

Samenvatting

In 2006 is het Nederlandse gezondheidszorgstelsel ingrijpend veranderd. Er wordt toegewerkt naar meer marktwerking, waarbij de zorgverzekeraar een belangrijke rol krijgt. Dit onderzoek legt zich toe op de veranderende rol van de zorgverzekeraar op de zorginkoopmarkt met de volgende probleemstelling als rode draad: Wat is de rol van de zorgverzekeraar op de zorginkoopmarkt in relatie tot benchmarking tussen ziekenhuizen en de geleverde kwaliteit van zorg? Deze probleemstelling is beantwoord aan de hand van kwalitatief onderzoek. Allereerst is er een literatuuronderzoek uitgevoerd om deze theorie vervolgens in de praktijk te toetsen door vijf diepte-interviews af te nemen. Drie van deze interviews zijn gehouden met zorgverzekeraars, de andere twee met ziekenhuizen.

Uit het onderzoek blijkt dat de nieuwe rol van de zorgverzekeraar nog niet volledig benut wordt. Vanuit de theorie is de agentschapstheorie toegepast op de zorginkoopmarkt waarbij de zorgverzekeraar de principaal is die handelingen laat uitvoeren door de agent, het ziekenhuis. Hierbij spelen echter belangentegenstellingen en informatie-assymetrie een rol die de principaal op verschillende manieren probeert op te lossen. De zorgverzekeraar heeft verschillende instrumenten in handen om ziekenhuizen te kunnen sturen op kwaliteit van zorg. Één van deze instrumenten is benchmarking, waarbij de kwaliteit van zorg in ziekenhuizen met elkaar wordt vergeleken en eventueel in een ranglijst wordt geplaatst. Echter, om goed te kunnen benchmarken is het van belang dat er eenduidige kwaliteitsindicatoren zijn om de kwaliteit van zorg precies te kunnen meten. In het huidige stelsel is dit nog onvoldoende het geval. De kwaliteitsindicatoren moeten aan verschillende instanties geleverd worden en meten ook verschillende dingen. Hier zou een verbetering gemaakt kunnen worden, waardoor benchmarks ook verbeterd en optimaal benut kunnen worden. Vervolgens moet deze kwaliteitsinformatie, om tot vraaggestuurde zorg te komen, ook bij de consument terecht komen. Om dit te bereiken moet er gebruik gemaakt worden van eenduidige, systematische kwaliteitsinformatie die begrijpelijk en makkelijk toegankelijk is voor de consument. Daarnaast moet er ook genoeg ruimte zijn voor de zorgverzekeraar om te onderhandelen over zorg. Slechts 20% van de financiering vindt nu plaats op basis van vrij onderhandelbare DBC's. Alleen hierop kan een zorgverzekeraar het ziekenhuis sturen. Om daadwerkelijk meer marktwerking in de zorg te krijgen zal de financiering volgens DBC's uitgebreid moeten worden. Tenslotte zal het volgens alle respondenten in de toekomst toegaan naar selectieve contractering waarbij de zorgverzekeraar slechts specialismen bij specifieke zorgaanbieders contracteert, terwijl men nu alle zorgaanbieders contracteert. Bij selectieve contractering zal er weliswaar meer marktwerking en concurrentie tussen zorgaanbieders komen, maar de vraagsturing van de patiënt komt wel in het gedrang.