

Literatuurstudie: “The effect of network-level payment models on care network performance: a scoping review of the empirical literature”

Auteurs: T.S. Reindersma MSc, S. Sülz PhD, I.N. Fabbriotti PhD, Prof C.T.B. Ahaus PhD

Instituut: Erasmus School of Health Policy & Management

Contactpersoon onderzoek: Thomas Reindersma, reindersma@eshpm.eur.nl

Wetenschappelijke publicatie: ingediend bij International Journal of Integrated Care

Versienummer en datum: versie 1, 24-06-2021

Inleiding en onderzoeksvraag

Netwerken in de zorg worden in toenemende mate gezien als instrument om samenwerking te bevorderen. De huidige bekostiging en financiering lijkt echter coördinatie van zorg in de weg te staan, omdat zorgverleners voornamelijk afzonderlijk betaald worden. In het algemeen wordt aangenomen dat de huidige bekostiging niet prikkelt tot het leveren van de juiste zorg op de juiste plek. Het bekostigen van zorgnetwerken als geheel zou juist coördinatie en het flexibel gebruik van middelen kunnen stimuleren, en daarom wordt het ontwikkelen en implementeren van adequate betalingsmodellen op netwerkniveau als essentieel beschouwd voor het bereiken van hoogwaardige patiëntenzorg. Zorginkopers, beleidsmakers en aanbieders zijn dienovereenkomstig begonnen met demonstraties en experimenten met nieuwe betalingsmodellen op netwerkniveau. Tot op heden is echter niet systematisch onderzocht hoe deze betalingsmodellen bijdragen aan de netwerkprestaties.

Een aantal eerder gepubliceerde literatuurstudies aangaande dit thema zijn het lezen waard. [Cattel en Eijkenaar \(2019\)](#) (1) vergelijken achttien waardegedreven betaalinitiatieven op hun belangrijkste ontwerpkeuzes en hun impact op waarde. Zij tonen aan dat deze modellen veelbelovend zijn wat betreft het terugdringen van kosten en het waarborgen van kwaliteit. [Vlaanderen et al. \(2019\)](#) (2) vergelijken ‘brede’ uitkomstgerichte betaalmodellen met ‘smalle’ modellen en concluderen dat ‘brede’ betaalmodellen te prefereren zijn boven ‘smalle’, al moet daarbij opgemerkt worden dat een stevige, empirische basis ontbreekt om aan te kunnen tonen dat dergelijke modellen leiden tot verbeteringen in kwaliteit, utilisatie en kosten.

Tot op heden ontbrak een overzicht van alle betalingsmodellen op netwerkniveau, die de definities van waardegedreven of uitkomstgerichte betaalmodellen overstijgen, daarom staat in onze review de volgende onderzoeksvraag centraal: wat is het effect van betalingsmodellen op netwerkniveau op de prestaties van zorgnetwerken?

Zoekstrategie

Er is gezocht naar peer-reviewed artikelen in medische bibliografische databases op woorden als ‘payment’ in combinatie met ‘model’, ‘method’, ‘scheme’ en combinaties als ‘interorganizational’, ‘integrated’, ‘group’ of ‘network’. Tevens zijn aan de search string alle variaties op betaalmodellen zoals ‘bundled payment’, ‘fee-for-service’, ‘DRG’ en anderen meegenomen. Een eerste query leidde tot zo’n 4000 artikelen. Vervolgens zijn de zoektermen verfijnd, wat leidde tot ruim 6000 hits. Alvorens studies geïnccludeerd werden, werd onder andere bekeken of deze studies prestatie-indicatoren rapporteerden en of zij spraken over betaalmodellen. Het screenproces werd dubbelblind uitgevoerd.

Voorbeelden

Een tweetal artikelen is de moeite waard om uit te lichten. De meeste studies maken gebruik van difference-in-difference analyses om de effecten van de betaalmodellen in netwerken aan te tonen, zo ook Song et al. ([2011](#)), ([2012](#)), ([2014](#)) (3–5). Zij hebben onderzocht wat de effecten van het *Alternative Quality Contract (AQC)* zijn een jaar, twee jaar en vier jaar na invoering daarvan. Daarin onderzochten zij onder andere uitgavenveranderingen naar jaar, servicecategorie, ‘zorgplek’ en keken ze ook naar de kwaliteit van processen en uitkomsten. Zij laten verbeteringen zien in uitgaven en kwaliteit.

Daarnaast geven [Pimperl et al. \(2017\)](#) (6) een zeer omvattend en lezenswaardig overzicht van het Duitse initiatief *Gesundes Kinsigtal (GKT)*, waarin zij onder andere aantonen dat de GKT-interventiegroep minder verloren potentiële levensjaren kent en de levensverwachting in die groep ook hoger ligt. Daarnaast presenteert het artikel zich expliciet als voorbeeld hoe andere, soortgelijke initiatieven geëvalueerd kunnen worden.

AANBEVELINGEN VOOR DE PRAKTIJK

- De meeste betaalmodellen op netwerkniveau staan nog in de kinderschoenen; het merendeel van de studies stamt uit het laatste decennium.
- Het is daarom de moeite waard om verder te blijven experimenteren met deze betaalmodellen, omdat wij aantonen dat onder de meeste modellen de kwaliteit in netwerken gewaarborgd wordt of zelfs verbeterd.

AANBEVELINGEN VOOR VERVOLG ONDERZOEK

- Er is alleen gekeken naar prestatie-indicatoren, voor vervolgonderzoek zou het waardevol zijn onder welke omstandigheden en door welke mechanismen in netwerken deze prestaties tot stand komen.
- De meeste evaluaties van bundelbesteding (‘bundled payment’) gaan over bundelbesteding van een enkele zorgaanbieder, het zou interessant zijn om meer aandacht te schenken aan ‘multi-provider bundled payments’.

Referenties

1. Cattel D, Eijkenaar F. Value-Based Provider Payment Initiatives Combining Global Payments With Explicit Quality Incentives: A Systematic Review. *Medical Care Research and Review* [Internet]. 2019 Jun 19;107755871985677. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1077558719856775>
2. Vlaanderen FP, Tanke MA, Bloem BR, Faber MJ, Eijkenaar F, Schut FT, et al. Design and effects of outcome-based payment models in healthcare: a systematic review. *The European Journal of Health Economics* [Internet]. 2019 Mar 5;20(2):217–32. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s10198-018-0989-8>
3. Song Z, Rose S, Safran DG, Landon BE, Day MP, Chernew ME. Changes in Health Care Spending and Quality 4 Years into Global Payment. *New England Journal of Medicine*. 2014;371(18):1704–14.
4. Song Z, Safran DG, Landon BE, He Y, Ellis RP, Mechanic RE, et al. Health Care Spending and Quality in Year 1 of the Alternative Quality Contract. *New England Journal of Medicine* [Internet]. 2011 Sep 8;365(10):909–18. Available from: <http://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJMsa1101416>
5. Song Z, Safran DG, Landon B, Landrum MB, He Y, Mechanic R, et al. The 'Alternative quality contract' in Massachusetts, Based on global budgets, lowered medical spending and improved quality. *Health Affairs(Millwood)*. 2012;31(8):1885–94.
6. Pimperl A, Schulte T, Mühlbacher A, Rosenmöller M, Busse R, Groene O, et al. Evaluating the Impact of an Accountable Care Organization on Population Health: The Quasi-Experimental Design of the German Gesundes Kinzigtal. *Population Health Management*. 2017;20(3):239–48.