

**Linnean WG Bekostiging**

Wanneer: 22 september 10:30-12:00 uur

Locatie: Zoom

Aanwezigen

Mart van de Laar (voorzitter), Paul Ulrich, Jelle Walraven, Jan Willem Beijer, Ruben Hoff, Thomas Reijnders, Marleen Kruijt, Jenneke Boerman, Lydia Vunderink (toelichting mededeling), Judith van Beek , Marloes Zuidgeest (notities).

Agenda

1. Opening, welkom, en vaststellen van de agenda
2. Voorstelronde
3. Mededelingen
4. Inventarisatie: Welke hobbels rond waardegedreven inkoopstrategieën zijn er en hoe kunnen we deze wegnemen?
5. Voorbereiding (digitale) landelijke netwerk bijeenkomst 3 december, eerste ideeën/ sprekers.
	* Hoe denk U dat we via bekostiging VBHC dus optimale balans tussen kosten en opbrengsten voor de gezondheid van de patiënt kunnen realiseren. denk aan micro. mezo en macro niveau
6. Verdere lijnen van deze werkgroep (wat doen we nog/ wat niet/ white book? Wat komt daar in?)
7. Volgend overleg
8. Wvttk

Ad2. Voorstelronde

Na een welkom door de voorzitter Mart van de Laar maken we een kennismakingsronde. Maar liefst drie nieuwe werkgroepleden. Welkom!

Ad3. Mededelingen

1. Stand van zaken ingediend artikel

“Bundelbekostiging in de zorg mogelijk ondanks belemmeringen”. In de vorige bijeenkomst hadden de auteurs Danielle Cattel, Frank Eijkenaar, Kees Ahaus en Mart van de Laar NTvG als mogelijk tijdschrift in gedachte. Hoofdcommentaar van NTvG: te weinig informatiedicht, iets te veel open deuren, het stuk moet een stuk concreter (en korter). Daarom besloten het stuk gereed te maken voor ESB, waar een stuk met 3000 woorden mogelijk is. De drie adviezen van de werkgroep op het gebied van de benodigde uitkomstindicatoren, standaardisatie van zorgbundels en contractelementen, en evaluatie van initiatieven blijven overeind:

[https://www.linnean.nl/werkgroepen/bekostiging/documenten+bekostiging/HandlerDownloadFiles.ashx?idnv=1668500](https://www.linnean.nl/werkgroepen/bekostiging/documenten%2Bbekostiging/HandlerDownloadFiles.ashx?idnv=1668500)

* + Bijeenkomsten
		- * 24 september Landelijke netwerkbijeenkomst 'Van registreren van data naar meervoudig gebruik: ervaringen van koplopers'. Waarin o.a. LROI, DICA NFK, KNGF spreken. Terugkijken kan via: <https://www.onlineseminar.nl/linneaninitiatief/archive/>
			* 28 oktober VBHC in Corona times (24 september 19:00-20:30 uur. Voertaal: Engels. Fenna Heyning is gespreksleider (voorzitter STZ) en sprekers zijn Richard Bohmer, Marian Verkerk,  Hans Bart, Hester Lingsma. Nienke Huijbrengts (ROAZ) en Arie Franx (Erasmus MC). Aanmelden kan via: <https://www.onlineseminar.nl/linneaninitiatief/>
	+ ZonMw call - Programma Uitkomstgerichte zorg lijn 3 [Organiseren en betalen](https://www.uitkomstgerichtezorg.nl/themas/organiseren-en-betalen) - Lydia Vunderink (ZN)

Deze call valt binnen het programma Uitkomstgerichte Zorg, lijn betalen en organiseren. Zie ook [www.uitkomstgerichtezorg.nl](http://www.uitkomstgerichtezorg.nl). Dit najaar verschijnt een ZonMw call waar 1,5 miljoen beschikbaar komt voor projectorganisatie. Ze verwachten 10 a 15 projecten te kunnen financieren die dit jaar nog geld toegekend krijgen.

Ad 4+5

Inventarisatie: Welke hobbels rond waardegedreven inkoopstrategieën zijn er en hoe kunnen we deze wegnemen?

Voorbereiding (digitale) landelijke netwerk bijeenkomst 3 december, eerste ideeën/ sprekers.

* Hoe denk U dat we via bekostiging VBHC dus optimale balans tussen kosten en opbrengsten voor de gezondheid van de patiënt kunnen realiseren. denk aan micro. meso en macro niveau

Een aantal ideeën vanuit de groep:

* De vraag van de patiënt en het bestaansrecht van de gezondheidszorg is het herstellen van de gezondheid door het diagnosticeren van biomedische aandoeningen en het behandelen daarvan. We leveren gezondheid(s)winst) voor de burger en dus voor de maatschappij. We meten en hebben het vooral vaak over de kwaliteit van het proces, en minder over het biomedische resultaat en bijna nooit over gezondheidswinst (de gecreëerde waarde).Het is een open deur dat waardegedreven zorg daarover zou moeten gaan. VBHC projecten uitvoeren is werken aan kwaliteit, lijkt een van zelfsprekend geacht, goed proces/protocol implementeren. Gezondheid vanuit biomedisch of patiënten perspectief zie je weinig. De vraag voor onze werkgroep is of we ons beperken tot de bekostigingssystematiek van VBHC of nog een link willen leggen wat je krijgt middels de bekostiging. Er wordt opgemerkt dat preventie en logische en kansrijke methode is om de balans tussen gecreëerde waarde en kosten te optimaliseren. Het focus op diagnostiek en behandeling is in dat opzicht een perverse prikkel. Wet- en regelgeving belemmeren vaak de intenties van het veld.
* De vertegenwoordigers van farmaceuten die aanwezig zijn melden dat hun achterban zich terdege bewust zijn dat de resultaten in de dagelijkse praktijk van hun producten, afhankelijk van preventie, diagnostiek en behandelstrategie, in de toekomst steeds belangrijker worden. De prijs per doosje bekostiging van innovatieve geneesmiddelen is dichtbij.
* De primaire opdracht van de werkgroep bekostiging van Linnean is het verkennen wat tav bekostiging van VBHC mogelijk cq nodig is. Het werk van onze werkgroep wordt in het kader van het HLA voortgezet door ZN als coördinator van lijn 3. Met de beleidsmedewerkers van ZN belast met lijn 3 hebben Marloes en Mart intensief contact gehad en de ideeën van onze werkgroep zijn overgedragen en gebruikt voor het uitzetten van hun werk. De aanwezige leden van onze werkgroep voelen wel de behoefte om de boodschap dat VBHC meer is dan bekostiging en met name in balans moet zijn met de gecreëerde waarde voor patiënten en maatschappij. De neiging is, mede gehoord de meningen in eerdere vergaderingen, het werk van de werkgroep af te ronden met een goed overzicht van hetgeen beschikbaar is gekomen en de link te leggen met gecreëerde waarde zonder dit zelf op te pakken.
* We stellen vast dat er weinig continuïteit is in de werkgroep. Max 4 mensen hebben de afgelopen periode de werkgroep bijgewoond. De doelstelling is niet beperkte tot schrijven van een artikel. We proberen in de echte wereld initiatieven te signaleren en op gang te krijgen.
* ZN stelt geld beschikbaar, gaat dit waardegedreven bekostiging versnellen? Zijn er andere hindernissen en drempels.
* Is zo’n barrière dat zorgverleners angstig zijn om echte kwaliteit te meten? Elke patiënt recht op beste ziekenhuis/ arts. Daar zit iets irreëels in
* Onze Linnean WG kan agenderen/ aandacht vragen voor de elementen, we kunnen het niet oplossen/ regelen. Aandacht vragen kan wel.
* Scope van de WG verbreden lijdt tot minder productiviteit, overlap met andere WG en met ZN lijn 3.

**Eerste ideeën 3 december 2020**

Doel 3 december: Lancering artikel/ samenvatting van de activiteiten van de afgelopen jaren. Feestje. Met prikkelende stellingen: hoe aan de slag met zorgbundels/ belonen op waarde/ waardegericht zorginkopen.

Mogelijk eerste outline:

* Patient niet vergeten: patiënt als gespreksleider, mogelijk Jan Fokke Mulder, lid van de werkgroep Bekostiging.
* Theorie: zo zou het volgens de theorie moeten zijn, hoe zou je daar dan moeten komen?
* Praktijk: Menzis met bundels en specifiek één zorgbundel eruit halen. Inspiratie: verzekeraar als zorgverlener terug blikken op wat het hen gebracht heeft!! Wie aangehaakt/ afgehaakt? Groot succes? Positieve boodschap. Energie krijgen om hiermee aan de slag te gaan.
* Nog een voorbeeld
* Wat zou er moeten gebeuren om zorgbundels te implementeren in de zorg

Plek voor de diversie inventarisaties

1. Advies: 3 boodschappen
2. Nederlandse initiatieven
3. Internationale lessen

Ideeën/ mogelijk een plekje:

* Artikel Eric vd Hijden e.a.: Ontwikkelingen in zorginkoop: van inkoop van verrichtingen naar inkoop van zorgbundels <https://mab-online.nl/article/33441/>
* Discussie voeren: in kleine groepjes : aantal thema’s aan de orde laten komen?
* Link met VBHC
* Link met systeem
* Nederlandse initiatieven verhalen – reeds op linnean.nl
	+ Waardegericht inkopen en kwaliteitsverbeteringen in de zorg, hoe doet Menzis dat?

<https://www.linnean.nl/inspiratie/praktijkvoorbeelden/1554736.aspx>

* + Diabeter – Zilveren Kruis Eric vd Hijden en Maarten Akkerman <https://www.linnean.nl/inspiratie/praktijkvoorbeelden/1584127.aspx?t=Diabeter-optimale-zorg-rond-diabetes-type-1->
* Evt netwerkzorg CVA zorg regio Rotterdam? Jan Hazelzet

Ad 6. Wat kunnen we als werkgroep verder oppakken?

* Volgend overleg of oppakken na de bijeenkomst van 3 december. In bijlage 1 een summiere opsomming van de bijeenkomsten en documenten die in de afgelopen periode gemaakt zijn, inclusief verwijzingen naar documenten. Let op! U kunt de documenten openen als u ingelogd bent op linnean.nl.

Ad 7 Volgend overleg

Continuïteit belangrijk om stappen te kunnen maken.

We komen dinsdag 27 oktober 13:00-14:30 uur weer via zoom bijeen.

Ad 8 Wvttk

Via datumprikker is dinsdag 27 oktober 13:00-14:30 uur gekozen als volgend moment waarop we weer digitaal bijeenkomen.

**Bijlage 1 Activiteiten en informatie verzameld tot nu toe**

**17/1/2019 La Vie Utrecht**

Met elkaar bespraken we een eerste versie van het werkplan, inventariseerden we Nederlandse initiatieven, en maakten we een eerste versie van een framework (wat willen we allemaal weten).

* [Notulen](https://www.linnean.nl/werkgroepen/bekostiging/documenten%2Bbekostiging/HandlerDownloadFiles.ashx?idnv=1405987)

**Mei 2019**

Tijdens het werkbezoek van OLVG meer informatie de theorie

* Artikel Ontwikkelingen in zorginkoop, van verrichtingen naar inkoop van zorgbundels. [https://www.linnean.nl/werkgroepen/bekostiging/documenten+bekostiging/HandlerDownloadFiles.ashx?idnv=1433101](https://www.linnean.nl/werkgroepen/bekostiging/documenten%2Bbekostiging/HandlerDownloadFiles.ashx?idnv=1433101)
* Presentatie Eric tijdens werkbezoek
* <https://linnean.nl/inspiratie/bibliotheek/HandlerDownloadFiles.ashx?idnv=1433482>

In het artikel achtergrondinformatie, meer informatie over contractelementen en de impact voor zorgaanbieders als er via bundels ingekocht wordt.

Zorgverzekeraars en zorgaanbieders maken meestal contractafspraken op basis van een vergoeding per verrichting. Dat stimuleert echter volume van zorg in plaats van uitkomsten. Daarom passen zorgverzekeraars en zorgaanbieders steeds vaker ‘bundelinkoop’ als bekostiging toe. Dan wordt een bedrag per patiënt afgesproken. We beschrijven wat bundelinkoop is en introduceren de contractelementen. De impact van zorgbundels is dat ze door een andere verdeling van (financiële) verantwoordelijkheden uitkomsten centraal stellen, schotten doorbreken en innovatie stimuleren. Opschalen van deze methode van zorginkoop vraagt om standaardisatie van de contractelementen en uniformiteit van de bundeldefinitie per aandoening anders nemen de administratieve lasten voor zorgaanbieders toe.

**20/6/ 2019, Jaarbeurs Utrecht**

Op 20 juni kwam een deel van de werkgroep bijeenkom om met elkaar de Nationale en Internationale initiatieven te bespreken in de Jaarbeurs te Utrecht.

Hieronder een tweetal documenten die toen gepresenteerd zijn:

Presentatie: [Nederlandse initiatieven studenten Michiel Huizer en Lauren Wesselink](https://linnean.mett.nl/werkgroepen/bekostiging/documenten%2Bbekostiging/HandlerDownloadFiles.ashx?idnv=1406008) (olv Kees Ahaus, UMCG)

Presentatie [Danielle Cattel over de internationale initiatieven en de white paper](https://linnean.mett.nl/werkgroepen/bekostiging/documenten%2Bbekostiging/HandlerDownloadFiles.ashx?idnv=1406007).

Bijlagen:

* [Outline white paper](https://linnean.mett.nl/werkgroepen/bekostiging/documenten%2Bbekostiging/HandlerDownloadFiles.ashx?idnv=1405993) (word document)
* [Inventarisatie nederlandse initiatieven](https://www.linnean.nl/werkgroepen/bekostiging/documenten%2Bbekostiging/HandlerDownloadFiles.ashx?idnv=1405991)
* [Inventarisatie internationale initiatieven](https://www.linnean.nl/werkgroepen/bekostiging/documenten%2Bbekostiging/HandlerDownloadFiles.ashx?idnv=1405990)

**21/11/2019, Mammoni**

Tijdens deze bijeenkomst een aantal aandachtspunten

* meer informatie over ‘betalen en organiseren, lijn 3, van het programma Uitkomstgerichte Zorg,
* de verzamelde informatie door ESHPM
* Hoe integreren we eea tot advies rapport werkgroep bekostiging en samen stellen schrijfgroep met tijdlijn en deliverables
* [Notulen](https://www.linnean.nl/werkgroepen/bekostiging/documenten%2Bbekostiging/HandlerDownloadFiles.ashx?idnv=1510454)
* [Presentatie ZN](https://www.linnean.nl/PageByID.aspx?sectionID=188141&contentPageID=1510450) Meer uitkomstgericht organiseren en betalen

**Ter inspiratie:**

* Danielle Cattel, Frank Eijkenaar en Erik Schut over Betalen voor waarde in de zorg: <https://wearefinance.nl/editie-3-2019-thema-wendbare-organisaties/betalen-voor-waarde-in-de-zorg/>
* Arthur Hayen ontwikkelde samen met Jeroen Struijs een gratis online cursus over alternatieve vormen van bekostiging in de zorg. In korte filmpjes worden de belangrijkste concepten behandeld om u op weg te helpen in de wereld van shared savings, bundled payment, enz. Reeds 2750 keer bekeken. <https://www.coursera.org/learn/alternative-payment-models>
* Wat weten we eigenlijk over de effecten van waardegedreven zorg modellen in de Verenigde Staten? Austun Frakt schreef een overzichtsartikel in de New York Times. <https://www.nytimes.com/2019/09/23/upshot/medicare-health-value-costs.html>

**28/05/2020, Zoom**

Concept Ntvg artikel Waardegedreven zorg vereist waardegedreven bekostiging: ervaringen met ‘bundled payment’ in Nederland werd bediscussieerd aan de hand van drie stellingen. Daarnaast lichtte SiRM een rapport toe over betalen en organiseren in het kader van het Programma Uitkomstgerichte Zorg.

**Ntvg artkel.** Danielle Cattel nam de werkgroep mee in het proces van totstandkoming van het concept artikel (zie link hieronder) zodat we vooraf dezelfde kennis hebben. Het artikel wordt nog ingekort. Het doel is niet te sleutelen aan de DOT of DBC financiering. Het gaat om innovatieve contractvormen.

*Bevindingen.*Bundelbekostiging wordt vaak maar voor een stukje zorg van een aandoening gedaan, in plaats van voor het gehele zorgtraject. Het is tijdrovend om een zorgbundel te implementeren, maar wet en regelgeving bemoeilijkt ook bijvoorbeeld de uitwisseling van patiëntgegevens. Bundelbekostiging lukt alleen als er een gevoel van urgentie gevoeld wordt. Daarnaast is voldoende patientvolume een vereiste. Het vergt namelijk een grote effort van betrokken partijen om het zorgtraject anders in te richten. Bij een te kleine patient volume is dat de moeite niet waard. Ook kan een klein marktaandeel van een zorgverzekeraar belemmerend werken.

De verwachtingen van bundelbekostiging zijn verder dan de realiteit.
Het artikel zou moeten afsluiten met een positieve noot. Een emotionele beleving dat het op verschillende plekken lukt om bundelbekostiging toe te passen. Of eindigen vanuit het waarom, wat  bundelbekostiging oplevert.

Bekijk de

* [Presentatie](https://www.linnean.nl/PageByID.aspx?sectionID=188141&contentPageID=1675206)
* [Notulen](https://www.linnean.nl/PageByID.aspx?sectionID=188141&contentPageID=1675205)
* [Concept artikel Ntvg](https://www.linnean.nl/PageByID.aspx?sectionID=188141&contentPageID=1668500)

**SiRM advies** (uitkomstgerichte zorg lijn 3 organiseren en betalen) Leden hebben hieraan meegewerkt. Inventarisatie Excelbestand diende ook als input.

* [Meta inventarisatie uitkomstgericht contracteren en organiseren](https://www.uitkomstgerichtezorg.nl/documenten/rapporten/2020/07/07/sirm-rapport)

Reinoud Miedema van SiRM gaf, in opdracht van VWS voor lijn betalen en betalen van Programma Uitkomstgerichte Zorg een doorkijkje van de resultaten tijdens de bijeenkomst van 28 mei 2020. Ze gaven een toelichting op een gefaseerde aanpak om contracteren en belonen te bevorderen. Deze bestaat uit de volgende vijf stappen:

1. Bepalen visie op kwaliteit: wat betekent dit precies voor de betrokkenen?
2. Selecteren indicatoren: indicatoren aansluiten op de moraal van artsen, er voor patiënten toedoen, en onderscheidend, valide en betrouwbaar zijn.
3. Spiegelen: Door te spiegelen creëer je dialoog, verbeter je de kwaliteit en bouw je vertrouwen op.
4. Contracteren en organiseren: belonen op goede uitkomsten, beloning eerst absoluut, later relatief tov benchmark, MSB betrokken is en geld terugvloeit naar vakgroepen.
5. Verbeteren: voortdurend spiegel en doorontwikkel bijeenkomsten
* Er zijn prikkels, maar die laten zien dat je dingen juist niet moet doen. De werkgroep is het erover eens dat we niet moeten blijven hangen bij stappen 1-3, daar doen we nu al 15 jaar over. Ga aan de slag met indicatoren die voor 80% werken, bv ICHOM of PROMIS itembanken. Vaak gaat het niet om het gekozen instrument, maar zijn zorgverleners bang voor de consequenties. Dit veroorzaakt weerstand. Angst werkt vertragend.

**Producten van de werkgroep**

* [Jaarplan 2019 werkgroep Bekostiging](https://www.linnean.nl/werkgroepen/bekostiging/documenten%2Bbekostiging/HandlerDownloadFiles.ashx?idnv=1405980)
* [Inventarisatie Nederlandse initiatieven](https://www.linnean.nl/werkgroepen/bekostiging/documenten%2Bbekostiging/HandlerDownloadFiles.ashx?idnv=1405991)
* [Internationale initiatieven](https://www.linnean.nl/werkgroepen/bekostiging/documenten%2Bbekostiging/HandlerDownloadFiles.ashx?idnv=1405990)
* [Framework (wat wil je weten van de initiatieven)/ beoordelingskader](https://www.linnean.nl/werkgroepen/bekostiging/documenten%2Bbekostiging/HandlerDownloadFiles.ashx?idnv=1405989)
* [Outline juni](https://www.linnean.nl/werkgroepen/bekostiging/documenten%2Bbekostiging/HandlerDownloadFiles.ashx?idnv=1668500)
* [Ntvg artikel](https://www.linnean.nl/werkgroepen/bekostiging/documenten%2Bbekostiging/HandlerDownloadFiles.ashx?idnv=1668500) (mei)
* Veel interview verslagen en een 2-tal verhalen op linnean.nl
	+ Waardegericht inkopen en kwaliteitsverbeteringen in de zorg, hoe doet Menzis dat?

<https://www.linnean.nl/inspiratie/praktijkvoorbeelden/1554736.aspx>

* + Diabeter – Zilveren Kruis Eric vd Hijden en Maarten Akkerman <https://www.linnean.nl/inspiratie/praktijkvoorbeelden/1584127.aspx?t=Diabeter-optimale-zorg-rond-diabetes-type-1->