

1. **Recente artikelen/ rapporten bespreken**
   1. Hayen A, Struijs J en M Berg (2021) Health Policy: Dutch shared savings program targeted at primary care reduces expenditures in its first year.

In het experiment ontwikkelden zee en bonus voor huisartsen. Die konden ze verdienen wanneer ze de totale zorgkosten van hun patiënten omlaag brachten zónder dat er aan kwaliteit werd ingeleverd. De totale zorgkosten dus ook ziekenhuiszorg. Dit hebben ze bij een aantal huisartsen ingevoerd. De patiënten zijn over de tijd gevolgd. Het werkte. Mooie resultaten met onder andere een grote daling in zorgkosten bij gelijke patienttevredenehid. Destijds waren ze één van de eerste in Europa die dit deden. Een game chager voor de betrokkenen.

* 1. [‘Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú’](https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2020/11/30/advies-samenwerken-aan-passende-zorg-de-toekomst-is-nu) rapport – Zorginstituut/ Nza.

Het advies schetst een nieuwe kijk op gepast gebruik en organisatie van zorg. In dit advies schetsen we niet alleen de randvoorwaarden voor passende zorg, maar ook hoe alle partijen moeten bijdragen aan het organiseren en realiseren daarvan. Binnen de electieve zorg zien zij nog veel ruimte voor verbetering om passende zorg beter te faciliteren of stimuleren. Voorbeelden zijn: het integraal organiseren van de zorg (over de lijnen heen), het voorkomen van zorg of heropnames (als gevolg van complicaties) en het doelmatig inrichten van de zorg, bijvoorbeeld via zorg op afstand (digitalisering van zorg). Hier wordt gesproken over zorgbundels.

* 1. [Evaluatie integrale geboortezorg](https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/09/01/experiment-integrale-bekostiging-van-de-geboortezorg) / RIVM

Sinds 2017 kunnen zorgaanbieders en zorgverzekeraars afspraken maken over integrale bekostiging van geboortezorg, op basis van de Beleidsregel integrale geboortezorg. Dit houdt in dat de zorgverzekeraar met een integrale geboortezorgorganisatie (IGO) tarieven afspreekt voor integrale prestaties waarin de zorg van verschillende disciplines (onder andere de verloskundige, gynaecoloog en kraamhulp) is samengenomen. In de prestaties wordt onderscheid gemaakt tussen de fasen van de zwangerschap (prenatale, natale en postnatale fase) en tussen reguliere en complexe zwangerschappen. Het document beschrijft: belangrijkste resultaten per informatiebron; de contracten tussen zorgverzekeraars en IGO’s; data analyses van het RIVM over kwaliteit en kosten; interviews met IGO’s, zorgverzekeraars en VSV’s ; cliëntvragenlijst over keuzevrijheid.

* 1. Artikel [Ontwikkelingen in zorginkoop, van verrichtingen naar inkoop van zorgbundels](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjdk62LnenlAhUtuaQKHZeLADgQFjABegQIBhAC&url=https%3A%2F%2Fmab-online.nl%2Farticle%2F33441%2Fdownload%2Fpdf%2F338136&usg=AOvVaw2GknFs1o9GrvRsfwVzSdeA).

Zorgverzekeraars en zorgaanbieders maken meestal contractafspraken op basis van een vergoeding per verrichting. Dat stimuleert echter volume van zorg in plaats van uitkomsten. Daarom passen zorgverzekeraars en zorgaanbieders steeds vaker ‘bundelinkoop’ als bekostiging toe. Dan wordt een bedrag per patiënt afgesproken. In dit artikel beschrijven de auteurs wat bundelinkoop is en introduceren ze contractelementen. De impact van zorgbundels is dat ze door een andere verdeling van (financiële) verantwoordelijkheden uitkomsten centraal stellen, schotten doorbreken en innovatie stimuleren. Opschalen van deze methode van zorginkoop vraagt om standaardisatie van de contractelementen en uniformiteit van de bundeldefinitie per aandoening anders nemen de administratieve lasten voor zorgaanbieders toe. Zie ook bijlage 1 voor uitwerking contract elementen en bijlage 2 voor een aantal voorbeelden.

* 1. Online cursus over alternatieve vormen van bekostiging in de zorg (o.a. Arthur Hayen/ Jeroen Struis) – na registratie gratis te volgen: [Population Health: Alternative Payment Models - Home | Coursera](https://www.coursera.org/learn/alternative-payment-models/home/welcome)

Tijdens de 4-weekse cursus bespreken de auteurs beweegredenen voor betalingshervormingen en duiken ze in de belangrijkste ontwerpelementen van Alternatieve Betalingsmodellen (APM's) en hoe ze de prikkels van zorgaanbieder veranderen. Je leert over een roadmap om zelf APM's te ontwerpen en te implementeren. Je leert over gedragseconomie en menselijk gedrag die essentieel zijn om het ontwerp en de implementatie van APM's te bevorderen. Na de cursus kunt u uw aangescherpte vaardigheden toepassen om verandering in de gezondheidszorg te leiden via innovatieve betaalmodellen om de waarde van de gezondheidszorg te verhogen. Deze cursus is gericht op verschillende professionals in de zorgsector om een gemeenschappelijke taal te realiseren.

1. **Uitwisseling kennis/ ideeën** 
   1. Hoe kan [facultatieve prestatie](https://www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/registreren-en-declareren-van-behandelingen/facultatieve-prestatie-medisch-specialitische-zorg) van NZa gebruikt worden om innovatie te bekostigen?

Voor de medisch-specialistische zorg 2021 is er een aanvullende mogelijkheid voor bekostiging; de zogenoemde facultatieve prestatie. Met de facultatieve prestatie kunnen zorgverzekeraars en zorgaanbieders afspraken maken over (nieuwe) initiatieven die lastig te bekostigen zijn met de reguliere dbc’s.

1. **Voorbeelden** 
   1. ziekenhuizen/ industrie
   2. zorgverzekeraars/ ziekenhuizen
      1. Bas Nij Byvanck, Isala, voorbeeld rond geboortezorg met Zilveren Kruis: bekostiging obv kwaliteit.
      2. [Vita Valley/](https://equalis.nl/stappenplan-structurele-bekostiging-ehealth/) Equalis: 10 tips om te komen tot structurele bekostiging voor bestaande e-health toepassingen. Daarnaast bevat het een stappenplan van visievorming, planvorming, inrichten, uitvoering en evaluatie en inbedding en opschaling.
      3. Voorbeelden van verplaatsing van ziekenhuiszorg naar thuis (bv home monitoring)