

# Uitkomstgerichte bekostiging in de (geboorte)zorg

Toekomstperspectief of een gecompliceerde bevalling?

*Linda Nijenhuis, Directeur bedrijfsvoering IGO Annature Geboortezorg*

*Maud van den Berg, PhD Erasmus School of Health Policy and Management*



# Inhoud

- Korte introductie IGO Annature Geboortezorg
- BUZZ-2 studie:
  - Studie opzet
  - Studie resultaten
  - Opgedane kennis & ervaring t.a.v. uitkomstgericht organiseren en betalen

# IGO Annature Geboortezorg

Integrale Geboortezorg Organisatie, opgericht in 2016

**Integrale bekostiging** = de partners delen samen één portemonnee

**Partners:** Amphia, MSB-A/vakgroep gynaecologie,  
13 verloskundigenpraktijken, 6 kraamzorgorganisaties, echocentrum

**Doel:** Mate van **kwaliteitsverbetering** bereiken die voor individuele deelnemers en in een regulier samenwerkingsverband niet haalbaar is

We doen heel veel samen, onder meer:

- Eén **integraal dossier** geboortezorg (verloskundigen en ziekenhuis)
- **Buddysysteem** (buddygynaecoloog per verloskundige praktijk, spreekuur op locatie)
- Integrale kwaliteit- en veiligheid cyclus
- Innovaties & **wetenschappelijk onderzoek**



## Doel BUZZ-2

BUZZ = Bekostigen Uitkomsten Zorg (van de) Zwangere

- Uitkomstgericht organiseren: implementatie van twee zorgverschuivingen
- Uitkomstgericht betalen: ontwerp van twee eenvoudige en uitkomstgerichte betaalafspraken
- Alle kennis en ervaring die daarmee wordt opgedaan vastleggen in een Toolkit
- Met als meetlat **waardegedreven zorg** = 
$$\frac{\text{zorguitkomsten en cliëntervaringen}}{\text{kosten en benodigde input}}$$



Erasmus School of  
Health Policy  
& Management



Erasmus MC



# Interventies en verwachting

Twee interventies:

- **Relivopan**
  - Door de inzet van lachgassedatie zal de eerstelijns verloskundige naar verwachting *20% minder naar het ziekenhuis verwijzen* voor medicamenteuze pijnstilling (Epiduraal en Remifentanyl) bij tenminste gelijkblijvende tevredenheid en zorguitkomsten.
- **Zwangerschapsdiabetes**
  - Door diabeteszorg voor zwangeren in de eerste lijn te centreren, zal de eerstelijns verloskundige *50% minder naar de internist verwijzen voor niet-insuline behoeftige zwangerschapsdiabetes* bij minimaal gelijkblijvende tevredenheid en zorguitkomsten.



# Methoden

- Kostenverandering:
  - **Time-Driven Activity Based Costing** (TDABC), ontwikkeld door Harvard Business School
  - Binnen waarde-gedreven zorg een geprefereerde methode om de kosten van een **zorgpad** (*patient journey*) te berekenen
    - Nauwkeurig en pragmatisch, met **tijd** als enige verdeelsleutel voor het alloceren van indirecte kosten
  - Hoe in BUZZ-2?
    - Kosten van zorgpaden **voor** en **na** de zorgverschuiving berekend
    - Vermenigvuldigd met **aantallen** patiënten voor en na de zorgverschuiving
    - Kwantificeren kostenverandering zorgaanbieder; lagere of hogere kosten?
- Uitkomstenverandering:
  - Klinische uitkomsten: EPIC (complicaties)
  - ICHOM Zwangerschap & Geboorte (PREMs & PROMs)
  - Zwangerschapsdiabetesvragenlijst (o.b.v. WHO Responsiveness questionnaire)

# Resultaat interventie zwangerschapsdiabetes

- ✓ • Na de zorgverschuiving is de noodzaak tot **insuline gebruik significant verlaagd**, terwijl de zorguitkomsten macrosomie (een te grote baby) en polyhydramnion (teveel vruchtwater) gelijk zijn gebleven. Dit duidt erop dat ondanks dat minder vrouwen insuline hebben gebruikt, de bloedsuikers goed zijn gereguleerd.
- ✓ • Omdat de kosten voor insuline hoger zijn, leidt het gedaald aantal behandelingen met insuline na de zorgverschuiving tot een kostendaling van ongeveer 17%. Er is dus sprake van een **kostenbesparing**. Hierbij wordt nog geen rekening gehouden met de nationale, jaarlijkse groei van het totaal aantal cliënten met zwangerschapsdiabetes. Volgens het Nivel is dit in de periode 2015-2019 gestegen van 5,1% naar 7,3%. Dit betekent naar verwachting een hogere besparing op de langere termijn.
- ✓ • Tevens is een **significante verbetering** op de **zorgervaringen** zichtbaar
- ✓ • Annature en CZ hebben op basis van deze resultaten een **uitkomstgerichte betaalafpraak** gemaakt

# Resultaat interventie lachgassedatie (Relivopan)



- Vrouwen die bevallen met Relivopan hebben **vergelijkbare tevredenheid** en **zorguitkomsten** als vrouwen die bevallen met Remifentanil.
- Door lage aantallen heeft de **verwachte** totale **verschuiving** van 20% minder verwijzingen naar het ziekenhuis voor pijnstilling **niet plaats gevonden**. Een mogelijke verklaring hier voor is dat het gebruik van Relivopan nog niet volledig geadopteerd is onder de eerstelijns verloskundigen.
- De kosten van Relivopan en Remifentanil blijken met elkaar in lijn te liggen. Er is dus **geen kostenverandering**.
- Voor het beoordelen van de (meer)waarde van Relivopan zijn **ook andere waarden in ogenschouw genomen**, onder meer werktevredenheid, capaciteit, duurzaamheid en het beschikbaar hebben van verschillende pijnstillingsalternatieven.
- Annature en CZ hebben op basis van deze resultaten en de bevinding dat het kijken naar slechts één vorm van pijnstilling een te smalle scope is, **GEEN uitkomstgerichte betaalafpraak** gemaakt.



# BUZZ-2 Matrix

Ontworpen als **basis** voor het maken van de uitkomstgerichte betaalafspraken

## Verhoging van de waarde

- Betere uitkomsten, lagere kosten
- Betere uitkomsten, gelijke kosten
- Gelijke uitkomsten, lagere kosten

## Geen verhoging van de waarde, maar ook geen verlaging

- Betere uitkomsten, hogere kosten
- Gelijke uitkomsten, gelijke kosten

## Verlaging van de waarde

- Gelijke uitkomsten, hogere kosten
- Verslechterde uitkomsten, lagere kosten
- Verslechterde uitkomsten, gelijke kosten
- Verslechterde uitkomsten, hogere kosten

Het verschil in kosten voor- en na de interventie bepaalt de hoogte van de besparing of meerkosten.

(Interne) kosten

		Lager	Gelijk	Hoger
Uitkomsten	Verbeterd	✓	✓	?
	Gelijk	✓	?	—
	Verslechterd	—	—	—

De verandering in uitkomsten bepaalt de verdeling van het verschil in kosten.

# Invulling uitkomstgerichte betaalafpraak

**Two-sided risk shared savings afspraak** voor zwangerschapsdiabetes :

- Een **kostendekkend basis tarief**, gebaseerd de TDABC-kostenberekening, opgenomen in de integrale bekostiging
- Een **shared savings afspraak**

Voor het bekostigen van de zorgverschuiving is aan de MSZ-zijde geschoond voor de zorg die daar is weggevallen ter hoogte van de TDABC-kostenberekening

De verdeling van de saving hangt af van het behalen van de een klinische **zorguitkomst** en een specifieke **patiëntervaring**:

- *Klinische uitkomst: Macrosomie (geboortegewicht <4 kg) ≤ 15%*
- *Patiënt ervaring: Hielden uw zorgverleners rekening met uw situatie, zoals uw gezin, werk en dagelijkse bezigheden? Score lager of gelijk aan 2,3*

De uitkomsten zijn **gekozen in samenspraak met professionals** van Annature en op basis van een cliëntervaringsonderzoek onder **zwangeren** met zwangerschapsdiabetes.

De **benchmark** is geplaatst op de resultaten van deze uitkomsten in de **oude**

**situatie**. Het doel is om de door de zorgverschuiving gerealiseerde verbetering te behouden.

De **procentuele verdeling** van de **saving** is terug te zien in onderstaande tabel:

	Benchmark gehaald		Benchmark niet gehaald	
	Annature	CZ	Annature	CZ
T0				
T1	100	-	50	50
T2	75	25	50	50
T3	50	50	40	60
T4 en verder	40	60	30	70

## Uitdagingen en geleerde lessen



# Uitdagingen & geleerde lessen

- Eenheid van taal
- Afhankelijkheid van registratie- en datasystemen
- Het verzamelen en interpreteren van kosten- en uitkomsten data is intensief en tijdrovend
- Lange termijn effecten van zorgverschuivingen
- Macro budgettair neutraal als voorwaarde
- Angst voor extra kosten of omzetverlies – **Lef nodig!**

# Uitdagingen & geleerde lessen

- Verschil kosten en bekostiging
- Waardegedreven- versus Uitkomstgerichte zorg (en bekostiging)
- Kosteninformatie gebruiken voor uitkomstgerichte bekostiging
- Toepassen uitkomstgerichte bekostiging op interventie niveau
- Het ontwerpen van een uitkomstgerichte betaalafpraak is arbeidsintensief
- Opschaalbaarheid – **Veel ambitie en lef voor nodig!**

## Bijzondere samenwerking



Erasmus School of  
Health Policy  
& Management



- Integrale samenwerking op onderzoek, beleid en de praktijk
- Partnership
- Hoge mate van betrokkenheid & transparantie
- Pionieren in een goede sfeer en met constructieve discussies

# Centrale vraag

De projecten hebben tot doel om inkoop op uitkomsten uiteindelijk mogelijk te maken. Is dat al mogelijk voor jouw project? Zo ja: hoe zou dat dan ~~moeten~~ **kunnen**? Zo nee, wat is er dan nog voor nodig?

(Een paar) Succesfactoren:

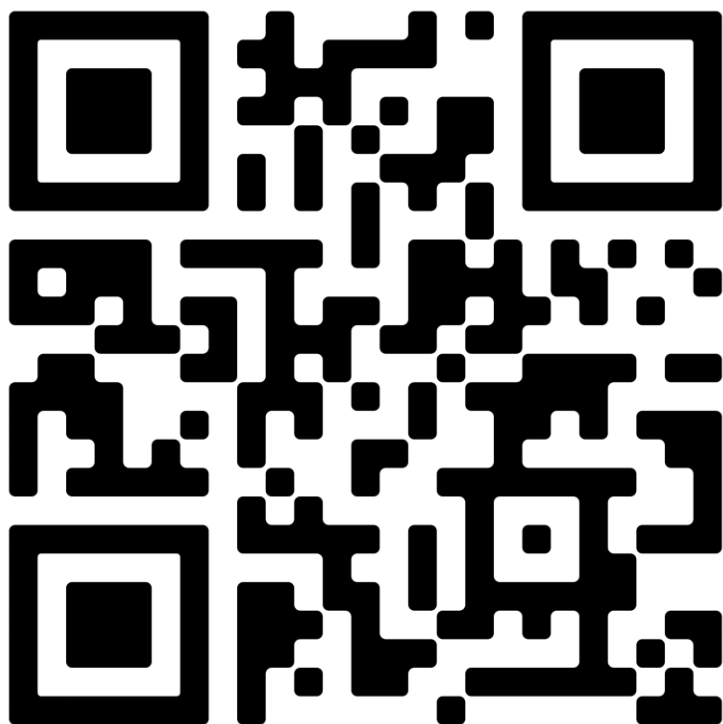
- Inhoudelijke en financiële consensus over de interventie (Annature en Amphia)
- Partnership zorgaanbieder & zorgverzekeraar: wederzijds vertrouwen en transparantie
- Pre-betalingsafpraak als vangnet gedurende studieperiode, kosten- en uitkomstendata verzamelen kost tijd
- Verzameling van relevante PROM en PREM data geborgd in patiëntendossier
- Integrale organisatie en bekostiging, het behalen van de uitkomst is dus een resultaat van gedeelde inspanning

Zwangerschapsdiabetes: waarom wel gelukt?

- Overtuigd van toegevoegde waarde op basis van kosten- en uitkomsteninformatie
- Door de realisatie van een besparing kon een shared savings afgesproken worden
- Maar: bijna niet doorgegaan door hoge transactie kosten

Relivopan: waarom niet gelukt?

- (Nog) niet overtuigd van toegevoegde waarde op basis van kosten- en uitkomsteninformatie
- Lage aantallen, nog niet volledig geadopteerd
- Hangt te veel samen met andere vormen van bevallen.
- Hogere ambitie? → één integraal tarief voor de bevalling, (deels) afhankelijk van uitkomsten



**Benieuwd naar de BUZZ-2  
studie in meer detail?**

**Scan de QR code naar de  
Toolkit Uitkomstgericht  
Organiseren en Betalen.**



# BUZZ-2 studie: samenvatting

Het meten van uitkomsten, laat staan het gebruiken van uitkomsten voor de bekostiging gebeurt nog nauwelijks in de geboortezorg. Terwijl uitkomstgerichte geboortezorg juist veel kansen biedt om de best passende zorg aan zwangeren te leveren en verdere kwaliteitsverbetering te bewerkstelligen. De BUZZ-2 studie (Bekostigen Uitkomsten Zorg van de Zwangere) is in dit kader opgezet om uitkomstgericht organiseren en betalen in de praktijk te brengen. Het doel was om met Annature Geboortezorg, zorgverzekeraar CZ, het Erasmus MC en de Erasmus School of Health Policy & Management (ESHPM) een uitkomstgericht bekostigingsmodel te ontwikkelen voor twee zorgpaden. Gedurende de studieperiode zijn twee interventies (zorgverschuivingen) geïmplementeerd en deze zijn met kosten- en uitkomstendata geanalyseerd en geëvalueerd aan de hand van actieonderzoek. Kosteninformatie is verzameld door de toepassing van Time-Driven Activity-Based Costing (TDABC) en uitkomsteninformatie is verzameld aan de hand van klinische uitkomsten, PROMs en PREMs. De studie is uitgevoerd binnen Annature Geboortezorg, een integrale geboortezorg organisatie (IGO) in de regio Breda. Annature Geboortezorg wil de beste zorg voor moeder en kind wil leveren, vanuit de visie dat door integraal samenwerken en uitkomstgerichte geboortezorg overkoepelende kwaliteitswinst kan worden gerealiseerd. Annature is gereed om de stap richting uitkomstgericht betalen te maken; zij maakt reeds gebruik van integrale bekostiging, er wordt gewerkt in één integraal dossier volgens integrale zorgpaden en de klinische en patiënt-gerapporteerde uitkomsten en ervaringen zijn actueel beschikbaar.