

# Zorginkoop door een zorgverlener

Marjolein Verstappen  
29 juni 2010

# Opbouw

- Vogelvlucht over het werkkterrein “zorginkoop” (= de feiten)
- Het positiespel
- Uitgangspunten bij de inkoop van zorg
- Enkele casussen
- Afsluitend

# Feiten bij “zorginkoop” (I)

Zorgverzekeraar wordt niet vertrouwd door verzekerden

Zorgverzekeraar wordt niet vertrouwd door zorgaanbieder

# Feiten bij “zorginkoop” (II)

Inkopen gaat (nog) maar beperkt over geld in Cure-sector

Inkopen gaat niet over geld in Care-sector (awbz)

Er bestaat een *asymetrie* van kennis tussen inkoper en verkoper

Verschil in relatie tussen zorgsectoren

# Feiten bij “zorginkoop” (III)

Beperkt afspraken over de *P*

Afspraken over de *Q*

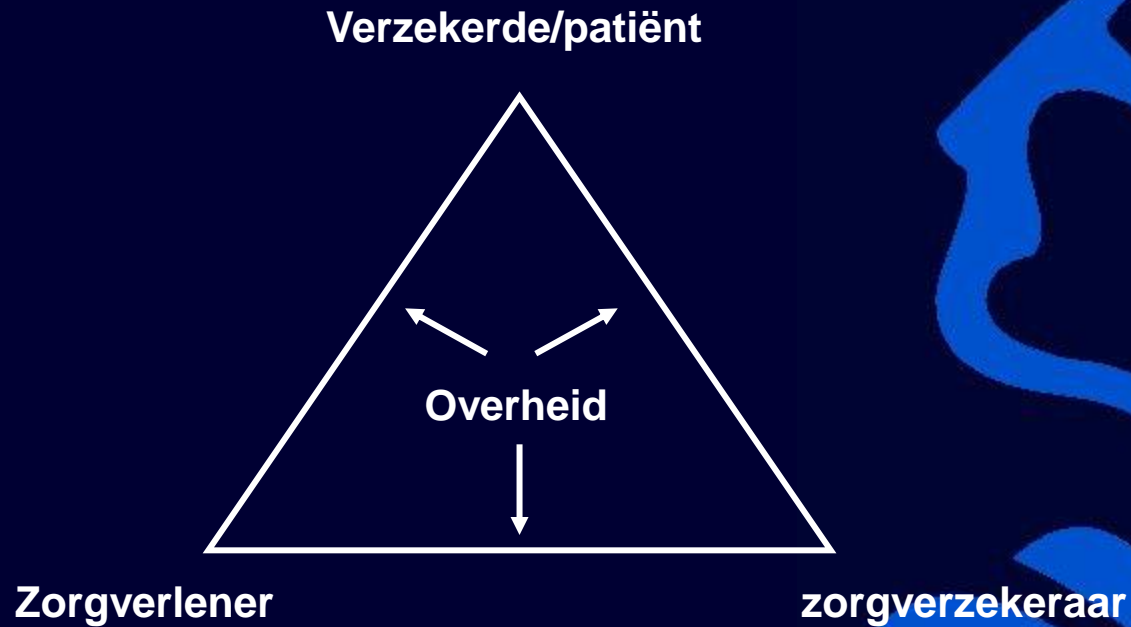
Geen eenmalige “deals”

Veel afspraken over overig zaken



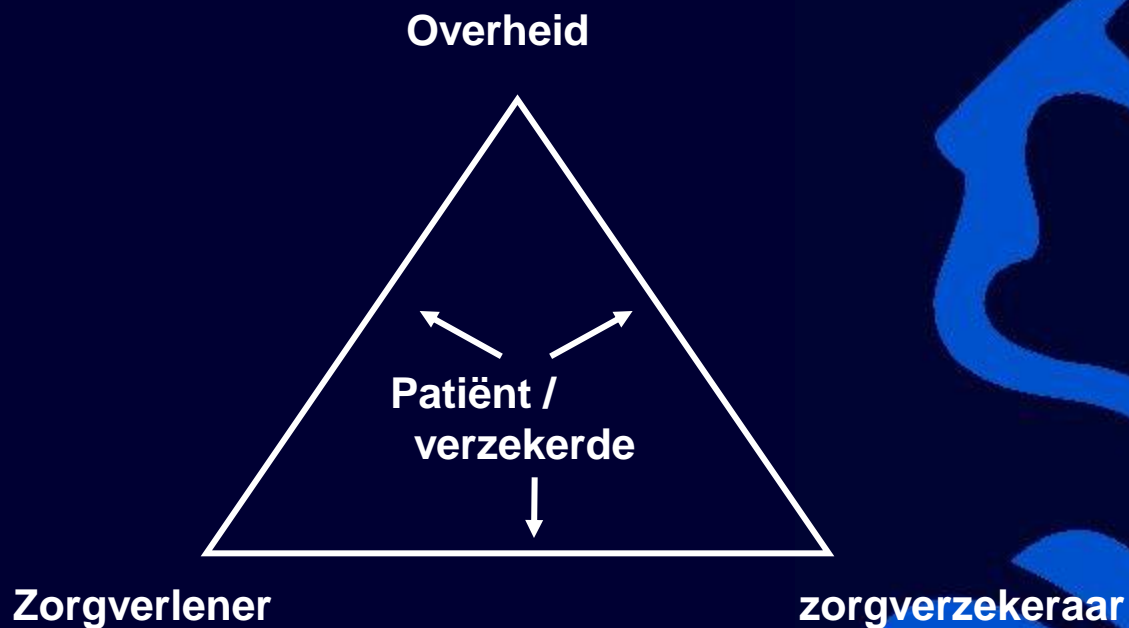
# Positiespel (I)

## *De verkeerde driehoek*



# Positiespel (II)

## *De juiste driehoek*



# Agis uitgangspunten “zorginkoop”

Centrale vraag: *“Waar wil je wel of geen invloed op hebben?”*

Kwaliteit en samenhang

Via CQ-index inzicht in geleverde zorg

Patiëntenperspectief is leidend

# Agis kwaliteit in vijf stappen:



# In onderhandelen asymetrie voorkomen

Relatie: *Verzekeraar - zorgverlener*

Relatie: *Verzekeraar – verzekerde*



# Voorbeelden

Aandoening: Categoriële patiënten

Regionaal: Geografische patiënten

Herkomst: Socio demografische patiënten

Onderhandelingen 1e lijn

Onderhandelingen 2e lijn



# De toekomst

Impact op toegevoegde waarde voor patiënt

Meer marktwerking?

Integratie care en cure

