

ALTERNATIEF MODEL HUISARTSFINANCIERING IS IN FEITE HEEL SIMPEL

Huisarts anders belonen is kwestie van lef

Om de kwaliteit van een huisartsenpraktijk te meten bestaat de in Engeland ontwikkelde Maturity Matrix. Huisarts Martijn van Nunen komt met het idee om daaraan de beloning te koppelen. Het werkt een beetje als de belastingdienst: zelf opgeven en achteraf afrekenen.

De financiering van de huisartsenzorg blijft volop onderwerp van discussie. Voor 2014 is er een akkoord, maar voor een meer fundamentele aanpassing per 1-1-2015 worden de stellingen nu al betrokken. De minister wil van het consulttarief af. De huisartsen willen deels per verrichting betaald blijven. Moet de financiering nog meer via de zorggroepen gaan lopen? Hoe moet de spoedzorg geregeld en gefinancierd worden? Hoe verreken je substitutie?

Er dreigt veel energie verspild te gaan worden aan moeizame onderhandelingen om eruit te komen. Uiteindelijk zal er een compromis komen waarover iedereen zegt dat hij er blij mee is, maar dat alle kenmerken van een compromis draagt:

ingewikkeld, bureaucratisch, ondoorzichtig en fraudegevoelig. Dat is jammer, want we zijn het over heel veel eens. Het lijkt dan ook logisch om dat als uitgangspunt te nemen en van daaruit een model te ontwikkelen dat eenvoudig en doorzichtig is, dat kwaliteit bevordert en beloont en dat geen perverse productieprikkel in zich bergt. Een model dat eerlijk is en waarop kan worden afgerekend. Dat model ligt voor het oprapen. Er is alleen lef voor nodig om ermee aan de slag te gaan, omdat het totaal anders is dan we gewend zijn.

Eigen kwaliteit regelen

Het model dat ik voorsta heeft als grondslag dat kwaliteit de ingang moet zijn. Hoge kwaliteit moet goed betaald worden. Maar kwaliteit meten is niet eenvoudig. Een hoge productie is in elk geval geen garantie. De exercitie met prestatie-indicatoren is niet gelukt. De data die

huisartsen leveren aan zorggroepen zijn wel basis van financiering, maar of ze kwalitatief goed zijn, is de vraag. Toch bestaat er bij zorgaanbieders, overheid en zorgverzekeraars ruime consensus over wat goede kwaliteit is. Kwaliteit van zorg – episodegericht registreren, up-to-date dossier, farmaciebewaking, EVS-gebruik, volgen van standaarden, zinnig en zuinig verwijzen, substitutie, enz. – en kwaliteit van service – geen wachtlijst, spoedzorg, avondsprekuren, deskundige triage, e-Health, enz. – staan nauwelijks ter discussie. Professionals weten heel goed hoe ze voor patiënten moeten zorgen. Zij kunnen dan ook het beste hun eigen kwaliteit regelen. De financiering zou daarbij moeten aansluiten. In Engeland, aan de universiteit van Cardiff, is een model ontwikkeld dat eenvoudig inzicht kan geven in kwaliteit. Het is de internationale Maturity Matrix huisartsenpraktijk.¹ In zeven dimensies wordt op zes niveaus beschreven wat de status is van de organisatie.

Tot in detail wordt beschreven wat een huisartsenpraktijk moet hebben, moet doen en moet kunnen om in staat te zijn kwaliteit te leveren. Het model is uitgebreider en dynamischer dan de huidige NHG-Praktijkaccreditering. Het laat zien op welk niveau je zit; je kunt vorderingen maken en die laten zien.

In het schema (zie blz. 871) worden de zeven dimensies vermeld met van elke dimensie een voorbeeld op niveau 6.

Hoge kwaliteit moet goed betaald worden



Net als de belastingdienst

In elke dimensie wordt op zes niveaus beschreven wat de status is van de organisatie. Het zijn stuk voor stuk betere criteria voor kwaliteit dan het zetten van vinkjes in vakjes ('uitkomstindicatoren') dat nu vaak nodig is om te laten zien dat voldaan wordt aan extern gestelde voorwaarden en eisen. De medewerkers van de praktijk kunnen zelf bepalen op welk niveau ze in elke dimensie zitten. Vervolgens kan

men afspreken in welke dimensie men eventueel een niveau hoger wil komen en wat daarvoor nodig is. In het gezondheidscentrum Hoensbroek-Noord heeft dat gewerkt. Op zes dimensies werd goed gescoord, maar op dimensie 7, werkprocedures, scoorden we – verrassend – laag. Kwaliteitsbeleid werd ingezet en achttien maanden later waren we van niveau 3 naar niveau 5 gestegen. Elke praktijk kan de inschaling zelfstandig doen, daarvoor

is geen adviseur of functionaris nodig. Het is eenvoudig om aan de Maturity Matrix een financiering te koppelen. De zorgverzekeraar betaalt een normpraktijk de normomzet als deze op elke dimensie scoort op niveau 1 of 2. Het is een all-in tarief. Consulten en visites worden niet meer extra betaald. Bij elk niveau hoger krijgt de praktijk bijvoorbeeld 10 procent meer. De kost gaat voor de baat uit. Eerst investeren en zorgen dat

Dimensie	Voorbeelden op niveau 6
1 Gebruik van informatie	Gebruik van wetenschappelijke informatie waarbij door teambesprekingen gebruikte protocollen geactualiseerd worden
2 Gebruik van patiëntgegevens	Gebruik van HIS in al zijn facetten en systematisch gebruik van ICPC met daaraan gekoppelde kwaliteitscontrole
3 Personeelsmanagement	Transparante procedures m.b.t. werving, selectie en ontwikkeling van medewerkers o.a. door het inzetten van functioneringsgesprekken en scholingsmogelijkheden
4 Werken als een team	Teamoverleg waarin een balans is tussen beleid bepalen en reactief handelen (agenda, notulen en actielijsten)
5 Luisteren naar patiënten	Betrokkenheid van patiënten door raadpleging, klachtenanalyse en verbetermaatregelen
6 Verbeteren van de praktijk	Gestructureerd kwaliteitsbeleid dat wordt gepubliceerd en beschikbaar is voor patiënten
7 Werkprocedures	Procedures en protocollen die systematisch worden vastgelegd en geëvalueerd

je een niveau hoger komt, dan betaald krijgen. Overigens kan de praktijk zelf beslissen hoe de kwaliteitsverbetering gerealiseerd wordt: zelf uitvoeren of hulp inhuren van buiten, beide is mogelijk. In elk geval bepaalt de praktijk zelf op welk niveau ze zit en de zorgverzekeraar betaalt het budget dat daarbij hoort. Controle van de eigen inschaling vindt steekproefsgewijs achteraf plaats. Klopt het niet en heeft de praktijk zich te hoog ingedeeld, dan moet het te veel betaalde terug naar de zorgverzekeraar, plus een boete. Het systeem kan werken als de belastingdienst: aangifte doen en afrekenen. Omdat de dimensies en niveaus goed zijn beschreven is controle achteraf simpel. Upcoding lijkt misschien een gevaar, maar is dat niet, omdat controle snel en eenvoudig kan plaatsvinden, waardoor de pakkans groot is. De fraudegevoeligheid van deze financiering is dan ook kleiner dan bij het huidige systeem.

Rust

Niet het geld maar de kwaliteit staat centraal. De werkers bepalen wat ze doen. De discretionaire ruimte wordt groter en daar vaart elke praktijkmedewerker wel bij. Het stimuleert tot innovatie en kwaliteitsverbetering. Er wordt recht gedaan aan de verschillende manieren waarop huisartsen hun vak kunnen uitoefenen. Of je nu beperkt tot basiszorg

De fraudegevoeligheid is kleiner dan bij het huidige systeem

of multidisciplinaire zorg wilt aanbieden, het is beide mogelijk. Met de Maturity Matrix is de productieprikkel weg en daarmee zal de overheid tevreden zijn. Een kleine praktijk die het allemaal goed geregeld heeft, verdient evenveel als een grote praktijk die niveau 1 of 2 voldoende vindt. De zorgverzekeraars hebben een doorzichtig systeem dat geschikt is om zorgaanbieders te stimuleren en kwaliteit te bevorderen. Het systeem is transparant en de mogelijkheden tot controle zijn duidelijk en vooraf af te spreken. De invoering van de nieuwe financiering hoeft geen extra geld te kosten. Er kan voor langere tijd rust komen in de eerste lijn en daarmee zal iedereen tevreden zijn. De kosten op meso- en macroniveau kunnen flink omlaag omdat belangrijke onderdelen als substitutie, zinnig en zuinig verwijzen, doelmatig voorschrijven en productiebeperking gestimuleerd worden. Het 3-segmenten-model van de NZa kan probleemloos worden ingevoerd omdat de matrix zich daar goed voor leent.

Lef

Naast de voordelen voor overheid, zorgaanbieders en verzekeraars zijn er

verschillende positieve neveneffecten. Patiënten kunnen makkelijker kiezen. Via internet kunnen zij op de site van de praktijk zien hoe de praktijk scoort en wat de praktijk biedt, kleinschalige basiszorg of grootschalige multidisciplinaire samenwerking. Kema-Keur, ISO-norm, HKZ-accreditatie, VIP, NHG-accreditatie is allemaal niet meer nodig. Er is een duidelijk systeem. Elke praktijk moet elke week 'accreditatie-proof' zijn en niet één dag per jaar. Ook voor de financiering van zorggroepen, gezondheidscentra (GEZ-financiering), regionale ondersteuningsstructuren en de verschillende kenniscentra is er een positieve spin-off. Er zitten, kortom, veel voordelen aan het model. Er is wel lef voor nodig, maar het alternatief is doormodderen. ■

contact

m.vannunen@maastrichtuniversity.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

De in Engeland ontwikkelde Maturity Matrix en eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op www.medischcontact.nl/artikelen.