

Uitkomstbekostiging, nog een lan

Het iBMG heeft recent een rapport uitgebracht over de haalbaarheid van uitkomstbekostiging in 2020. De conclusie is dat dit niet haalbaar is, maar dat het wel mogelijk is om belangrijke stappen in de goede richting te zetten. Jan Erik de Wildt van *De Eerstelijns* heeft als panellid deelgenomen aan de plenaire bespreking en reageert op de zeven belangrijkste aanbevelingen in het rapport vanuit eerstelijns perspectief.

Aanbeveling 1

Gebruik meerjarencontracten

Zorgverzekeraars, zorgaanbieders, overheid: gebruik meerjarencontracten. Meerjarencontracten geven blijk van vertrouwen, verlagen de transactiekosten, maken gedetailleerde contracten overbodig, en geven aanbieders de mogelijkheid om investeringen terug te verdienen. Stabiliteit in (overheids) beleid draagt bij aan zekerheid en kan daarmee het gebruik van meerjarencontracten bij de zorginkoop (inclusief uitkomstbekostiging) stimuleren.

Reactie 1

Meerjarencontracten lijken op korte termijn haalbaar voor een deel van de zorgaanbieders die de zorgverzekeraars duurzaam willen contracteren (ziekenhuizen, huisartsen). Bij zorg waarvan het aanbod de vraag overschrijdt, is de focus op te behalen inkoopvoordeel een blokkade voor meerjarencontracten (eerstelijns diagnostiek, farmacie, fysiotherapie). De wetgeving in zorg en welzijn (Zvw, WLZ, Wmo) staat voor de meeste politieke partijen niet ter discussie. De decentralisaties zorgen voor onrust en onzekerheid en kunnen in de uitvoering bijstelling behoeven, maar worden in essentie ook door de meerderheid van de politieke partijen gesteund. Complexiteitsreductie is de belangrijkste opgave bij aanpassingen van het zorg- en welzijnsysteem in Nederland.



Aanbeveling 2

Investeer in vertrouwensrelaties

Zorgverzekeraars en zorgaanbieders: investeer in vertrouwensrelaties door gezamenlijk te werken aan een beperkte set betrouwbare uitkomstindicatoren en meerjarenafspraken te maken met concrete kwaliteits- en kostendoelstellingen.

Reactie 2

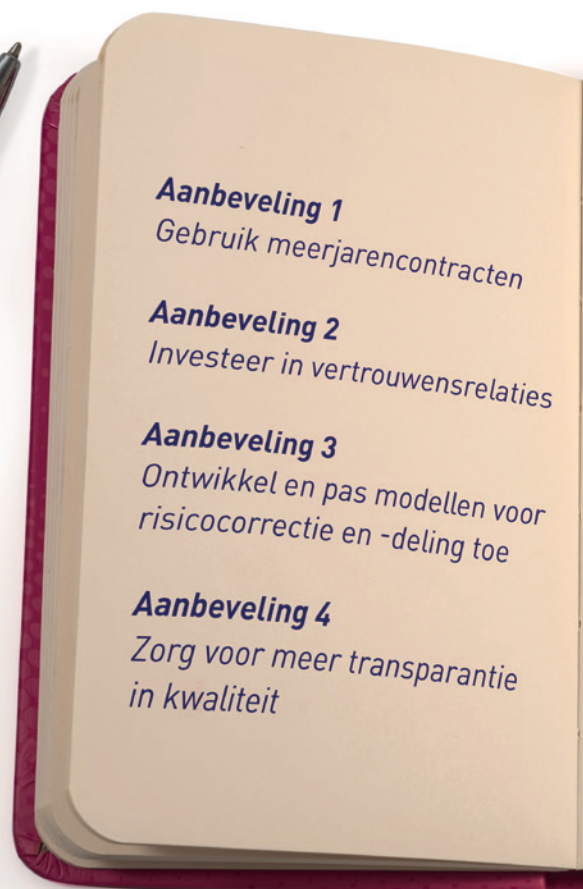
In de basis zal het Kwaliteitsinstituut doorzettingsmacht moeten hebben in het afdwingen van medewerking van alle betrokken partijen. Een beperkte set indicatoren is

nodig om de medewerking van zorgaanbieders te krijgen. Zorgaanbieders zullen open moeten staan voor verantwoordelijkheid van kosten. Zorgverzekeraars moeten geen eigen indicatoren toevoegen.

Aanbeveling 3

Ontwikkel en pas modellen voor risicocorrectie en -deling toe

Zorgverzekeraars, zorgaanbieders en overheid: werk aan de ontwikkeling en toepassing van modellen voor risico-



Aanbeveling 1

Gebruik meerjarencontracten

Aanbeveling 2

Investeer in vertrouwensrelaties

Aanbeveling 3

Ontwikkel en pas modellen voor risicocorrectie en -deling toe

Aanbeveling 4

Zorg voor meer transparantie in kwaliteit

ge weg te gaan

De ontwikkeling van indicatoren is één, maar de gestructureerde implementatie en eenduidige registratie aan de bron, is voor de bruikbaarheid een belangrijk aandachtspunt

Aanbeveling 5

Zorg voor waarborgen en financiële prikkels voor kwaliteit en kostenbeheersing

Aanbeveling 6

Implementeer en faciliteer hoogwaardige, gedeelde ICT-infrastructuur

Aanbeveling 7

Betrek de patiënt bij zijn zorgtraject en bij kwaliteitsmeting

belangrijke kanttekening daarbij is dat dit systeem over een periode van ruim twintig jaar voor een ander doel is ontwikkeld, en bovendien nog niet is voltooid.

Reactie 3

Om experimenten met risicocorrectie en -deling te faciliteren is het noodzakelijk om populatiegegevens of anderszins kosten van alle zorgverzekeraars (en wellicht anderen, zoals gemeente) in een proefregio te (mogen) delen. In de proefregio's is het nodig dat, vanwege het hogere maatschappelijk belang, de ontwikkeling van modellen voor bezuinigingsdoelen en voor verlaging van (norm)inkomens hieraan ondergeschikt gemaakt worden. Dit om medewerking van zorgprofessionals en -organisaties te krijgen. Daarnaast is het volgen van één preferente zorgverzekeraar of een representatiemodel nodig in de eerstelijnszorg om de complexiteit op gebied van contractering, uitvoering, coördinatie, monitoring en bekostiging te reduceren.

Aanbeveling 4

Zorg voor meer transparantie in kwaliteit Zorgverzekeraars, zorgaanbieders en overheid: zet gezamenlijk concrete stappen richting meer transparantie in kwaliteit. Het proces richting meer transparantie in de zorg is de laatste jaren traag verlopen. De stabiliteit en kwaliteit van de meeste indicatorensets is beperkt, en

bovendien zijn er nauwelijks indicatoren die daadwerkelijk uitkomsten van zorg meten. Het gezamenlijk optrekken van verzekeraars en strakkere overheidssturing is gewenst. Zorgaanbieders dienen transparant te zijn naar patiënten en verzekeraars over de inhoud en de uitkomsten van zorg, en meer centrale sturing te accepteren op de ontwikkeling en meting van indicatoren, alsmede op de registratie en openbaarmaking van de benodigde gegevens.

Reactie 4

De komst van het onafhankelijk Kwaliteitsinstituut kan een belangrijke doorbraak betekenen om de snelheid in het proces te houden. Door de ervaring zal de kwaliteit, stabiliteit en ontwikkeling van indicatoren verbeteren. De ontwikkeling van indicatoren is één, maar de gestructureerde implementatie en eenduidige registratie aan de bron, is voor de bruikbaarheid een belangrijk aandachtspunt.

Aanbeveling 5

Zorg voor waarborgen en financiële prikkels voor kwaliteit en kostenbeheersing

Zorgverzekeraars en zorgaanbieders: werk aan waarborgen voor goede kwaliteit en integreer financiële prikkels voor kwaliteit en voor kostenbeheersing. Verschraving van kwaliteit kan worden tegengegaan via een goed monitoringssysteem en expliciete prikkels voor kwaliteit.

correctie en -deling. Het belang van een adequate risicocorrectie bij de vaststelling van de basisbekostiging moet niet worden onderschat en neemt toe naarmate meer zorgvormen en -aanbieders onder de bekostiging vallen. Dit is in Nederland nieuw terrein. Het is daarom belangrijk om onderzoek te (laten) doen naar relevante populatie- en risicokenmerken en statistische modellen voor risicocorrectie en -deling. Het ligt voor de hand om gebruik te maken van de kennis van het risicovereveningssysteem voor zorgverzekeraars. Een

*Binnen de huidige
bekostiging experimenteren
met belonen van kwaliteit
(bonussystematiek)
ondersteunt zorgprofessionals
en -organisaties om
kwaliteitsbeleid te verbeteren*

Tijdens het vijftiende Clingendael European Health Forum op 25 maart jongstleden is het iBMG-rapport over uitkomstbekostiging gepresenteerd. Opdrachtgever is AmCham pharmaceutical committee, onderdeel van de Amerikaanse Kamer van Koophandel die de handelsbetrekkingen tussen de VS en Nederland op brede wijze faciliteert, ondersteunt en de ambitie heeft om op het gebied van de gezondheidszorg jaarlijks een baanbrekend rapport te publiceren.

Het volledige rapport is beschikbaar via
www.amchampc.org

Reactie 5  Het ontbreken van (voldoende) kwaliteitsindicatoren en de kortetermijnsturing op de beperking van de kosten, zal door de beschikbaarheid van kwaliteitsindicatoren en meerjarencontracten voor een paradigmashift gaan zorgen. Binnen de huidige bekostiging experimenteren met belonen van kwaliteit (bonussystematiek) ondersteunt zorgprofessionals en -organisaties om kwaliteitsbeleid te verbeteren.

Aanbeveling 6

Implementeer en faciliteer hoogwaardige, gedeelde ICT-infrastructuur

Zorgverzekeraars, zorgaanbieders en overheid: werk gezamenlijk aan het implementeren en faciliteren van een hoogwaardige, gedeelde ICT-infrastructuur. Realisatie van een dergelijke structuur is essentieel maar kost tijd en is duur, wat pleit voor het collectief optrekken en investeren in deze, gefaciliteerd door de overheid.

Reactie 6  Het ontbreken van een adequate geïntegreerde ICT-infrastructuur in de eerstelijnszorg en de verbinding met andere deelsectoren, zoals ziekenhuizen en V&V, belemmert de kwaliteitsdoelstellingen en ondersteunt het “silo-denken”. In de eerstelijnszorg is de ICT-infrastructuur gefragmenteerd (advies O&i SIRM december 2014). De noodzakelijke investering is een randvoorwaarde en is een van de belangrijkste blokkades om de eerstelijnszorg te faciliteren als fundament voor een solidair en toegankelijk zorgsysteem. Maar ook om uitkomstbekostiging mogelijk te maken. Het uitblijven van besluitvorming en investeringen vertraagt de doorontwikkeling van het zorg- en welzijnssysteem.

Aanbeveling 7

Betrek de patiënt bij zijn zorgtraject en bij kwaliteitsmeting

Zorgaanbieders en patiënten(organisaties): betrek de patiënt expliciet bij het eigen zorgtraject én de meting van kwaliteitsuitkomsten. Participatie bij de eigen zorg en de ontwikkeling van zorgstandaarden is van groot belang voor goede uitkomsten, maar gebeurt weinig. Individuele zorgplannen waarin onder andere de rol van de patiënt bij zijn eigen zorgtraject wordt benoemd, vormen de basis voor een goede participatie. Een belangrijke taak van patiëntenorganisaties is het geven van heldere voorlichting aan patiënten over wat integrale bekostiging van hun zorg betekent, wat de rechten en plichten daarvoor zijn, en het belang van participatie bij de vormgeving en uitvoering van individuele zorgplannen.

Reactie 7  *Early adopter*-patiënten hebben al *devices*, beslissen al samen over hun individueel zorgplan en nemen verantwoordelijkheid voor preventie, diagnostiek en onderdelen van de zorg. Maar het is mogelijk om de grote groep in beweging te brengen door zelfmanagement te faciliteren met (indirecte) financiële voordelen, zoals kortingen op eigen bijdrage, preventieactiviteiten of aanschaf van hulpmiddelen. Daarvoor is het noodzakelijk dat ook verzekerden meerjarenpolissen kunnen afsluiten, waardoor zorgverzekeraars voordeel kunnen behalen. Tot slot zou de NPCF de naam kunnen wijzigen in Nederlandse Participerende (zorg)Consumenten Federatie om daarmee de emancipatie van patiënt naar participerende zorgconsument taalkundig weer te geven. <<

Jan Erik de Wildt, directeur De Eerstelijns

In 2014 is een rapport met betrekking tot het functioneren van de Zvw gepubliceerd dat de discussie heeft geopend over de omissies in het risicovereveningsmodel.