



# Uitnodiging tot deelname

## Waardegericht inkopen behandeling heup- en knieartrose 2018-2020

### Samenvatting

#### Inleiding

De prikkels in het huidige stelsel stimuleren zorgaanbieders om te produceren en zorgverzekeraars om kosten te beperken. Er is weinig aandacht voor kwaliteit. Door waarde van zorg centraal te stellen komt de focus op kwaliteit te liggen: de uitkomsten van zorg. En betere uitkomsten van zorg gaan vaak samen met lagere kosten. Deze waardegerichte zorginkoop ziet Menzis als de sleutel voor een toekomstbestendige en betere zorg voor onze verzekerden.

We beogen de uitkomsten van zorg bij alle zorgaanbieders te verbeteren. Daarom richt het inkooptraject zich op het stimuleren van een verbetercyclus bij de zorgaanbieders voor het (blijven) realiseren van verbetering.

#### Aanpak

Het driejarige inkooptraject staat open voor alle tweedelijns zorgaanbieders die heup- en knieartrose behandelen. Het traject richt zich op patiënten die een heup- of knie vervanging krijgen, maar het is de intentie om de scope in volgende jaren uit te breiden naar alle patiënten met heup- of knieartrose.

De uitkomsten worden gemeten o.b.v. de transparante indicatoren van Zorginzicht (infectie, revisie en PROM). De kosten worden inzichtelijk gemaakt door de volumes van kostendrijvers (bv. aantal verpleegdagen en fysiotherapiebehandelingen). De uitkomsten en kostendragers worden tussen deelnemende

zorgaanbieders gebenchmarkt en besproken op spiegelbijeenkomsten onder leiding van een onafhankelijke partij (I2I). Op basis hiervan maken de deelnemers verbeterplannen, welke ze in het volgende jaar uitvoeren.

Alle deelnemers krijgen in 2018 geen volumeplafond voor heup- en knie vervanging. In 2019 en 2020 is dit vrije volume afhankelijk van de gerealiseerde verbetering in het voorafgaande jaar. De vergoeding voor de behandeling vindt plaats via een bundled payment. In deze bundel zitten alle DBC Zorgproducten rondom de heup- of knie vervanging, inclusief de complicaties in het eerste jaar.

#### Planning

- 1 augustus - 1 november 2018: nieuwe zorgaanbieders die vanaf 2019 willen gaan deelnemen kunnen zich in deze periode inschrijven. Zorgaanbieders die reeds in 2018 hebben deelgenomen, hoeven zich niet opnieuw aan te melden.
- November 2018: informeren stand van zaken uitvoering verbeterplannen.

# 1. Waardegerichte zorginkoop

- Waardegerichte zorg
- Waardegerichte inkoopafspraken
- Continu verbeteren
- Stimuleren innovaties

Het is de missie van Menzis om kwalitatief goede en betaalbare zorg voor haar verzekerden in te kopen. De zorgkosten in Nederland stijgen sneller dan ons nationale inkomen, waardoor de betaalbaarheid van de zorg onder druk staat. De prikkels in het stelsel liggen verkeerdt doordat zorgaanbieders worden gestimuleerd om te produceren en zorgverzekeraars om de kosten te beperken. Kwaliteit van zorg krijgt zo maar weinig aandacht. Door ons te richten op de waarde van zorg, komt de focus te liggen op de kwaliteit: de uitkomsten van de zorg. Onderzoek en ervaring tonen aan dat hogere kwaliteit en lagere kosten samen kunnen gaan. Bijvoorbeeld als hogere kwaliteit in één keer tot een succesvol behandelresultaat leidt, of als een behandelmethode bij lagere kosten tot gelijkblijvende uitkomsten leidt.

De kern van onze aanpak is het streven naar de hoogste waarde van de gecontracteerde zorg. Afspraken met zorgaanbieders moeten waarde toevoegen aan de zorg voor patiënten. Het doel is betere gezondheidsuitkomsten tegen, waar mogelijk, lage(re) kosten. Dat doen we samen voor elkaar, met elkaar. Waardegericht inkopen is dan ook één van de drie pijlers van het zorginkoopbeleid van Menzis.

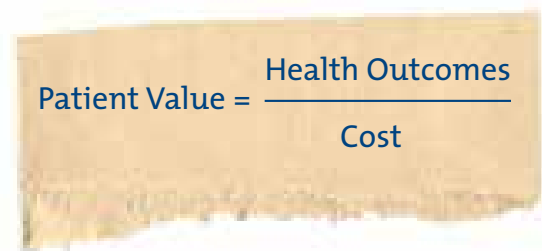
## 1.1 Waardegerichte zorg op basis van uitkomsten

Bij haar waardegerichte zorginkoop combineert Menzis een aantal doelstellingen:

- het verbeteren van de ervaren kwaliteit van zorg
- het verbeteren van de gezondheid van een populatie
- het verlagen van de kosten per hoofd van de bevolking

Dat kan zich vertalen in afspraken op verschillende niveaus: waardegerichte inkoopafpraak van een behandeling, waardegerichte meerjarencontracten met individuele instellingen of waardegerichte afspraken over populatiebesteding in een bepaalde regio.

Bij de waardegerichte inkoopafspraken voor een behandeling gaat het om voor de patiënt relevante uitkomsten van zorg (kwaliteit) in relatie tot de kosten van deze zorg. Wanneer de uitkomst van de zorg voor de patiënt verbetert tegen dezelfde kosten, stijgt de waarde van de zorg.


$$\text{Patient Value} = \frac{\text{Health Outcomes}}{\text{Cost}}$$

Waardegerichte zorg richt zich op voor de patiënt relevante uitkomsten en niet op structuur- en procesindicatoren. Het is vanuit patiëntperspectief belangrijker om te weten of je na een heupoperatie weer goed kunt lopen (uitkomst) dan of er *perioperatief antibiotica* is toegediend (proces) of dat er is deelgenomen aan de *complicatieregistratie* (structuur).

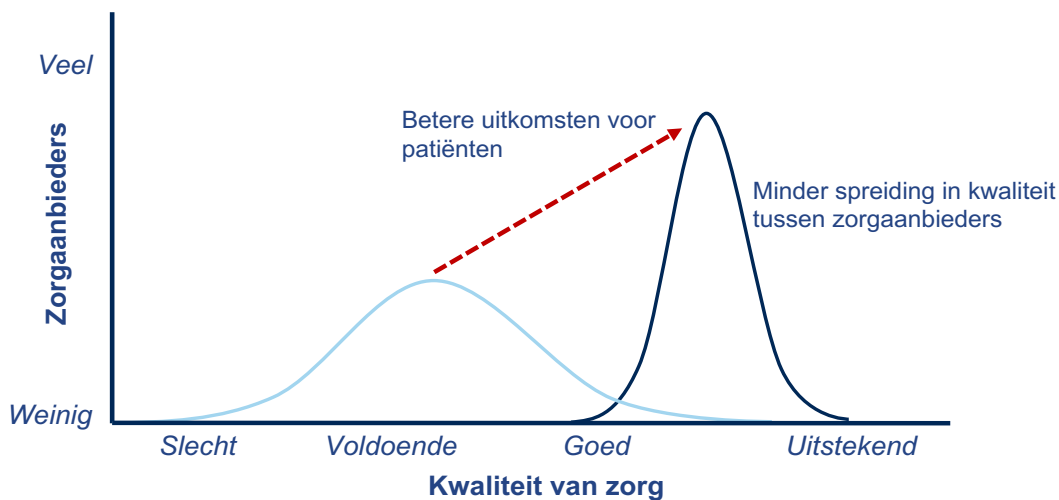
Door het centraal stellen van waarde van zorg en de prikkels in de zorg dáárop te richten, ontstaat een gemeenschappelijk doel voor patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

Inzicht in uitkomsten stimuleert de zorgaanbieder om te leren en te verbeteren waardoor de zorg voor patiënten verbetert. Patiënten kunnen een zorgaanbieder kiezen op basis van voor hen relevante kwaliteit. Hiermee beogen we te bereiken dat de uitkomsten van de zorg bij alle zorgaanbieders verbetert (shifting the curve to the right, figuur 1)

Door verbetering van de uitkomsten dalen de totale kosten door minder complicaties, minder herbehandelingen en minder ineffectieve behandelingen. Als de waarde van zorg verbetert door zowel betere uitkomsten als lagere kosten is waardegerichte zorg echt een succes.

## 1.2 Van waardegerichte zorg naar waardegerichte inkoopafspraken

Waardegericht inkopen van zorg wordt in het buitenland al met succes toegepast, maar staat



Figuur 1. Shifting the curve to the right

in Nederland nog in de kinderschoenen. Uit internationale ervaringen blijkt dat door de geboden transparantie, onderlinge vergelijking en waarden van uitkomsten, de waarde van zorg bij deelnemende zorginstellingen (verder) verbetert.<sup>1,2</sup> Tijdens de door Menzis op 7 april 2017 georganiseerde bijeenkomst onder leiding van het International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM,) zijn voorbeelden hiervan uit Zweden en Engeland gepresenteerd. Nu in Nederland een aantal jaren structureel kwaliteit wordt gemeten, is het hieraan verbinden van een waardegerichte inkoopafspraken de volgende stap die genomen moet worden. Zo'n afspraak zal een impuls geven om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Menzis wil daarom met geïnteresseerde zorgaanbieders waardegerichte overeenkomsten sluiten.

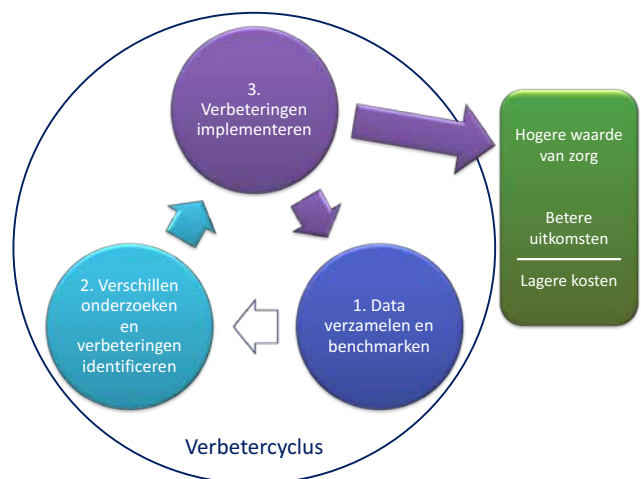
Tijdens het tot stand komen van het waardegerichte inkooptraject heeft Menzis verschillende partijen binnen en buiten de Medisch Specialistische Zorg geconsulteerd (bijlage 1).

### 1.3 Continu verbeteren

Voor het (blijven) realiseren van verbetering van uitkomsten is de aanwezigheid van een verbetercyclus bij de zorgaanbieder van belang. In figuur 2 is de verbetercyclus weergegeven die gevoed wordt door inzicht in uitkomsten en vergelijking van de uitkomsten met andere zorgaanbieders (1). Nader onderzoek van de verschillen en het identificeren van

de best practice (2) geeft handvatten voor verbetering. De implementatie van verbeteringen (3) verhoogt de waarde van zorg door betere uitkomsten en/of lagere kosten.

Daarnaast kan de waarde van zorg toenemen doordat patiënten op basis van openbare informatie over uitkomsten, voor zorgaanbieders met de beste uitkomsten kiezen.



Figuur 2. Hogere waarde van zorg door implementatie van verbeteringen die uit de verbetercyclus komen.

### 1.4 Stimuleren innovaties

Als deelnemers aan dit inkooptraject extra stappen willen zetten om de waarde van zorg voor de patiënten te verhogen, krijgen zij daarvoor binnen dit traject de ruimte. We denken bijvoorbeeld aan de stimulering van stepped care, waarbij de eerstelijns een grotere rol krijgt. Deze innovaties willen we faciliteren binnen het traject.

<sup>1</sup> Govaert et al (2015). Reducing Healthcare Costs Facilitated by Surgical Auditing: A Systematic Review. *World J Surg* 39:1672–1680.

<sup>2</sup> The Boston Consulting Group (2011). *Zorg voor waarde*.

## 2. Kernpunten waardegericht inkopen van de behandeling van heup- en knieartrose

- Deelnemers
- Behandeling
- Uitkomstindicatoren
- Transparantie
- Kostendrijvers
- Spiegelbijeenkomst en verbetercyclus
- Geen volumeplafond
- Vergoeding

Om de waarde van zorg te verhogen start Menzis samen met zorgaanbieders een driejarige traject waarbij stap voor stap gewerkt wordt aan betere uitkomsten tegen lagere kosten. Het traject richt zich op patiënten die een heup- en knie vervanging krijgen vanaf het eerste polikliniekbezoek tot een jaar na de ingreep. Voor de succesvolle uitvoering van het traject dienen een aantal randvoorwaarden afgesproken te worden. In deze paragraaf staan deze toegelicht.

### 2.1 Deelnemers

Alle zorgaanbieders van heup- en knie vervanging kunnen meedoen als er over ten minste één jaar historische data beschikbaar zijn om op te kunnen verbeteren (dit geldt voor alle locaties van de aanbieder die onderdeel zijn van de waardegerichte overeenkomst). Een voorwaarde voor deelname is dat de deelnemers voor 2019 de overeenkomst MSZ gaan afsluiten (de waardegerichte overeenkomst is een addendum bij de overeenkomst MSZ 2019).

Menzis heeft de mogelijkheid om het traject te stoppen indien er niet meer dan 5 zorgaanbieders deelnemen aan het traject.

### 2.2 Behandeling

Het inkooptraject richt zich op heup- en knie vervanging bij patiënten ouder dan 17 jaar. De geïnccludeerde zorgtrajecten worden geselecteerd door de combinaties van indicatiediagnose en DBC Zorgproduct zoals in tabel 1 is weergegeven. Gedurende de drie contractjaren, verbreden we de scope van de behandeling, zoals in tabel 2 is aangegeven.

Tabel 1. Zorgtrajecten geïnccludeerd in het waardegerichte inkooptraject

Diagnose	Diagnose code	DBC Zorgproduct	Zorgproduct code	Declaratie code
Arthrosis bekken/ heup/ bovenbeen	1701	Totale heup operatie/ Implantatie heupprothese bij artrose   Met VPLD   Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	131999052	15B034
Arthrosis bekken/ heup/ bovenbeen	1701	Totale heup operatie/ Implantatie heupprothese bij artrose   Zonder VPLD   Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	131999051	15B033
Arthrosis knie	1801	Totale knie operatie/ Implantatie knieprothese bij artrose   Met VPLD   Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	131999104	15B062
Arthrosis knie	1801	Totale knie operatie/ Implantatie knieprothese bij artrose   Zonder VPLD   Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma	131999103	15B061

**Tabel 2. Scope van de behandeling binnen het waardegerichte inkooptraject in 2018 en 2019/2020**

Jaar	Scope
2018	De zorg binnen de MSZ gerelateerd aan de artrose (behandeling) van het gewricht vanaf 120 dagen voor tot 180 na de gewrichtsvervangings binnen een MSZ instelling, inclusief complicaties tot 1 jaar na de ingreep*
2019 en 2020	In 2019 en 2020 stapsgewijze uitbreiding van de bundel met de nazorg buiten de MSZ instelling (te weten GRZ en fysiotherapie).

\*Zorg binnen de bundel: Alle DBC Zorgproducten met als indicatiediagnose 'Arthrosis bekken/heup/bovenbeen' (diagnosecode 1701) en 'Arthrosis knie' (code 1801). Complicaties omvatten alle DBC Zorgproducten met als indicatiediagnose 'Loslating/infectie/malpositie prothese bekken/heup/bovenbeen' (code 1703) en 'Loslating/infectie/malpositie prothese knie' (code 1803).

**Tabel 3. Uitkomstindicatoren heup- en knie vervanging bij artrose transparant via Zorginzicht**

	2016		2017		2018	
	Heup	Knie	Heup	Knie	Heup	Knie
Diepe wondinfectie < 90 dagen	X	X	X	X	X	X
Revisies < 1 jaar	X	X	X	X	X	X
PROM verschilscore 3 maanden	X		X		X	
PROM verschilscore 6 maanden				X		X
PROM verschilscore 1 jaar			X		X	X

## 2.3 Uitkomstindicatoren

Voor veel aandoeningen zijn de laatste jaren de voor patiënten relevante uitkomsten opgesteld door The International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM).<sup>3</sup> Menzis wil zo veel mogelijk aansluiten bij de standaard set van ICHOM voor heup- en knieartrose.<sup>4</sup>

In 2017 worden nog niet alle elementen van de standaardset van ICHOM voor heup- en knieartrose in Nederland gemeten.

In tabel 3 zijn de uitkomstindicatoren opgenomen die in 2016-2018 worden gemeten en die transparant beschikbaar komen. Deze indicatoren maken allen deel uit van het inkooptraject. Bij de PROM gaat het om drie deelscores: pijn (NRS-pijn in rust en activiteit), functioneren (HOOS en KOOS) en kwaliteit van leven (EQ-5D).

Menzis streeft er naar zo spoedig mogelijk ook patiëntervaringen onderdeel van het traject te maken. Dit kwaliteitsaspect mag gedurende dit traject niet achteruit gaan.

### PROM operatief behandelde patiënten

Het responspercentage voor de PROM varieerde sterk in 2015.<sup>5</sup> Om te voorkomen dat non-response een bias veroorzaakt bij de resultaten van de PROM, streven we naar een minimum responsepercentage van 60% (patiënten met pre- en postoperatieve PROM). Van zorgaanbieders die daar nog onder zitten, vragen we dit op te nemen in het verbeterplan. We kijken naar best practices op dit terrein en brengen dit actief onder de aandacht van de deelnemende zorgaanbieders. Een respons onder het gewenste percentage wordt geaccepteerd als er gewerkt wordt aan verbetering en er jaarlijks daadwerkelijk een verbetering wordt gerealiseerd.



<sup>3</sup> <http://www.ichom.org>

<sup>4</sup> <http://www.ichom.org/medical-conditions/hip-knee-osteoarthritis/>

<sup>5</sup> In 2015 registreerden 61 zorgaanbieders de PROM. Bij deze zorgaanbieders was het responspercentage preoperatief gemiddeld bij 53%. In totaal werd bij 1/3de van alle patiënten met een THP een PROM preoperatief geregistreerd. Bij knie zijn deze aantallen veel lager. Bij minder dan 10% van alle TKP patiënten. In 2015 registreerden 28 zorgaanbieders de preoperatieve PROM bij TKP.

### PROM conservatief behandelde patiënten

Bij waardegericht inkopen van zorg voor een specifieke patiëntengroep is het uitgangspunt dat hierbij alle patiënten met de desbetreffende medische conditie worden geïnccludeerd. De hierboven besproken ICHOM standaard set is ontwikkeld voor patiënten met artrose van heup of knie en niet alleen voor de deelverzameling patiënten die een heup- of knie vervanging krijgen. In dit waardegerichte inkooptraject willen we de scope gedurende het traject uitbreiden naar alle patiënten met artrose van heup of knie. Daarvoor is het van belang dat bij conservatief behandelde patiënten de PROM gemeten gaat worden, zowel een voormeting als een nameting. We bieden best practices aan van hoe dit te doen op basis van ervaringen van zorgaanbieders die PROM meten bij conservatief behandelde patiënten.

## 2.4 Transparantie over uitkomsten

De uitkomsten die gehanteerd worden in dit traject, worden gedeeld met de klanten van Menzis (via de Zorgvinder, Zorgadvies en mogelijk de huisarts van de klant). Menzis zal geen waardeoordeel over de zorgaanbieder uitspreken, dus niet zeggen waar de zorg 'goed' of 'slecht' is, maar wel de verschillen tussen zorgaanbieders inzichtelijk maken. De wijze waarop dit op de Zorgvinder van Menzis gepresenteerd gaat worden, ontwikkelen we samen met de Patiëntenfederatie Nederland en zorgaanbieders.

## 2.5 Kostendrijvers

Waarde van zorg bestaat uit de uitkomsten van de zorg in relatie tot de kosten die gemaakt worden om de uitkomsten te bereiken. Bij kosten wordt in dit traject naar kostendrijvers gekeken. Dit zijn de onderdelen van de zorg die verantwoordelijk zijn voor het leeuwendeel van de kosten van de behandeling. Het gebruik van kostendrijvers geeft geen compleet inzicht in de kosten, maar het meten van de daadwerkelijke kosten is zeer complex en tijdrovend voor zorgaanbieders. Tarieven zijn over het algemeen maar een beperkte indicatie van de werkelijke kosten en daarmee ook niet geschikt in deze context.

Menzis koppelt de volumes van kostendrijvers terug die variëren tussen de zorgaanbieders. Dit betekent dat de prothese en de operatie hier niet in worden meegenomen, omdat de volumes hiervan voor alle zorgaanbieders één is. De kostendrijvers zijn opgenomen in tabel 4.

Tabel 4.

Kostendrijvers en meeteenheid per kostendrijver

Kostendrijver	Eenheid
Verpleegdagen	Aantal dagen
Polikliniek	Aantal bezoeken
Röntgen foto	Aantal eenheden bewegingsapparaat
MRI	Aantal eenheden bewegingsapparaat
Intramurale fysiotherapie	Aantal behandelingen
Eerstelijns verblijf	Aantal opnames en duur opnames
Geriatrische revalidatie	Aantal opnames en duur opnames
Wijkverpleging	Aantal uren in eerste 3 maanden na ontslag verminderd met eventuele wijkverpleging vóór de operatie
Extramurale fysiotherapie	Aantal behandelingen gekoppeld aan de operatie

## 2.6 Spiegelbijeenkomsten en verbetercyclus

De deelnemers krijgen benchmarkgegevens van de uitkomsten en kostendrijvers. De data over de uitkomsten zijn openbaar en afkomstig van Zorginzicht/LROI. De data over kostendrijvers zijn afgeleid van de declaratiedata van Menzis. De data worden gebenchmarkt door een onafhankelijke partij (I2I). Deze data vormen de basis voor de spiegelbijeenkomsten.

### Spiegelbijeenkomsten

De deelnemers participeren in jaarlijkse spiegelbijeenkomsten met andere deelnemers onder leiding van een onafhankelijke partij (I2I), waarin de benchmarkgegevens over (1) uitkomsten van zorg en (2) informatie over kostendrijvers worden gepresenteerd en besproken. Het doel van de spiegelbijeenkomsten is dat de deelnemers inspiratie opdoen om de waarde van de geleverde zorg te verhogen en potentiële verbeterpunten op te halen voor het eigen verbeterplan. Bij de opzet van de spiegelbijeenkomsten wordt rekening gehouden met mededingingsrechtelijke kaders die van toepassing kunnen zijn. Tijdens deze bijeenkomst wordt, naast de uitkomsten en kostendrijvers, ook de analyse van (mutaties in) patiëntenstromen besproken. Hiermee wordt inzicht verkregen in bijvoorbeeld verschuiving van patiëntenstromen tussen zorgaanbieders en mogelijke veranderingen in indicatiestelling van zorgaanbieders. In het tweede deel van de spiegelbijeenkomst zal onder begeleiding van Menzis worden stilgestaan bij de

verbeterplannen, evaluatie van dit inkooptraject en de doorontwikkeling voor komende jaren.

### Verbetercyclus

Het centrale doel van het inkooptraject is verhoging van de waarde van zorg doordat zorgaanbieders gericht zijn op het blijven verbeteren van de zorg. Hiervoor is het opstellen van een verbeterplan door de zorgaanbieder van groot belang.

In het inkooptraject wordt de deelnemers gevraagd een verbeterplan op te stellen waarin zij beschrijven hoe aanpassingen in het zorgpad van heupvervangings én in het zorgpad van knie vervanging worden doorgevoerd gericht op verhoging van de waarde van zorg van beide behandelingen.

In dit verbeterplan komen ten minste activiteiten terug ten behoeve van de realisatie van een van de volgende zaken:

- Samenwerking tussen de eerste en tweede lijn bij de behandeling van patiënten in de eerste lijn met klachten van heup- of knieartrose;
- Gezamenlijke besluitvorming tussen arts en patiënt over de behandeling;
- Aandacht voor de conservatief behandelde patiënten bv. dmv PROM;
- Nazorg na heup- of knie vervanging.
- Indien de respons op de PROM lager is dan het streefpercentage van 50% neemt de zorgaanbieder activiteiten om de respons te verhogen op in het verbeterplan.

Naast bovenstaande punten, toetst Menzis de verbeterplannen op de volgende onderdelen:<sup>6</sup>

- Aanwezigheid van een verbeterteam onder leiding van een orthopeed inclusief een overzicht van de namen en functies van de leden van dit verbeterteam;
- Concrete verbeterpunten met aanleiding;
- Verwacht effect op de uitkomsten van zorg en/of het volume van de kostendrijvers
- Een tijdspad voor de implementatie en monitoring van de verbeteringen.

Dit verbeterplan is voor Menzis een middel om te toetsen hoe gemotiveerd de zorgaanbieder is. Bij een onvoldoende verbeterplan wordt de zorgaanbieder gevraagd een verbeterde versie te maken. Indien het verbeterplan onvoldoende blijft, kan Menzis een zorgaanbieder uitsluiten van deelname.

### Vaststellen verbetering

Om vast te stellen of er sprake is van verbetering wordt gekeken naar een combinatie van de uitkomstmaten en de kostendrijvers. Met andere woorden: is de waarde van zorg verhoogd?

Om het verschil in uitkomstmaten en kostendrijvers tussen twee achtereenvolgende jaren te beoordelen, wordt een marge rondom de gerealiseerde waarde gehanteerd. De reden hiervoor is dat hiermee de invloed van meetonnauwkeurigheid en toeval fluctuaties beperkt wordt.

De marge wordt bepaald door uit te gaan van het verbeterpotentieel. Het verbeterpotentieel is het verschil tussen de uitkomst van een zorgaanbieder op een indicator ten opzichte van de uitkomst van de best presterende zorgaanbieder. Er is sprake van een verbetering als ten minste 20% van het verbeterpotentieel gerealiseerd is. Hieronder is dit uitgewerkt voor de verschillen op de NRS-pijn bij activiteit in 2016 (tabel 5, bron Zorginzicht). In de tweede kolom zijn de scores opgenomen van 6 zorgaanbieders, waaronder de zorgaanbieders met de hoogste en de laagste score.

In kolom 3 is per zorgaanbieder aangegeven wat 20% van het verbeterpotentieel is. Als de score in 2017 ten minste verhoogd is met deze waarde, spreken we van een verbetering van de score. Bij een goed presterende aanbieder hoeft de score in 2017 maar beperkt te stijgen om van verbetering te spreken (bijvoorbeeld Zorgaanbieder E).

Om vast te stellen of er sprake is van een achteruitgang wordt dezelfde systematiek gehanteerd als bij verbetering, maar dan ten opzichte van de laagste score op deze indicator. Gevolg hiervan is dat bij een goed presterende zorgaanbieder pas sprake is van achteruitgang als de score flink is afgenomen (in onderstaand voorbeeld een achteruitgang van meer dan 0,95 punten). Bij een zorgaanbieder met een lage score is bij een nog lagere score in 2018 veel sneller sprake van een achteruitgang.

<sup>6</sup> Een nadere toelichting op de toetsing van het verbeterplan is opgenomen in het addendum 'Waardegericht inkopen heup- en knieartrose'

In kolom 5 van onderstaande tabel is voor de zorgaanbieders een fictieve score voor 2017 opgenomen en in de laatste kolom is te zien tot welke beoordeling dit leidt.

Bij de kostendrijvers krijgt elke kostendrijver een gewicht dat een weerspiegeling is van het relatieve aandeel van de kostendrijver in de totale kosten van de ingreep. De scores op de kostendrijvers worden gesommeerd en vergeleken met het voorgaande jaar. Zo kan ook voor de kostendrijvers vastgesteld worden of er een verbetering is opgetreden die bijdraagt aan de verhoging van de waarde van zorg.

Als bijvoorbeeld de som van de kostendrijvers in 2017 2500 is en de som daalt in 2018 naar 2200 is sprake van een verbetering van de kostendrijvers.

De uitkomsten worden gewaardeerd tegen de gewichten die in tabel 6 zijn aangegeven. Deze verdeling in drie niveaus van uitkomsten is afkomstig van Michael Porter.<sup>7</sup> Porter stelt dat de uitkomsten op het eerste niveau over het algemeen belangrijker zijn dan de uitkomsten op een lager niveau. Dit is vertaald in de gewichten van de drie niveaus, namelijk 4, 3 en 2 punten. De uitkomst van de kostendrijvers krijgt een gewicht van 3 punten (1/4de van het totaal van de gewichten). Een positieve totaalscore op de uitkomsten en kostendrijvers betekent dat de deelnemer is verbeterd, bij 0 punten is de deelnemer gelijk gebleven en bij een negatieve totaalscore is de deelnemer achteruit gegaan.

<sup>7</sup> Porter ME. What is value in Health Care. *N Engl J Med* 2010; 363:2477-2481

**Tabel 5. Voorbeeld van het vaststellen van verbetering op basis van scores op de NRS-pijn bij activiteit (Zorginzicht, 2016).**

1.	2. gemiddelde verschilscore 2016	3. 20% verbetering	4. 20% achteruit	5. fictieve score 2017	6. Beoordeling
Zorgaanbieder A (laagste)	2,00	0,95	0,00	3,52	verbetering
Zorgaanbieder B	4,07	0,53	-0,41	3,98	gelijk
Zorgaanbieder C	4,90	0,37	-0,58	4,10	achteruit
Zorgaanbieder D	5,15	0,32	-0,63	5,25	gelijk
Zorgaanbieder E	6,62	0,02	-0,92	6,68	verbetering
Zorgaanbieder F (hoogste)	6,74	0,00	-0,95	6,56	gelijk



**Tabel 6. Vaststellen verbetering: gewichten van uitkomstindicatoren ingedeeld volgens de niveaus van Porter en kostendrijvers**

Niveau	Omschrijving	Indicator heup- en knie vervanging	Gewicht
1	Bereikte of behouden gezondheidsstatus	PROM verbetering (1) ervaren pijn, (2) functionele status en (3) kwaliteit van leven	4
2	Proces van herstel; complicaties	Postoperatieve infecties <90 dagen na de operatie	3
3	Duurzaamheid van gezondheidsstatus	Revisies in 1 <sup>ste</sup> postoperatieve jaar	2
-	Kostendrijvers	Verpleegdagen, fysiotherapie, GRZ, etc	3
	Totaal		12

In tabel 7 is een fictief resultaat van een deelnemer aan het traject uitgewerkt. Bij deze aanbieder is één uitkomst achteruit gegaan t.o.v. het jaar ervoor, namelijk de ervaren pijnverbetering door de behandelde patiënten. De verbetering op kwaliteit van leven is toegenomen t.o.v. het

voorgaande jaar. Het percentage revisies is afgenomen t.o.v. het voorgaande jaar. En ook het totaal van de kostendrijvers is gedaald t.o.v. het jaar ervoor. Onder aan de streep dit in een totaalscore van +5, een overall verbetering

**Tabel 7. Voorbeeld van de resultaten van een deelnemer op de uitkomstindicatoren en kostendrijvers t.o.v. het jaar ervoor.**

Niveau	Omschrijving	Indicator heup- en knie vervanging	Score
1	Bereikte of behouden gezondheidsstatus	1) ervaren pijn: achteruitgang 2) functionele status: gelijk gebleven 3) kwaliteit van leven: verbetering	-1 $\frac{1}{3}$ 0 1 $\frac{1}{3}$
2	Proces van herstel; complicaties	Postoperatieve infecties <90 dagen na de operatie: gelijk gebleven	0
3	Duurzaamheid van gezondheidsstatus	Revisies in 1 <sup>ste</sup> postoperatieve jaar: verbetering	2
-	Kostendrijvers	Verbetering	3
	Totaal		5

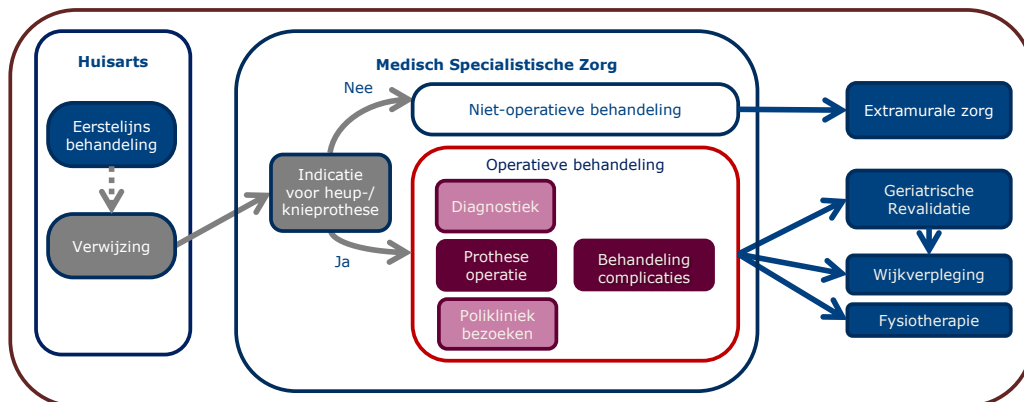
## 2.7 Geen volumeplafond

Door de resultaten van dit inkooptraject te delen met haar klanten, wil Menzis haar klanten ondersteunen bij de keuze van een zorgaanbieder voor deze behandeling. Als dit tot gevolg heeft dat er meer klanten naar zorgaanbieders gaan die de beste uitkomsten bieden, mag dit niet gehinderd worden door budgetafspraken tussen de zorgaanbieder en Menzis.

Daarom wordt volumegroei van heup- en knieprothesen bij zorgaanbieders gehonoreerd met extra budget, wanneer dit niet al volgens de vigerende afspraken gehonoreerd wordt. Uiteraard is het niet hanteren van een volumeplafond gekoppeld aan de andere afspraken binnen dit traject, zoals het opstellen van een verbeterplan en deelname aan de spiegelbijeenkomsten. Het is niet de bedoeling dat dit vrije volume leidt tot een verruiming van de indicatiestelling. Om hier inzicht in

te krijgen wordt binnen dit traject de indicatiestelling gemonitord door een onafhankelijke externe partij met ervaring op dit vraagstuk (I2I) en worden de uitkomsten hiervan gedeeld met Menzis en de deelnemende zorgaanbieders.

In 2018 krijgen alle deelnemers vrij volume voor heup- en knieprothesen. In 2019 blijft dit zo bij zorgaanbieders die verbeteren. Bij zorgaanbieders die op de uitkomsten en kostendrijvers gelijk blijven houden in 2019 vrij volume, maar zij moeten in 2019 wel verbeteren om dit in 2020 te behouden. Zorgaanbieders bij wie per saldo in 2018 de uitkomsten en kostendrijvers achteruit gaan, verliezen vrij volume voor heup- en knieprothesen.



Figuur 3. Zorgpad van patiënten met heup- of knieartrose

## 2.8 Vergoeding voor heup- en knie vervanging

In 2018 is Menzis gestart met het maken van een bundled payment voor de heup- en knie vervanging. In een bundled payment (ook wel episode-based payment genoemd) zijn alle vergoedingen opgenomen voor een duidelijk afgebakend zorgtraject van een patiënt met een specifieke aandoening.

### Inhoud van de bundel

De bundel voor heup- en knie vervanging kan de zorg omvatten die in figuur 3 is weergegeven. In dit inkooptraject wordt de bundel stap voor stap opgebouwd. In 2019 bestaat de bundel uit behandeling gerelateerd aan de artrose van heup of knie die bij een aanbieder van medisch specialistische zorg wordt gegeven tot een jaar na de ingreep, inclusief behandeling van complicaties (in figuur 3 met rood omlijnd). Infectiebehandeling en revisies die soms door een andere zorgaanbieder worden uitgevoerd, vallen ook binnen de bundel van de zorgaanbieder die de primaire ingreep heeft gedaan.

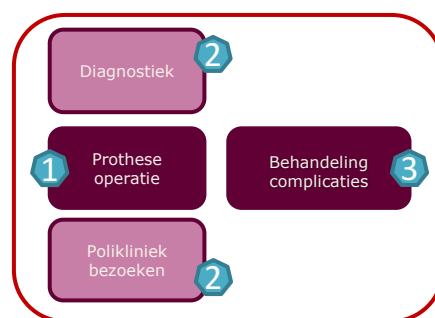
Komende jaren wordt de bundel uitgebreid met onderdelen van de nazorg, te weten geriatrische revalidatie en fysiotherapie (beide jaren uitbreiding met een van deze twee onderdelen). Tevens kijken we naar de conservatief behandelde patiënten met de intentie hiervoor ook een bundel te introduceren.

### Prijs van de bundel

In 2019 bestaat de bundel uit drie elementen:

1. De primaire heup- of knie vervanging (DBC Zorgproductcodes 131999103, 131999104, 131999051 en 131999052)
2. DBC Zorgproducten die i.v.m. artrose die bij een patiënt gelijk voor en gelijk na het DBC Zorgproduct voor heup- of knie vervanging worden gedeclareerd (maximaal 120 dagen voor of 180 dagen na het operatieve DBC Zorgproduct, zie bijlage 2);

3. DBC Zorgproducten voor complicaties in het eerste jaar na de ingreep bij een patiënt (zie bijlage 2).



- Ad 1. Het tarief voor het DBC Zorgproduct voor de heup- of knie vervanging is gelijk aan het tarief voor 2018 van de zorgaanbieder. Als dit tarief lager is dan het open DIS<sup>8</sup> tarief 2017, dan wordt het vermeerderd met de prijsindex in 2019. Dit basisvolume 2019 wordt bij zorgaanbieders met doorleverplicht vastgesteld op basis van de realisatie van 2017. Bij zorgaanbieders zonder doorleverplicht is het basisvolume gelijk aan de afspraak 2018. Voor extra volume boven op dit basisvolume wordt de volgende staffel toegepast:<sup>9</sup>
- 0% tot 5% groei: 85% van het open DIS tarief
  - 5% tot 10% groei: 80% van het open DIS tarief
  - 10% tot 15% groei: 75% van het open DIS tarief
  - meer dan 15% groei: 70% van het open DIS tarief.
- Het basisvolume 2018 is ook van toepassing in 2019 en 2020. In 2019 wordt het open DIS tarief 2017 toegepast en in 2020 het open DIS tarief 2018.

<sup>8</sup> Open DIS tarieven zijn de gemiddelde verkoopprijzen in Nederland tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Deze zijn te vinden op [www.opendisdata.nl](http://www.opendisdata.nl).

<sup>9</sup> Het tarief voor extra volume is lager dan het basisvolume, omdat bij extra volume de kosten per eenheid lager zijn. De vaste kosten zijn reeds betaald uit het basisvolume, waardoor deze kosten niet meegenomen hoeven te worden in het tarief voor het extra volume. Het tarief voor het extra volume is nooit meer dan het tarief dat gehanteerd wordt voor het basisvolume.

- Ad 2. De prijs van dit deel van de bundel is voor alle zorgaanbieders gelijk. Deze prijs wordt berekend door het gemiddelde volume per patiënt van de DBC Zorgproducten vanaf 120 dagen voor tot 180 dagen na de operatieve ingreep in 2017 te vermenigvuldigen met de open DIS tarieven van de DBC Zorgproducten.
- Ad 3. De prijs hiervan is gebaseerd op het gemiddelde volume van de desbetreffende DBC Zorgproducten in 2017 vermenigvuldigd met de open DIS tarieven van de DBC Zorgproducten. Om het financiële risico van deelnemers te beperken worden outliers met hele hoge gedeclareerde kosten t.g.v. een complicatie uitgesloten van de bundel (stop-loss). De grens hiervoor is meer van € 20.000 voor de behandeling van complicaties gekoppeld aan de primaire heupvervangings en € 22.500 voor de behandeling van complicaties gekoppeld aan de primaire knie vervanging.

### Voorbeeldberekening bundel

Hieronder wordt de systematiek van de berekening van de bundel aan de hand van een voorbeeld toegelicht. De gehanteerde bedragen zijn fictief. In dit voorbeeld is het basisvolume 2018 bij de zorgaanbieder Y 122 patiënten. Het tarief voor extra operatieve behandelingen boven het basisvolume is € 3000 (85% van het open DIS tarief). Hiertegen wordt het extra volume afgerekend (zie tabel 8). Voor de extra DBC Zorgproducten rondom het operatieve DBC Zorgproduct heeft zorgaanbieder Y € 32.000 gedeclareerd. Op basis van het gemiddelde van alle zorgaanbieders binnen de groep heeft zorgaanbieder Y 'recht op' € 6.400 extra. Het totaalbedrag voor de complicaties bij de 128 behandelde patiënten valt bij zorgaanbieder Y lager uit dan het gemiddelde van de groep. In totaal leidt de verrekening van de gedeclareerde tarieven met de afgesproken vergoeding bij zorgaanbieder Y tot een extra vergoeding van € 9.800.

### Afrekenen van de bundel

Gedurende de jaren 2018-2020 worden de declaraties voor de patiënten met heup- of knieartrose op de reguliere manier gedeclareerd, de gerealiseerde omzet. Daarnaast wordt de omzet berekend volgens de hierboven weergegeven afspraken, de afgesproken omzet. Het verschil tussen de gerealiseerde omzet en de afgesproken omzet wordt verrekend binnen de afspraken tussen Menzis en de zorgaanbieder. Als een complicatie wordt behandeld door een andere zorgaanbieder, wordt de kosten hiervan verrekend met de bundel van de zorgaanbieder waar de primaire ingreep is uitgevoerd. Deze DBC's worden gewaardeerd tegen het open DIS tarief.

Tabel 8. Afrekening bij zorgaanbieder Y over 2018

Nr		Aantal patiënten	Gedeclareerd	Afgesproken vergoeding	'Recht op'	Vershil
1	Volume groei boven 121	6	€ 21.000	€ 3.000	€ 18.000	-€ 3.000
2	DBC's rondom ingreep bij alle patiënten	128	€ 32.000	€ 300	€ 38.400	+€ 6.400
3	Complicaties bij alle patiënten	128	€ 38.400	€ 350*	€ 44.800	+€ 6.400
	Totaal					+€ 9.800

\*Casemix gecorrigeerd voor individuele deelnemer

## 3. Fasering en planning

- Fasering
- Inschrijving
- Spiegelbijeenkomst
- Nulmeting
- Doorontwikkeling

### 3.1 Fases binnen het traject

Het traject kent een aantal fases. De fases worden hieronder kort toegelicht.

### 3.2 Inschrijven voor het traject

In juli ontvangen alle zorgaanbieders per mail de definitieve uitnodiging tot inschrijving (het onderhavige document). De inschrijving voor het traject kan via een link in de betreffende mail plaatsvinden tussen 1 augustus 2018 en 1 november 2018. Inschrijven voor de inkoop 2019 na deze datum is niet mogelijk. Zorgaanbieders die reeds in 2018 hebben deelgenomen aan dit traject, hoeven zich voor 2019 niet opnieuw aan te melden.

### 3.3 Spiegelbijeenkomst

Er worden spiegelbijeenkomsten georganiseerd onder leiding van een onafhankelijke partij (I2I), waarbij de uitkomsten uit 2016 en 2017 de input vormen. Tevens zal een geanonimiseerd inzicht gegeven worden in de volumes en spreiding van enkele grote kostendrijvers in het behandeltraject. Aan de deelnemers wordt gevraagd een verbeterplan op te stellen, dat leidt tot het verbeteren van de voor patiënten relevante uitkomsten.

### 3.4 Nulmeting

De nulmeting vindt plaats over 2017. Hiermee kunnen per zorgaanbieder de uitkomsten over 2018 en 2019 vergeleken worden om te onderzoeken of het verbeterplan tot meetbaar betere uitkomsten leidt. In de eerste maanden van 2019 worden de data over 2018 verwerkt. Menzis wil met de deelnemers tot afspraken komen om de uitkomsten versneld beschikbaar te hebben.

### 3.5 Doorontwikkeling in 2019 en 2020

Zoals in dit document al op verschillende punten naar voren is gekomen, heeft Menzis de ambitie om in 2019 en 2020 het inkooptraject voor de behandeling van heup- en knieartrose door te ontwikkelen. Dit houdt in:

- Uitbreiding van de uitkomstindicatoren met de extra indicatoren die over de jaren 2018 en 2019 transparant worden (conform de ICHOM standaard set).
- Introductie van een internationale benchmark van uitkomsten via ICHOM.
- De bundled payment in 2019 en 2020 stapsgewijs uitbreiden met alle zorg gerelateerd aan de ingreep, inclusief geriatrische revalidatie en extramurale fysiotherapie, en de zorg van niet-operatief behandelde patiënten.
- Waarderen van betere uitkomsten van zorg in de hogere vergoeding voor de zorg.
- Het inzicht in verschillen in kostendrijvers tussen aanbieders meer in kaart brengen en delen met de deelnemers als aangrijpingspunt voor procesverbetering.

# Bijlagen

## Bijlage 1. Overzicht geconsulteerde partijen

In onderstaande (niet uitputtende) lijst is weergegeven met welke partijen Menzis heeft gesproken tijdens het tot stand komen van het inkooptraject waardegericht inkopen behandeling van heup- en knieartrose.

- 25 zorgaanbieders (Ziekenhuizen en Zelfstandige Behandelcentra) tijdens de Menzis-ICHOM dag op 7 april 2017 in de Domus Medica in Utrecht
- Patiëntenfederatie Nederland
- NOV
- Haaglanden Medisch Centrum
- Reinier Haga Groep
- Martini Ziekenhuis
- Medinova/Orthopedium
- Orthopedisch Centrum Oost Nederland
- Via Sana
- Ziekenhuis Gelderse Vallei
- Een huisarts uit de regio Arnhem en een huisarts uit de regio Twente

## Bijlage 2. DBC Zorgproducten rondom de heup- en knie vervanging operatie en voor complicaties na de heup- of knie vervanging operatie

### DBC Zorgproducten voor of na het plaatsen van een heupprothese

El code	Omschrijving
03/15B059.131999097	Artrose heup   Klin kort   Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma
03/15B083.131999141	Artrose heup   Klin middel   Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma
03/15B098.131999172	Artrose heup   Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht   Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma
03/15B115.131999198	Artrose heup   Dag/ Poli >2   Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma
03/15B126.131999218	Artrose heup   Routine onderzoek >2   Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma
03/15B133.131999234	Artrose heup   Licht ambulante   Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma

### DBC Zorgproducten voor of na het plaatsen van een knieprothese

El Code	Omschrijving
03/15B080.131999138	Artrose knie   Klin 1-5   Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma
03/15B097.131999171	Artrose knie   Klin middel   Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma
03/15B114.131999197	Artrose knie   Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht   Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma
03/15B125.131999217	Artrose knie   Dag/ Poli >2   Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma
03/15B132.131999232	Artrose knie   Routine onderzoek >2   Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma
03/15B138.131999246	Artrose knie   Licht ambulante   Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma

### DBC Zorgproducten voor complicaties na het plaatsen van een heupprothese

El Code	Omschrijving
03/15B296.192001007	Verwijderen en opnieuw implanteren (delen van) heupprothese   Letsel complicatie behandeling
03/15B298.192001009	Heup   Ambulant middel/ Dag   Letsel complicatie behandeling
03/15B299.192001010	Heup   Klin kort   Letsel complicatie behandeling
03/15B300.192001011	Heup   Oper zonder wegnemen gewrichtsprothese (zeer) zwaar   Letsel complicatie behandeling
03/15B308.192001021	Heup   Licht ambulantly   Letsel complicatie behandeling
03/15B309.192001022	Heup   Klin (zeer) lang   Letsel complicatie behandeling
03/15B310.192001023	Heup   Klin middel   Letsel complicatie behandeling
03/15B311.192001024	Heup   Verwijderen gewrichtsprothese zonder inbrengen nieuwe prothese   Letsel complicatie behandeling
03/15B323.192001038	Heup   Oper zonder wegnemen gewrichtsprothese middel   Letsel complicatie behandeling

### DBC Zorgproducten voor complicaties na het plaatsen van een knieprothese

El Code	Omschrijving
03/15B297.192001008	Verwijderen en opnieuw implanteren (delen van) knieprothese   Letsel complicatie behandeling
03/15B305.192001017	Knie   Ambulant middel/ Dag   Letsel complicatie behandeling
03/15B306.192001018	Knie   Klin kort   Letsel complicatie behandeling
03/15B307.192001019	Knie   Oper zonder wegnemen gewrichtsprothese (zeer) zwaar   Letsel complicatie behandeling
03/15B319.192001033	Knie   Licht ambulantly   Letsel complicatie behandeling
03/15B320.192001034	Knie   Klin (zeer) lang   Letsel complicatie behandeling
03/15B321.192001035	Knie   Klin middel   Letsel complicatie behandeling
03/15B322.192001036	Knie   Verwijderen gewrichtsprothese zonder inbrengen nieuwe prothese   Letsel complicatie behandeling
03/15B333.192001051	Knie   Oper zonder wegnemen gewrichtsprothese middel   Letsel complicatie behandeling
03/15C725.131999147	Oper overig knie/ onderbeen (zeer) zwaar   Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma