

Belangrijkste wijzigingen in het waardegerichte inkoopdocument van zorg voor patiënten met reumatoïde artritis, versie 19 oktober 2018

Hoofdstuk	Versie 1.5, 18 juli 2018	Versie 2.0, 19 oktober 2018
1.4 Waardegerichte inkoop van zorg voor reumatoïde artritis	-	Toevoeging van onderzoeksgegevens die illustreren dat er verbeterpotentieel is in de waarde van zorg voor patiënten met reumatoïde artritis. Dit betreft beschikbare informatie over variatie in uitkomsten en gebruik van DGM bij patiënten met reumatoïde artritis (bronnen: DQRA en Vektis).
2.1 Doelstelling waardegericht inkooptraject	-	Deze paragraaf is nieuw toegevoegd
2.2 Aanpak op hoofdlijnen	-	Deze paragraaf is nieuw toegevoegd
2.5 Uitkomstindicatoren: DAS28	In het jaar van de nulmeting (in 2018 over het jaar 2017) wordt ingezet op het meten van de DAS28 bij minimaal 70% van de patiënten. In de volgende jaren wordt gestreefd naar een hoger percentage patiënten waarvoor een DAS-score gemeten wordt. In 2021 is het streven dat bij minimaal 85% van de patiënten minstens 1x per jaar een DAS-score gemeten wordt. Ziekenhuizen leveren in 2018 gegevens (over 2017) aan DQRA op instellingsniveau aan. Menzis heeft de mogelijkheid audits uit te voeren bij de deelnemende ziekenhuizen om te borgen dat de uitkomstgegevens op de juiste wijze geaggregeerd en aangeleverd worden. Het streven is om op termijn de uitkomsten (DAS28 en de hieronder genoemde uitkomstmaten) op patiëntniveau aan te leveren bij de DQRA.	Voor de aanlevering van de DAS28 wordt aangesloten op de specificaties zoals de SKR deze heeft opgesteld voor data aanlevering RA Reumatologie. De specificatie is opgenomen als bijlage 2 in dit document. Door het overnemen van deze specificaties wordt voorkomen dat de dataverzameling af kan wijken van een eventueel toekomstig traject van een andere zorgverzekeraar. Het eerste jaar waarover de DAS28 wordt verzameld en gebruikt in het inkooptraject is 2017 (verzameld december 2018-januari 2019 door de SKR). Er wordt ingezet op het extraheren van de DAS28 onderdelen uit het EPD en het verzamelen van casemix en biological gebruik data bij zoveel mogelijk patiënten per deelnemend ziekenhuis. Navraag leert dat er zorgaanbieders zijn die de DAS28 data reeds op patiëntniveau uit hun ziekenhuis informatie systemen kunnen extraheren. Er zijn echter ook zorgaanbieders waar dit nog niet gelukt is. Vanuit het waardegerichte inkooptraject kunnen deze deelnemers ondersteuning krijgen bij het extraheren van de DAS28 uitkomstdata op patiëntniveau. Er wordt geen minimum respons percentage gehanteerd. De uitkomsten worden besproken op de eerste spiegelbijeenkomst begin 2019. De DAS28 data over 2018 (de nulmeting) worden door de SKR in de eerste helft van 2019 verzameld. Het streven is om over het jaar 2018 per ziekenhuis van minimaal 70% van de patiënten met RA een DAS28 beschikbaar te hebben. Voor de data over 2019 wordt een minimumrespons percentage gehanteerd dat in afstemming met de deelnemers wordt vastgesteld.

Hoofdstuk	Versie 1.5, 18 juli 2018	Versie 2.0, 19 oktober 2018
		Deelnemende zorgaanbieders leveren de DAS28 data over 2017 aan de SKR geanonimiseerd op patiënt niveau aan . Het heeft de sterke voorkeur om de casemix en biological data ook geanonimiseerd op patiënt niveau aan te leveren. Als dit over 2017 nog niet mogelijk is, worden deze data op ziekenhuis niveau geaccepteerd . Bij de data vanaf 2018 wordt alles op patiënt niveau aangeleverd aan de SKR.
2.7 Kostendrijvers	-	Toegevoegd: De kosten van DGM worden op twee manieren meegenomen in de benchmark gegevens: de kosten DGM per RA-patiënt en de kosten DGM per gebruiker van DGM.
2.8 Spiegelbijeenkomst	Alle data wordt verwerkt en gebenchmarkt door een onafhankelijke derde partij.	Alle data wordt verwerkt en gebenchmarkt door i2i , de partij die als trusted third party optreedt in dit traject
2.9 Vergoeding voor RA zorg	-	In de eerste alinea is een samenvatting van de vergoeding voor RA-zorg in het inkooptraject toegevoegd: <ul style="list-style-type: none"> • Iedere deelnemer ontvangt eenmalig opstartgeld á € 5.000 die de deelnemer kan behouden als aan enkele voorwaarden wordt voldaan; • Iedere deelnemer kan delen in besparingen op DGM. Van de zelf gerealiseerde besparing ontvangt de deelnemer 30% terug. Daarnaast gaat 40% van de netto besparing van alle deelnemers naar een gemeenschappelijke pot, waarvoor de deelnemers in aanmerking kunnen komen. • Als een zorgaanbieder geen besparing realiseert op de gemiddelde kosten per RA-patiënt voor DGM, maar de kosten omhoog gaan, worden deze kosten volgens de vigerende contractafspraken tussen Menzis en de zorgaanbieder vergoed.
2.9 Vergoeding voor RA zorg	-	Toevoeging van Eenmalige opstartgeld voor aanlevering van DAS28 data Voorafgaand aan het eerste jaar van het inkooptraject stelt Menzis eenmalig € 5.000 opstartgeld beschikbaar aan alle deelnemers voor het aanleveren van DAS28 data over de jaren 2017 en 2018. De aanbieder mag dit bedrag behouden als aan de volgende voorwaarden wordt voldaan: <ul style="list-style-type: none"> • Aanlevering van de DAS28 data aan de SKR conform de specificaties van de SKR; en • Een besparing op de gemiddelde kosten DGM bij RA-patiënten gerealiseerd in

Hoofdstuk	Versie 1.5, 18 juli 2018	Versie 2.0, 19 oktober 2018
		2019 t.o.v. 2018 en/of behorend tot de top 25% aanbieders in Nederland van RA-zorg met de laagste gemiddelde kosten voor DGM per RA-patiënt (gecorrigeerd voor casemix variabelen) in 2019 (Bron: Vektis). Indien niet aan deze voorwaarden wordt voldaan, heeft de deelnemer de verplichting om dit bedrag terug te betalen aan Menzis.
2.9 Vergoeding voor RA zorg	De uitleg in Elementen van shared savings is vervangen.	Nieuwe uitleg in Shared savings op basis van gerealiseerde besparingen . Hier is onder meer figuur 5 toegevoegd, waarin visueel is weergegeven welke besparingen in kosten voor DGM wel en niet onder de shared savings vallen.
2.9 Vergoeding voor RA zorg	-	In de Vormgeving van de shared savings zijn de criteria aangepast en gespecificeerd, waaraan een deelnemende zorgaanbieder moet voldoen om in aanmerking te komen voor een bedrag uit de gezamenlijke pot. Deze criteria zijn opgenomen in tabel 2 , onder aan pagina 13. Een nadere toelichting op de criteria is te lezen in bijlage 3 .
2.9 Vergoeding voor RA zorg	Detailuitwerking shared savings afspraak	De detailuitwerking is verplaatst naar bijlage 4. Hierin zijn de volgende wijzigingen opgenomen: <ul style="list-style-type: none"> • Aan de uitwerking is toegevoegd dat het bedrag dat de deelnemers ontvangen uit de gezamenlijke pot verdeeld wordt naar rato van het aantal Menzis verzekerden met RA in 2018 per deelnemer. • Het fictieve voorbeeld, waarin de shared savings wordt uitgelegd, is verduidelijkt.
3.3 Inschrijving voor het traject	Inschrijving voor het traject tussen eind september en eind oktober	Inschrijving voor het traject kan plaatsvinden tussen 19 oktober en 23 november 2018 .
3.4 Eerste spiegelbijeenkomst	In november 2018 eerste spiegelbijeenkomst	In het eerste kwartaal van 2019 de eerste spiegelbijeenkomst
3.6 Tweede spiegelbijeenkomst	In voor jaar 2019 volgende spiegelbijeenkomst	Medio 2019 de volgende spiegelbijeenkomst

Versie 19 oktober 2018