

Alternatieve bekostiging 2.0: inzichten en lessen na 20 jaar experimenteren in Nederland



Sander Steenhuis, PhD
Senior onderzoeker
Expertisecentrum BUNDLE
Health Campus Den Haag



Onderzoek

- Experimenten met alternatieve bekostiging in **palliatieve zorg**
- Weringsmechanismen bekostiging bij totstandkoming van RESV's
- Onderzoek bekostiging **Krachtige basiszorg** in aandachtswijken
- Evaluatie en monitoring integrale bekostiging van de **geboortezorg**

Onderwijs

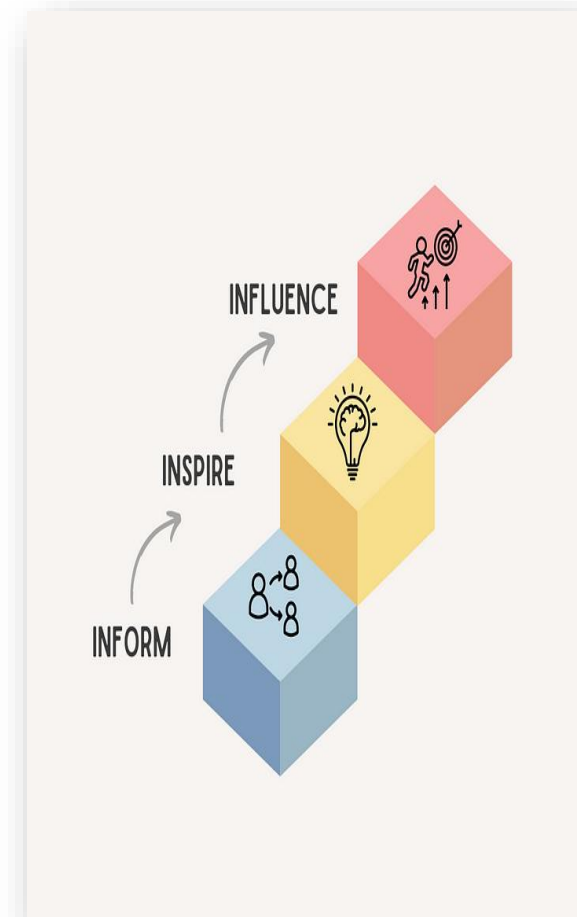
- Diverse bachelor- en masterprogramma's bij ESHPM
- Vak Alternative Payment Models bij Health Campus Den Haag
- **Workshops**, trainingen en masterclasses in diverse settings
- Jaarlijks BUNDLE **congres**

Impact

- Ontwikkeling alternatief bekostigingsmodel Kernegezond Vlissingen
- Advisering bij ontwikkeling bundelbekostiging COPD fysiotherapie
- Projectleiding alternatieve bekostiging **zorgpad gloom** (LUMC)
- Ontwikkeling duurzame bekostiging transformatie **MooiMaasvallei**

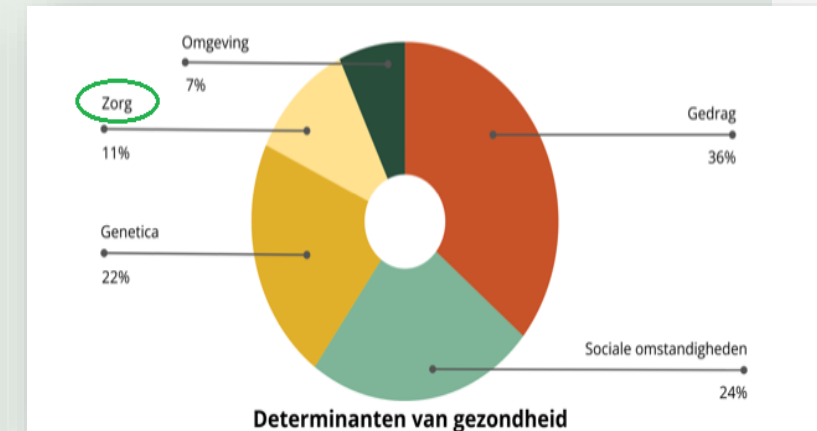
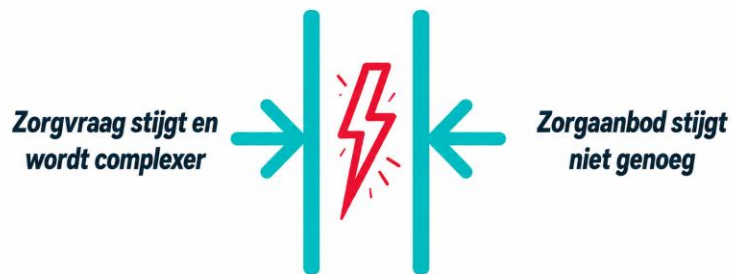
De komende 30 minuten:

1. Crash course alternatieve bekostiging: waarom en wat
2. Wat hebben we in Nederland al geprobeerd en geleerd?
3. Aanbeveling voor een volgende generatie alternatieve bekostiging



Crash course

Alternatieve bekostiging: waarom en wat



Beweging naar passende zorg

- Waardegedreven / overbehandeling voorkomen
- Samen beslissen
- Juiste zorg op de juiste plek
- Gericht op gezondheid



Beweging van zorg naar gezondheid



Maar: de bekostiging vormt vaak een belemmering!

Voorbeelden van knelpunten:

1

Fragmentatie

Sectorspecifieke bekostiging leidt tot focus op individuele organisatiebelangen.

2

Productieprikkels

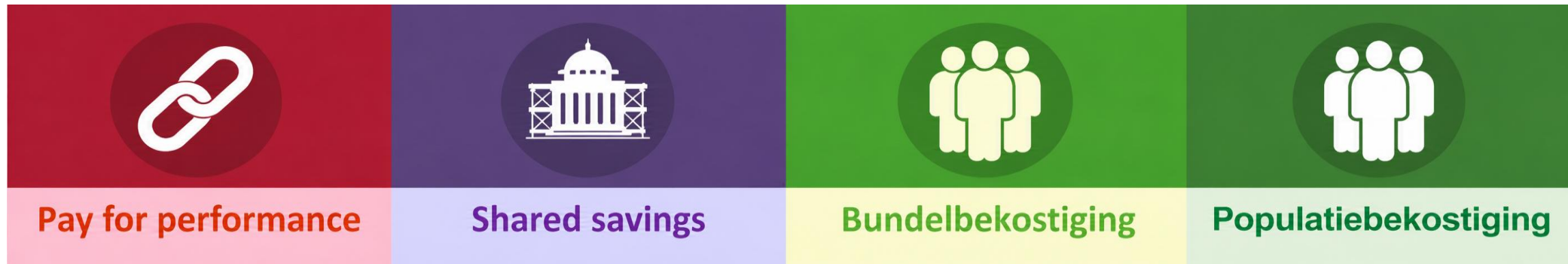
Bekostiging stimuleert productie i.p.v. uitkomsten; meer behandelen loont.

3

Wrong pocket

Financiële baten landen vaak op een andere plek dan waar de investering gedaan wordt.

Vier categorieën van alternatieve bekostigingsmodellen



Voorbeeld:

Pluspraktijken eerstelijns
fysiotherapie

Voorbeeld:

Huisartspraktijken van
Arts en Zorg

Voorbeeld:

Integrale geboortezorg-
organisaties

Voorbeeld:

MooiMaasvallei
(work in progress!)

In de praktijk vaak een combinatie van modellen!



Wat hebben we
in Nederland
geprobeerd en
geleerd?

Historie: ~20 jaar alternatieve bekostiging in Nederland



~20 jaar alternatieve bekostiging in Nederland

1. Totaal aantal initiatieven (in 20 jaar) nog best beperkt



Aantal (+/-)
initiatieven:

5

18

5

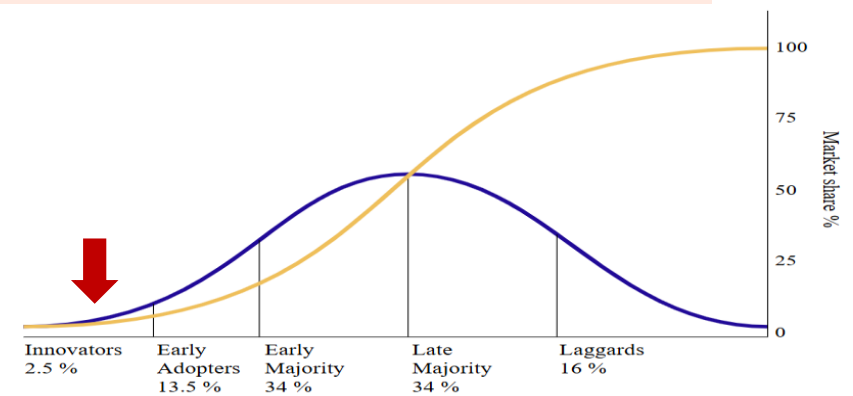
3. Meetbare kwantitatieve effecten beperkt en inconsistent

	Kwaliteit	Kosten
Populatiebekostiging huisartsenzorg	-	-
Integrale bekostiging geboortezorg	-	+/-
Evaluatie zes MSZ initiatieven	-	+/-

2. Veel initiatieven vroegtijdig gestrand

Nederlandse bundelinitiatieven	
Artrose heup	COPD
Artrose knie	CVRM
Staar	Diabetes type 2
Borstkanker	Hartfalen
Coronair lijden	Reumatoïde artritis
Herseninfarct	Depressie
HIV	Diabetes type 1
Geboortezorg	Hand- en polszorg
COPD-fysio (i.o.)?	Palliatieve zorg (i.o.)?

4. Het staat nog in de kinderschoenen...



Wat het wél heeft opgeleverd

1. Kwalitatief onderzoek brengt merkbare effecten in beeld

	Kwaliteit	Kosten	Merkbare effecten
Populatiebekostiging huisartsenzorg	—	—	“Onder de nieuwe bekostiging ervaren en benutten zorgverleners meer vrijheid om zorg en praktijkvoering naar eigen inzicht in te richten” “Onder de nieuwe bekostiging ontstaat meer ruimte voor digitalisering en activiteiten gericht op substitutie, doelmatigheid en zelfzorg.” “De nieuwe bekostiging heeft een lichte invloed gehad op administratieve lasten voor individuele zorgverleners, en forse invloed op die voor de overkoepelende zorgorganisatie.”
Integrale bekostiging geboortezorg	—	+ / —	“Alle (55) geïnterviewden, die verbonden waren aan een IGO, gaven aan dat door de integrale bekostiging de onderlinge samenwerking verbeterd is: gestructureerder, intensiever en minder vrijblijvend dan voorheen.” “Vertrouwen is verder toegenomen door de samenwerking in het kader van de integrale bekostiging.” “Door de nauwere samenwerking binnen de IGO, kunnen nieuwe richtlijnen en interventies sneller dan voorheen worden doorgevoerd.”
Evaluatie zes MSZ initiatieven	—	+ / —	- Work in progress... - Wel: BUNDLE rapport: 14 thema's die van belang zijn bij ontwikkeling en implementatie van alternatieve bekostiging

Wat het wél heeft opgeleverd

2. Grote schat aan factoren en mechanismen die van belang zijn bij ontwikkeling en implementatie

Bij aanvang ontwikkelfase:

- Sterke bestaande samenwerking o.b.v. vertrouwen
- Bestuurlijk commitment en breder draagvlak
- Noodzaak alternatieve bekostiging



- Gedeelde visie, urgentie, belangen, doelstellingen
- Zorginhoudelijk verbeterpotentieel
- Eenheid van taal
- Voldoende omvang / volume!
- Etc. Etc.

Bij aanvang implementatiefase:

- Doorlopend stakeholdermanagement
- Primaire gegevensuitwisseling op orde
- Monitoring, data, analyse en rapportage



- Heldere afspraken verdeling besparingen
- Aanpak geschillen en escalatieladder
- Training zorgpersoneel, financials, etc.
- Evaluatie en leernetwerk
- Etc. Etc.

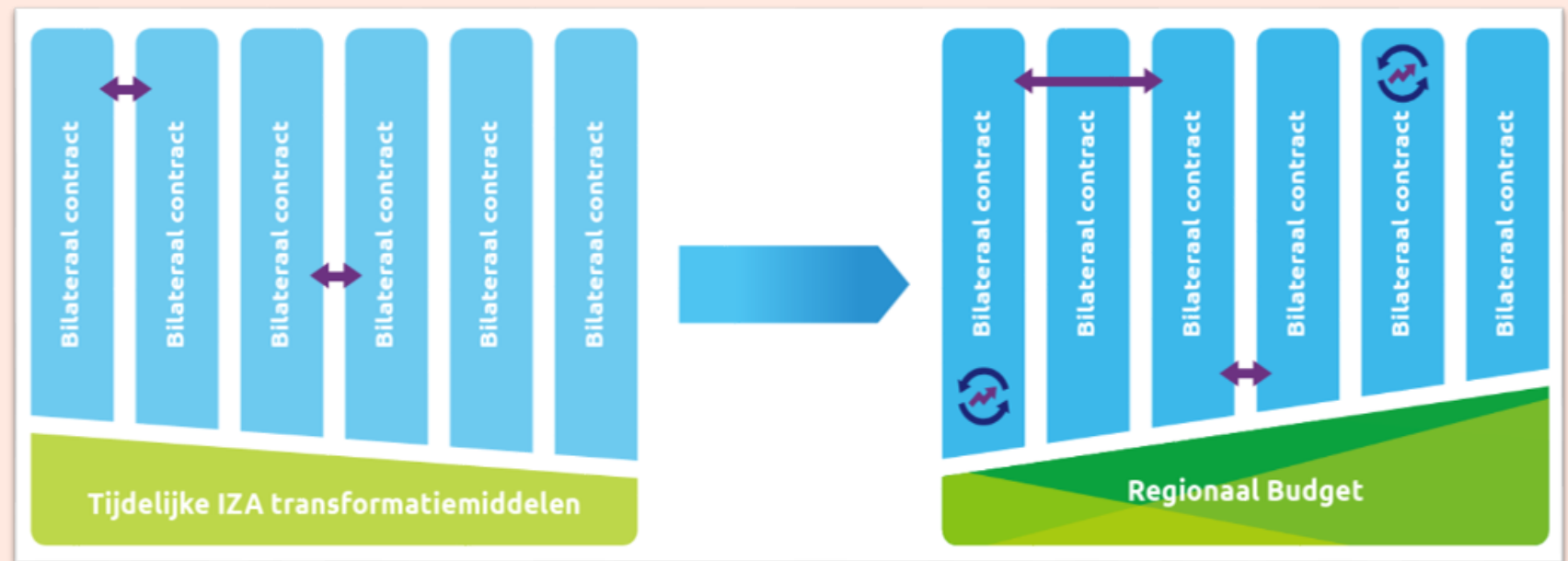
Wat het wél heeft opgeleverd

Transformatie MooiMaasvallei

Project Duurzame Bekostiging

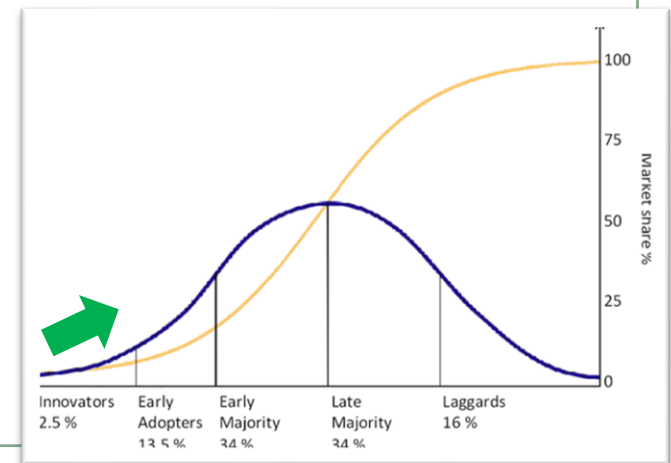
Contouren van duurzame bekostiging voor de transitie van zorg naar gezondheid

3. Er ontstaan nu initiatieven op grotere schaal



Kernboodschappen tot nu toe

- Experimenteren met alternatieve bekostiging is nodig omdat **de huidige bekostiging vaak een belemmering** vormt voor passende zorg en de beweging van zorg naar gezondheid. De status quo is niet houdbaar: tijd voor **meer en slimmer Doen, Leren en Evalueren!**
- Er zijn vier ‘categorieën’ alternatieve bekostigingsmodellen; een gezamenlijk kenmerk is de verschuiving van financiële verantwoordelijkheid van financier(s) naar aanbieder(s) in ruil voor meer (collectieve) autonomie
- De afgelopen ~20 jaar zijn in Nederland diverse initiatieven ondernomen; **meetbare effecten zijn nog inconsistent en beperkt** – en dat is best te verklaren
- **Merkbare effecten zijn zichtbaar**, er ontstaan nu initiatieven op grotere schaal en valkuilen en succesfactoren in ontwikkeling en implementatie zijn bekend





Met de poten in de klei:

Aanbeveling voor een
volgende generatie
alternatieve bekostiging

Eén aanbevelingen vanuit de praktijk:

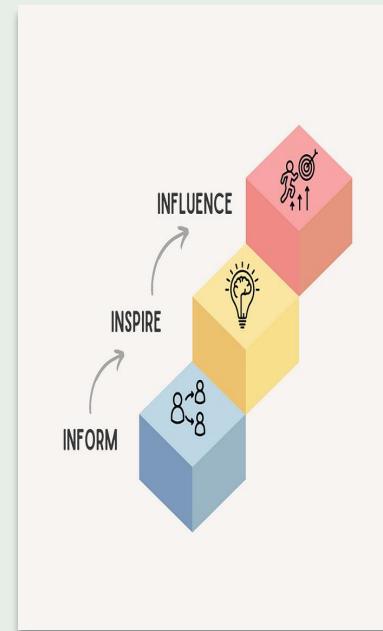
1. Ontwikkel vanuit maatwerk: kies steeds de grootst mogelijke kleine stap



Van
‘babystapjes’
via
‘poten in de klei’
naar:



Bedankt voor jullie aandacht!



Sander Steenhuis, PhD
Senior Onderzoeker
Expertisecentrum BUNDLE
Health Campus Den Haag

s.steenhuis@lumc.nl

+31612826541