

Vergaderjaar 2011–2012

**31 765**

**Kwaliteit van zorg**

**Nr. 65**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 april 2012

In de Regeling van Werkzaamheden van 29 maart jl. (Handelingen II 2011/12, nr. 70, item 6, blz. 25) is gevraagd om een reactie op het artikel «Belonen voor kwaliteit verbetert zorg niet» dat op 28 maart is gepubliceerd op de website van het tijdschrift Medisch Contact. In deze brief ga ik hier op in.

In het aangehaalde artikel wordt bericht over een onderzoek waarvan de resultaten recent zijn gepubliceerd in het New England Journal of Medicine<sup>1</sup>. In dit onderzoek wordt geen significant verband gevonden tussen de deelname van Amerikaanse ziekenhuizen aan pay-for-performance-programma's, waarin goede scores op procesindicatoren worden beloond met extra financiële middelen en slechte scores bestraft met minder financiële middelen, en gemeten uitkomsten; als uitkomstmaat wordt een risicogewogen 30-dagenmortaliteit gehanteerd. De onderzoekers stellen daarop dat men blijkbaar nog niet de juiste mix van prikkels en (gezondheids)doelen heeft geïdentificeerd aan de hand waarvan pay-for-performance bij kan dragen aan een verbetering van patiëntuitkomsten.

Een genuanceerde benadering, die enigszins verloren gaat in de kop van het artikel in Medisch Contact. Daarin wordt ten onrechte de suggestie gewekt dat genoemd onderzoek generaliseerbaar zou zijn naar de algemene stelling dat belonen voor kwaliteit niet zou kunnen bijdragen aan de kwaliteit van geleverde zorg. Dat is niet het geval.

De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) heeft in zijn advies «Sturen op Gezondheidsdoelen» van juni 2011 vele voorbeelden gegeven van de wijze waarop uitkomstmaten – en het centraal stellen van gezondheid – de zorg beter kunnen laten werken. In een achtergrondstudie bij het advies wordt een overzicht gegeven van de resultaten van tien jaar pay-for-performance in het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten. Geconstateerd wordt dat enerzijds de meeste empirische studies

<sup>1</sup> <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa1112351>

naar pay-for-performance positieve resultaten laten zien, maar anderzijds ook dat veel van de studies methodologische tekortkomingen kennen zoals het ontbreken van een controlegroep. Daardoor blijft het lastig om in het algemeen iets te zeggen over het effect van pay-for-performance op gezondheidsresultaten.

Dat neemt niet weg dat pay-for-performance, mits goed opgezet, wel degelijk positieve resultaten kan opleveren. In hetzelfde RVZ-advies wordt bijvoorbeeld een experiment van IQ healthcare naar pay-for-performance in huisartsenpraktijken aangehaald. Aan dit experiment deden 76 huisartsenpraktijken mee. De prestaties van een individuele praktijk werden afgezet tegen die van alle deelnemende praktijken. Voor elk van drie themavelden, te weten medisch handelen, praktijkmanagement en patiëntervaring, werden kwaliteitsscores berekend. Praktijken konden die scores vergelijken met de score van alle deelnemende praktijken. De scores bepaalden de hoogte van de zogenaamde kwaliteitsbonus. Het resultaat van dit pay-for-performance-experiment was dat de score op indicatoren ten aanzien van het medisch handelen van de huisartsenpraktijken voor chronische aandoeningen, zoals diabetes mellitus, COPD, astma, cardiovasculair risicomanagement, met gemiddeld 10% omhoog ging en dat de score ten aanzien van de patiëntervaring met 5% steeg. Een conclusie die uit dit experiment is getrokken is dat pay-for-performance werkt, mits er voldoende draagvlak voor is onder zorgaanbieders, patiënten en zorgverzekeraars.

De RVZ concludeert al met al dat het mogelijk én wenselijk is om meer dan nu te sturen door financiële prikkels te verbinden aan de geleverde kwaliteit van zorg. Ook in het advies «Medisch-specialistische zorg in 20/20» van oktober 2011 beveelt de RVZ daarom aan om in de bekostiging van de medisch specialistische zorg meer te sturen op het bereiken van gezondheidsresultaten en niet alleen geleverde prestaties te belonen.

Ik heb op 12 februari 2012 mijn reactie op beide RVZ-adviezen aan uw Kamer gestuurd. Daarin heb ik ook aangegeven dat een belangrijke voorwaarde voor het kunnen sturen op gezondheidsdoelen is dat richtlijnen uitkomstmaten bevatten en dat deze uitkomsten gemonitord worden. Anders gezegd: voor verdere stappen naar uitkomstbekostiging is nodig dat we beter inzicht hebben in de definitie van goede zorg. Het Kwaliteitsinstituut heeft daarin een belangrijke ondersteunende en initiërende rol. De motie Smilde roept op om in overleg met betrokken partijen te komen tot een breed gedeelde en breed gedragen visie met als uitkomst de introductie van uitkomstfinanciering uiterlijk in 2020. Ik streef er naar om in de experimenten die ik voornemens ben te starten ook uitkomstfinanciering mee te nemen. Ik zal u hier voor de zomer over informeren.

Ik vertrouw erop u voldoende te hebben geïnformeerd.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. I. Schippers