

DE VERNIEUWDE AANPAK VAN LOGEX OM DE KOSTEN VAN DE ZORG TE BETEUGELLEN:

Nulgroei vraagt om juiste productieprikkel

Het bestaande systeem voor het meten en waarderen van het werk van medisch specialisten bevat een productieprikkel: meer doen levert meer inkomsten op. Bij de afgesproken nulgroei van de medisch-specialistische zorg is een ongelimiteerde prikkel onwenselijk. Logex heeft een alternatief.

Het programma 'De juiste zorg op de juiste plek' (JZOJP) beoogt de gezondheidszorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Om dit te realiseren zijn van alle betrokkenen inspanningen nodig. Afgelopen zomer publiceerde SiRM (Strategies in Regulated Markets) in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid een rapport dat stelt dat verdere gelijkgerichtheid nodig is om JZOJP te realiseren.¹ Volgens SiRM zijn er ongewenste productieprikkelers in de huidige financiering van ziekenhuizen en medisch specialisten. Wij pleiten ervoor om de beoogde gelijkgerichtheid te stimuleren door met een capaciteitsbegroting te gaan werken. De capaciteitsbegroting is een vervolg op het prestatie-model en zorgt voor duidelijkheid vooraf. Het motiveert ziekenhuis en medisch specialist om bij te dragen aan het JZOJP-doel.

Tweede Kamer

Eind november is de voortgang van JZOJP ook besproken in de Tweede Kamer. Dit onderstreept het brede maatschappelijke belang, want zonder resultaat op JZOJP lijkt het Hoofdlijnenakkoord 2019-2022 voor de medisch-specialistische zorg (HLA) niet haalbaar. Het JZOJP-programma moet onnodig dure of overbodige zorg voorkomen en zorg waar mogelijk verplaatsen naar dichterbij mensen thuis, in hun eigen vertrouwde omgeving. Het doel van het HLA is de gestage volumegroei van ziekenhuiszorg terug te brengen naar 0 procent in 2022. Door de vergrijzing, toe-

genomen technologische mogelijkheden en stijgende prijzen van medicijnen staan het HLA en de bijbehorende ambitie echter onder druk. Dit maakt de urgentie om resultaat te behalen op JZOJP-initiatieven nog groter. Belangrijk onderdeel voor succes is het wegnemen van ongewenste productieprikkelers bij de bekostiging van ziekenhuizen en medisch specialisten – bij dat laatste speelt het Logex-prestatie-model een ondersteunende rol.

Logex-prestatie-model

Het Logex-prestatie-model vergelijkt de prestaties van vakgroepen met de landelijke referentie, de Logex-benchmark met productiecijfers per fte per specialisme. Dit model is samen met medisch specialisten ontwikkeld en heeft als doel om van elkaar te leren en waar mogelijk verbeteringen door te voeren. Medisch-specialistische bedrijven (msb's) en verenigingen voor medisch specialisten in dienstverband (VMSD's) in meer dan 90 procent van de Nederlandse ziekenhuizen gebruiken dit prestatie-model.² In essentie kwantificeert het prestatie-model twee belangrijke

Vakgroepen krijgen vooraf een voorraad behandelingen

componenten. Als eerste de omvang van de patiëntenzorg, aan de hand van zorgvolume en gemiddelde tijdseenheden per behandeling. Als tweede de doelmatigheid, aan de hand van gemaakte kosten in het zorgproces ten opzichte van de benchmark. Deze twee componenten, omvang van patiëntenzorg en doelmatigheid, zijn complementair en geven een samenhangend inzicht in de prestaties van een vakgroep. Bijvoorbeeld een vakgroep cardiologie met een formatie van 8 fte. Zij krijgt door het prestatie-model inzicht in de omvang van de geleverde patiëntenzorg en de



GETTY IMAGES

Het prestatie­model helpt om de volumegroei proactief af te buigen.

gerealiseerde doelmatigheid. Daar kan uitkomen dat ze over het afgelopen jaar voor 8,5 norm-fte aan capaciteit heeft geleverd. Het prestatie­model bepaalt dus de medisch-specialistische capaciteit die normatief bij de geleverde zorg past (uitgedrukt in norm-fte). Het gerealiseerd aantal norm-fte is te gebruiken voor de verdeling van het honorarium (bij msb's), of om te vergelijken met de werkelijk aanwezige fte-formatie bijvoorbeeld met het oog op uitbreidingsvraagstukken (bij VMSD's).

Door het HLA en de JZOJP-agenda dienen zich nieuwe uitdagingen aan. Zorgverzekeraars en zorgverleners moeten een antwoord vinden op de vraag: hoe komen wij tot zinnige en doelmatige zorg waarbij wij de volumegroei terugbrengen tot 0 procent? Om hierbij te ondersteunen heeft Logex het prestatie­model aangepast aan de nieuwe realiteit van JZOJP.

Capaciteitsbegroting

Het belangrijkste verschil met het standaardprestatie­model is dat binnen de capaciteitsbegroting de te leveren medisch-specialistische capaciteit (msb en VMSD) vooraf wordt bepaald. Dit gebeurt op basis van de contractafspraken met zorgverzekeraars en de

portfoliokeuzes die ziekenhuis en medisch specialisten samen maken, bijvoorbeeld in het kader van JZOJP. Of praktisch gezegd: vakgroepen krijgen een voorraad behandelingen waar ze een jaar lang zinnige zorg mee moeten leveren. Hierdoor weten vakgroepen van te voren waar ze aan toe zijn qua capaciteit. In het voorbeeld van de vakgroep cardiologie met 8 fte. Zij weten met een capaciteitsbegroting voorafgaand aan het jaar wat de met de zorgverzekeraars afgesproken capaciteit is, bijvoorbeeld 8,2 norm-fte. Deze omvang wordt dan ook leidend voor de honorariumafspraken dat jaar. Het is aan de vakgroep zelf om gedurende het jaar hierop te sturen. Om niet boven deze omvang uit te komen, wordt de vakgroep gestimuleerd om bewust keuzes te maken. Inclusief het leveren van minder zorg en minder zware zorg – geheel in de gedachte van JZOJP.

Er worden dus vooraf afspraken gemaakt met de zorgverzekeraar over aantallen behandelingen en op basis daarvan wordt bekeken hoeveel fte-capaciteit daarvoor nodig is. De zo berekende benodigde capaciteit aan fte bepaalt het honorarium van de betrokken specialisten.

Wat er gebeurt als aan het eind jaar blijkt dat er onvoldoende

capaciteit voor een bepaalde behandeling is overeengekomen, hangt af van de afspraken tussen ziekenhuis en zorgverzekeraar over doorleverplicht.

Voor veel ziekenhuizen en medisch specialisten is dit een omslag in denken, aangezien niet achteraf maar vooraf de waarde van de geleverde capaciteit wordt vastgesteld. Hiermee ondersteunt het model om proactief de volumegroei af te buigen. Zo wordt de verwachte en gewenste zorgvraag (JZOJP) leidend en blijven de positieve aspecten zoals efficiënte en doelmatige inzet van capaciteit van het standaardprestatie-model behouden.

Belonen gezondheidswinst

Naast JZOJP en het afbuigen van de volumegroei is ook het belonen op basis van de gezondheidswinst een belangrijke trend.³ Over dit onderwerp hebben we de afgelopen jaren veel gesproken met de verschillende betrokkenen. Hierbij zien wij dat nu al meer mogelijk is dan sommige verwachtten. Op basis van de data uit klinische registraties (o.a. DICA of NHR) of via dbc-registratie zijn met de nieuwste analyses snel stappen te zetten.⁴ Maar die stappen moeten wel worden gedragen door ziekenhuizen en medisch specialisten en plaatsvinden in nauwe afstemming met zorgverzekeraars.⁵ Een belangrijke stap hierbij is wat ons betreft niet het belonen, maar het inzichtelijk en bespreekbaar maken

Een mogelijk risico van deze aanpak is een toename van de wachtlijsten

van uitkomsten. Een sprekend voorbeeld is het programma SAZ Waardegedreven Zorg dat door Logex wordt ondersteund. Hierbij investeren momenteel zeventien SAZ-ziekenhuizen in data-analyses over uitkomsten én kosten per ziektebeeld. In spiegelbijeenkomsten bespreekt men de resultaten om van elkaar te leren en gezamenlijk de kwaliteit van zorg te verbeteren. Dit tot groot enthousiasme van betrokken medisch specialisten en bestuurders. Maar ook in die context is de ervaring dat honoreren op basis van gezondheidswinst complex is en gevoelig ligt.

Afremmen volumegroei

Er moeten nog belangrijke stappen worden gezet voordat het belonen van gezondheidswinst een belangrijke plek krijgt in de bekostiging. Op lokaal niveau zien we echter al progressie. Veel msb's hebben ervoor gekozen om de component doelmatigheid zwaarder te wegen bij het bepalen van capaciteit en honorarium. Daarnaast wordt in meer dan 40 procent van de ziekenhuizen en msb's een capaciteitsbegroting geïmplementeerd of wordt hier-

mee proefgedraaid. Dit betekent dat die ziekenhuizen, vaak stafbreed, kiezen voor een andere manier van honoreren en actief gaan sturen op het afremmen van volumegroei. Een belangrijke stap hierbij is de impactanalyse: wat betekent deze verandering concreet voor een vakgroep? Vaak zit de weerstand bij het onbekende. Juist zij moeten hierin worden meegenomen, omdat daar de meeste verandering is te behalen. Impactanalyses helpen dan bij het creëren van draagvlak. Tegelijkertijd is dit een valkuil, namelijk dat ziekenhuizen blijven hangen in deze fase. Wel erover praten, maar niet doorvoeren. Meerjarenafspraken tussen ziekenhuis en zorgverzekeraar creëren rust en ruimte om de gewenste beweging op gang te brengen en aanpassingen in het beloningsmodel van medisch specialisten door te voeren.

Wachlijsten

Een mogelijk risico van deze aanpak is een toename van de wachtlijsten. Dit effect kan opspelen als ziekenhuizen lukraak zorg gaan afhouden. Maar dat is niet de gedachte van JZOJP: het gaat erom samen met de patiënt te kijken naar de beste behandeling. Vaak blijkt bij shared decision making een minder invasieve ingreep of een medicamenteuze behandeling een goed bespreekbaar alternatief voor een operatie. Bovendien levert elke behandeloptie de medisch specialist (per tijdseenheid) evenveel op in het model. Er is dus feitelijk geen prikkel om te opereren, maar met een capaciteitsbegroting is er wel een prikkel om niet méér te leveren dan afgesproken. Met een stijgende zorgvraag kan dat laatste alleen als samen met de patiënt vaker wordt gekozen voor een minder intensieve behandeling. En dan hoeven de wachtlijsten niet te stijgen.

Juiste prikkels op juiste plek

De landelijke discussie rondom JZOJP is dus heel relevant voor de prikkels in de financiering van ziekenhuizen en medisch specialisten. Dat SiRM in haar rapport pleit voor gelijkgerichtheid is terecht. Maar de realiteit is ook dat veel ziekenhuizen en medische staven hier volop aan werken, onder andere door met een capaciteitsbegroting te gaan werken. Wij zijn ervan overtuigd dat een aanpak op basis van data en het introduceren van de juiste prikkels op de juiste plek op het gebied van productiviteit, doelmatigheid én uitkomsten een belangrijke bijdrage levert aan het versnellen van de JZOJP en het realiseren van de ambities uit het HLA. ■

contact

rolf.bremmer@logex.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.