

Een waardegedreven zorginkoopmodel voor de behandeling van coronairlijden met PCI of CABG

Tien ziekenhuizen (zie figuur 1), zorgverzekeraar Menzis en de Nederlandse Hart Registratie (NHR) zijn in 2018 gezamenlijk de pilot Waardegedreven zorginkoop gestart. De ambitie was om de voor patiënten relevante uitkomsten van zorg verder te verbeteren. Daarnaast was de ambitie om een nieuw zorginkoopmodel te ontwikkelen voor patiënten met coronairlijden behandeld door middel van PCI of CABG, waarin verbetering van kwaliteit van zorg meer gestimuleerd en beloond wordt dan in het huidige bekostigingsmodel. Door het gezamenlijke belang om de voor patiënten relevante uitkomsten waar mogelijk te optimaliseren en eventuele ongewenste financiële effecten van het huidige bekostigingsmodel op te heffen, kan er nog meer synergie worden gecreëerd tussen artsen en bestuurders en managers van de ziekenhuizen. Het project is vormgegeven met advisering van internationale experts op het gebied van waardegedreven zorginkoopmodellen.

Hieronder worden de belangrijkste resultaten en conclusies beschreven aan de hand van de hoofddoelstellingen: 1) verbeteren van uitkomsten en 2) belonen van verbetering van uitkomsten middels een nieuw zorginkoopmodel en 3) het monitoren van de impact van het model.

Figuur 1: Deelnemende ziekenhuizen

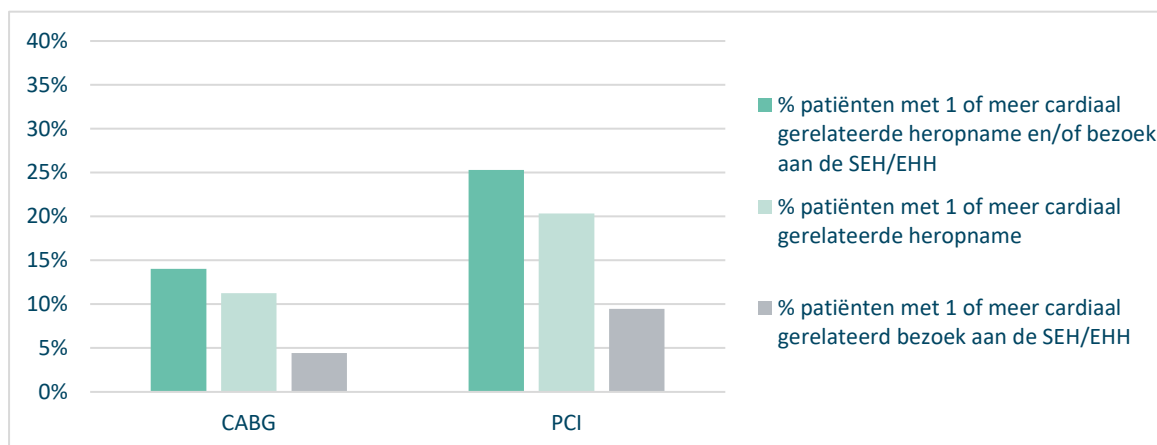
| | | | | |
|--|---|--|---|---|
|  Amsterdam UMC Universitair Medische Centra |  ST ANTONIUS een santeon ziekenhuis |  catharina een santeon ziekenhuis |  |  HagaZiekenhuis |
|  mcl medisch centrum leeuwarden |  MST Medisch Spectrum Twente een santeon ziekenhuis |  olvg een santeon ziekenhuis |  tergooi |  umcg |

Verbeteren van uitkomsten

De ambitie van alle betrokken partijen was om de uitkomsten van zorg verder te verbeteren. Hiertoe hebben alle ziekenhuizen ten minste één verbeterproject geselecteerd, gestart en gedeeld met elkaar. Tevens zijn aanvullende data-analyses uitgevoerd gericht op nieuwe indicatoren welke door de projectgroep, community genoemd, geselecteerd zijn. Voorbeelden zijn heropnames en bezoeken aan de eerste (hart) hulp (SEH/EHH). Naar aanleiding hiervan hebben enkele ziekenhuizen nieuwe verbeterprojecten gestart. Een voorbeeld van een analyse is opgenomen in figuur 2.

Tijdens het project is ook aandacht besteed aan het structureel monitoren en verbeteren van uitkomsten, door een verdere inbedding in de Planning&Control cyclus van de ziekenhuizen. Hiertoe zijn onder andere internationale good practices gedeeld door prof. Dr. L. Mellbin van Karolinska Institutet en door prof. Dr. M. Graefen van de Martini Klinik.

Figuur 2: Percentage patiënten met ten minste 1 cardiaal gerelateerd bezoek aan het ziekenhuis binnen 3 maanden na de procedure



Ontwikkeling van een waardegedreven zorginkoopmodel

(Door)ontwikkeling van het outcome-based bekostigingsmodel

De pilot Waardegedreven zorginkoop is gestart met een conceptmodel dat gedurende de pilot is doorontwikkeld. In dit model worden per ziekenhuis de voor patiënten relevante uitkomsten van zorg in het betreffende jaar vergeleken met uitkomsten voorspeld met behulp van voorspellingsmodellen. De geselecteerde uitkomstvariabelen staan weergegeven in tabel 1. Wanneer er een statistisch significant verschil is tussen de waargenomen en voorspelde uitkomst ($p < 0,05$), wordt dit verschil vertaald naar een financiële consequentie. Per uitkomstmaat is daarvoor een bedrag vastgesteld, waarbij rekening is gehouden met een onderlinge weging van de uitkomsten gebruikmakend van de outcomes hierarchy van Porter. Het basismodel bestaat uit een vaste set van uitkomstvariabelen, die in de toekomst aangevuld kan worden met andere relevante uitkomstvariabelen.

Het conceptmodel is gedurende de pilot doorontwikkeld. Hierbij kwamen onder andere de weging van de uitkomsten, kwaliteit van leven en de statistische methode aan bod. Daarnaast zijn elementen aan het model toegevoegd, bijvoorbeeld dat ieder centrum met de zorgverzekeraar aanvullende afspraken kan maken over specifieke uitkomstvariabelen. Ook zijn er conceptuele stappen gezet in de richting van een bundled payment model. Dit werd onder andere vormgegeven met behulp van analyses met declaratiedata van Menzis.

Tabel 1. Uitkomstvariabelen welke centraal staan in het waardegedreven zorginkoopmodel

| | Hiërarchie | Generiek | Specifiek voor PCI | Specifiek voor CABG |
|---------------|--|---|---------------------------|--|
| | Overleving | 1-jaars mortaliteit | 30-daagse mortaliteit | 120-daagse mortaliteit |
| Tier 1 | Mate van herstel/gezondheid | Kwaliteit van leven <ul style="list-style-type: none"> Fysiek domein Psychisch domein | | |
| | Duur van herstel/hervatting van activiteiten | | | |
| Tier 2 | Schade van de behandeling (bijwerking, complicatie en medische fouten) | | Urgente CABG | Rethoracotomie < 30 dagen CVA met restletsel tijdens opname Diepe sternumwondinfectie < 30 dagen |
| Tier 3 | Duurzaamheid van herstel of gezondheid | Optreden van myocardinfarct <30 dagen | Optreden van TVR < 1 jaar | Coronaire reïnterventie < 1 jaar |
| | Gevolgen behandeling op lange termijn | | | |

Toepassing van het outcome-based bekostigingsmodel

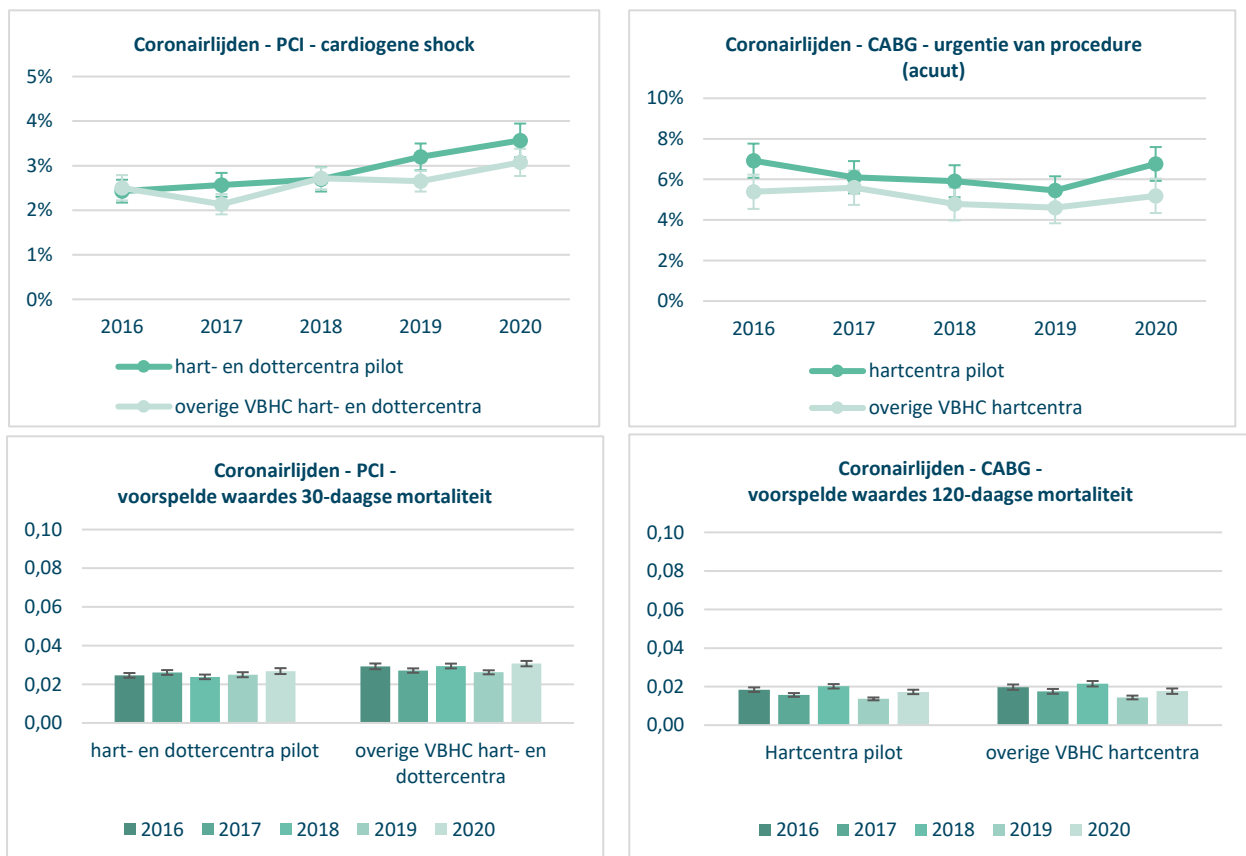
Om de werking van het nieuwe zorginkoopmodel inzichtelijk te maken, is het model gedurende de pilot toegepast. Op voorhand is hiervoor een maximale impact, zowel in positieve als negatieve zin, tussen de ziekenhuizen en Menzis overeengekomen. Op deze manier is er een veilige omgeving gecreëerd om te experimenteren en het model door te kunnen ontwikkelen. Aangaande interventiejaar 2019 ontvingen vijf ziekenhuizen vanwege gunstige uitkomsten na PCI een aanvullende beloning, voor drie ziekenhuizen gold dit voor CABG. Twee ziekenhuizen hadden significant minder gunstige uitkomsten dan voorspeld en ontving minder geld. Bij de overige ziekenhuizen verschilden de uitkomsten niet significant van de voorspelde uitkomsten.

Monitoren impact van het model

Om gedurende de pilot de impact van het waardegedreven zorginkoop project te monitoren zijn verschillende instrumenten ontwikkeld. In samenwerking met prof. dr. W. Groot (Maastricht University) werd een vragenlijst ontwikkeld en uitgezet onder de artsen van bijna alle deelnemende ziekenhuizen naar de impact van het model op medische beslissingen, aandacht voor uitkomsten en op organisatie van zorg. Daarnaast is een model ontwikkeld en periodiek toegepast waarin data-analyses worden uitgevoerd om trends in zorgzwaarte van de behandelde patiënten te monitoren. Hiertoe wordt de trend in de zorgzwaarte van patiënten behandeld binnen de aan de pilot deelnemende ziekenhuizen vergeleken met de zorgzwaarte van patiënten in de andere centra die deelnemen aan het Value-based healthcare programma van de NHR, en met de historie van de deelnemende ziekenhuizen. Enkele resultaten van deze analyse zijn weergegeven in figuur 3.

Uit de metingen met behulp van de vragenlijst en data-analyses gedurende de pilot bleek dat de pilot een beperkt positieve impact heeft gehad op aandacht voor uitkomsten van zorg. De resultaten van de analyse gaven geen aanleiding om te vermoeden dat er, binnen de huidige beperkte financiële bandbreedte, een negatieve impact is geweest op de selectie van patiënten voor behandelingen.

Figuur 3. Voorbeelden van resultaten van analyses naar trends



Conclusies

Onder de ziekenhuizen bestaat consensus dat verbetering van kwaliteit van zorg zou mogen leiden tot een positieve consequentie in het bekostigingsmodel, in ieder geval niet tot een negatieve consequentie. Hoewel diverse artsen aangeven dat, vanzelfsprekend naast de intrinsieke motivatie van artsen en andere zorgverleners, transparante rapportage van uitkomsten al voldoende incentive vormt voor het continu verbeteren van kwaliteit van zorg, is er binnen de community consensus over dat kwaliteit van zorg onderdeel zou mogen zijn van een bekostigingsmodel. Er is verdeeldheid over het meest optimale model. In de evaluatie zijn twijfels geuit of een generiek model zoals is ontwikkeld binnen deze pilot bijdraagt aan het verhogen van kwaliteit van zorg. Tevens zijn er zorgen geuit over ongewenste neveneffecten zoals patiëntselectie (minder hoog risico patiënten) bij een toepassing van het model met een grotere financiële impact. Binnen de community wordt door artsen aangegeven dat zij hun behandelbeslissingen niet zullen laten beïnvloeden door financiële incentives binnen deze beperkte financiële bandbreedte. Toch blijven er bij diezelfde artsen zorgen bestaan over belangen en prikkels die kunnen ontstaan. Om harde klinische uitkomsten, die ook in internationale vergelijking al erg goed zijn, toch verder te kunnen verbeteren, verwachten meerdere betrokkenen bijvoorbeeld dat hoog risico patiënten minder zorg zouden kunnen gaan ontvangen dan nodig is. Om dit risico te mitigeren kan het includeren van de conservatief behandelde patiënten overwogen worden. Ook kan worden overwogen om een expertcommissie aan te stellen om exclusie van hoog risico patiënten mogelijk te maken.

De pilot Waardegedreven zorginkoop heeft tot een veelheid aan nieuwe inzichten geleid. Dit zowel ten aanzien van het creëren van een bekostigingsmodel, het identificeren van relevante additionele indicatoren, het verkrijgen van inzicht in de kosten van zorg na PCI en CABG, het ontwikkelen van modellen (en beperkingen van deze modellen) om de impact van Waardegedreven zorginkoop projecten te monitoren als in de voor dit soort innovatieve projecten relevante cultuurverschillen tussen ziekenhuizen. De nieuwe inzichten hebben ook nieuwe vragen opgeleverd, onder andere of harde klinische uitkomsten bij deze relatief uitontwikkelde behandelingen wel de parameters zijn waarop incentives gebaseerd moeten worden, of een vergelijking met de benchmark de meest relevante norm is (stimuleert mogelijk onderlinge competitie) en of ongewenste neveneffecten in de toekomst voldoende voorkomen kunnen worden.

De verbinding tussen voor patiënten relevante uitkomsten en kosten blijft complex. Deze pilot heeft relevante inzichten opgeleverd die gebruikt kunnen worden bij verdere besluitvorming over in hoeverre er in de toekomst verder gewerkt zal worden aan een waardegedreven zorginkoopmodel.

Voor meer informatie over dit pilot project kan contact worden opgenomen met de NHR, via info@nederlandsehartregistratie.nl.