



@ERIKVANRAAIJ



ERIK VAN RAAIJ