



# › Meta-inventarisatie uitkomstgericht contracteren en organiseren

Transitie van exceptie naar conventie

28 mei 2020

Jan-Peter Heida  
Reinout Miedema  
Boris Peltenburg  
Michelle Rijnen

# Meta-inventarisatie uitkomstgericht contracteren en organiseren

Introductie

Aanleiding en opdracht aan SiRM

Hoofdstuk 1

Analyse van kenmerken van bestaande uitkomstgerichte contracten en organisatievormen

Hoofdstuk 2

Rode draad in bestaande uitkomstgerichte contract- en organisatievormen:

- Prikkel
- Effecten
- Aanpak

Hoofdstuk 3

Suggesties voor vervolgonderzoek

Bijlages

1. Overzicht van gehouden interviews
2. Referenties
3. Longlist uitkomstgerichte contractvormen



# Aanleiding en opdracht aan SiRM


# SiRM is gevraagd om een meta-inventarisatie te maken van contract- en organisatievormen waarin uitkomsten een centrale rol hebben

## Aanleiding



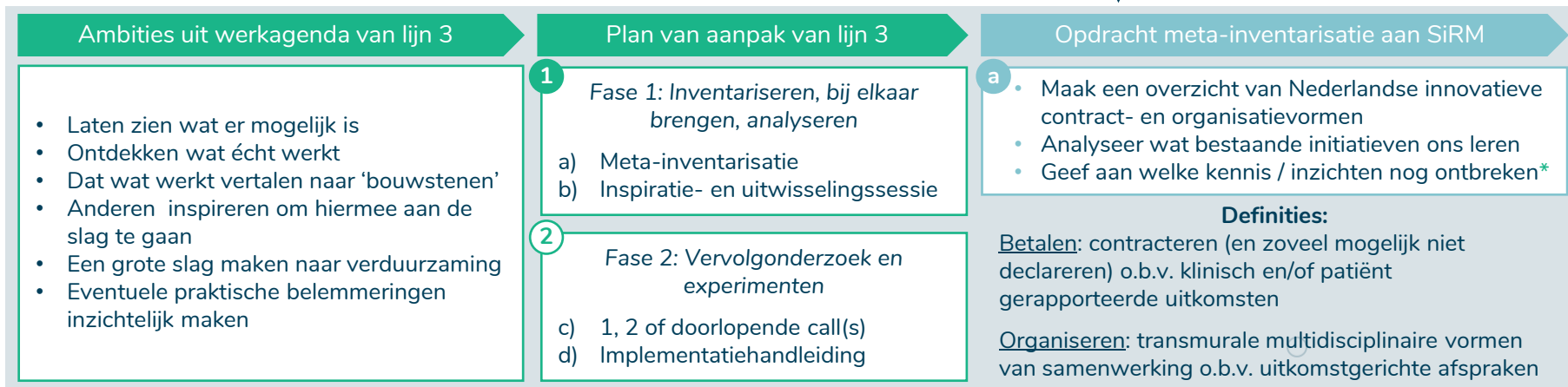
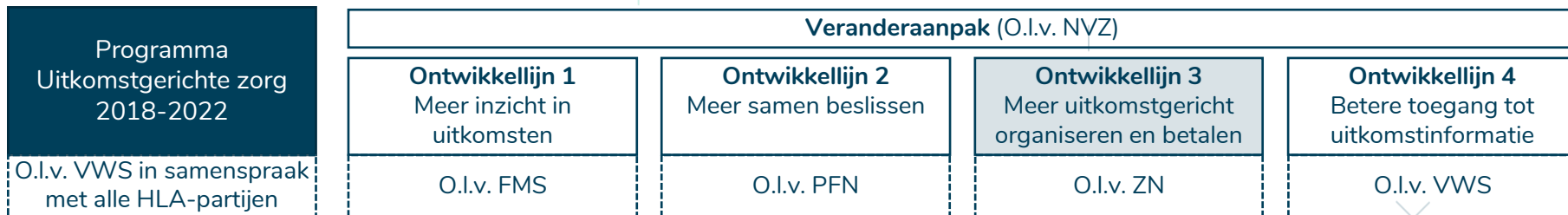
- In 2018 heeft het ministerie van VWS het programma Uitkomstgerichte Zorg in het leven geroepen, met als doel een meer op uitkomsten gerichte medisch specialistische zorg.
- De uitvoering van het programma is een gezamenlijke opgave van de partijen uit het hoofdlijnenakkoord (HLA) medisch specialistische zorg.
- Programmalijn 3, 'Meer uitkomstgericht organiseren en betalen', is gericht op het stimuleren van uitkomstgericht contracteren en organiseren. De eerste fase van deze programmalijn omvat het uitvoeren van een 'meta-inventarisatie'.

## Opdracht aan SiRM



- Voer een meta-inventarisatie uit van innovatieve contract- en organisatievormen waarin uitkomsten van medisch specialistische zorg een centrale rol hebben.
- Geef aan welke rode draad uit dit overzicht te destilleren valt.
- Geef aan welke kennis en inzichten nog ontbreken om de hoofdvragen uit de programmalijn te kunnen beantwoorden.

# De meta-inventarisatie is de eerste fase van ontwikkellijn 3 van het programma 'Uitkomstgerichte Zorg 2018-2022'



# SiRM heeft in 4 stappen een longlist opgesteld, kenmerken geïnventariseerd, lessen getrokken en suggesties voor vervolg gedaan

1

## Kenmerken

- Bepalen kenmerken van contracten, zoals:
  - Contractvormen
  - Betrokken stakeholders
  - Type afspraken
  - Kwaliteitsindicatoren

22 jan – 30 jan

2

## Longlist

- Opstellen longlist door voeren interviews met, voor zover bereid en tijdig beschikbaar:
  - HLA-partijen
  - Zorgverzekeraars
  - Zorgaanbieders
  - Toezichthouders
  - Gezondheidseconomen
  - Diverse organisaties

22 jan – 31 mrt

3

## Lessen

- Uitwerken lessen en ervaren effecten door:
  - Interviews
  - Desk research

24 feb – 31 mrt

4

## Kennislacunes

- In kaart brengen welke kennis nog ontbreekt
- Suggesties geven hoe deze lacunes te vullen t.b.v. fase 2 van ontwikkellijn 3

1 apr – 17 apr



# Hoofdstuk I



Analyse van kenmerken van bestaande uitkomstgerichte contracten en organisatievormen



# In de meta-inventarisatie keken we naar vier kenmerken van uitkomstgerichte contracten en organisatievormen



## Contractvormen

- Looptijd
- Type zorg
- Contractwaarde
- Standaardcontract (op basis van prospectussen) vs. maatwerk



## Stakeholders

- Betrokken organisaties
- Enkelvoudig vs. meervoudig\*
- Intern betrokken partijen



## Type afspraken

- Kwaliteit: niveau of verbetering
- Vergelijkend of normatief
- Veiligheidsventielen



## Kwaliteitsindicatoren

- Uitkomst, proces en structuur
- Klinisch en patiëntgerapporteerd (PROM)



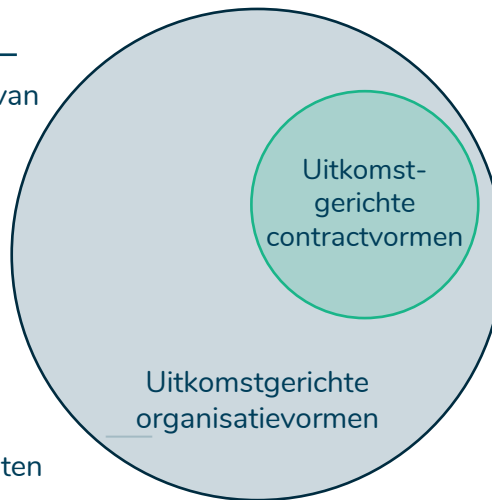
# Van alle initiatieven rondom uitkomstgerichte zorg is een select aantal bestendig in contracten

## Uitkomstgerichte organisatievormen

**Definitie:** Transmurale multidisciplinaire vormen van samenwerking o.b.v. uitkomstgerichte afspraken.

**Context:** Zorgaanbieders zijn vaak in enige vorm bezig met uitkomstgerichte zorg, in programma's (zoals VBHC) of in (interne) projecten.

**Details:** Uitkomstgerichte organisatievormen waren lastig te inventariseren. Veel organisatievormen zijn niet in documenten vastgelegd. Daarnaast bleek het voor geïnterviewden moeilijk voorbeelden aan te dragen die voldoen aan de definitie van uitkomstgerichte organisatievormen.



## Uitkomstgerichte contractvormen

**Definitie:** Contracteren (en zoveel mogelijk niet declareren) o.b.v. klinisch en/of patiënt gerapporteerde uitkomsten.

**Context:** In een beperkt aantal gevallen bestendigen zorgverzekeraars en -aanbieders uitkomstgerichte organisatievormen in een contract.

**Details:** Uitkomstgerichte contracten waren makkelijker te inventariseren, omdat het een duidelijk afgebakende groep is. Daarnaast worden contracten (over het algemeen) vastgelegd in documenten. De geïnventariseerde contracten zijn te raadplegen in de longlist (zie bijlage 3).

# Organiseren: We zien verschillende initiatieven om uitkomsten in te zetten bij ‘samen beslissen’ of het verbeteren van zorg



## ‘Experiment Uitkomstindicatoren’ van Santeon

Met dit project zetten de Santeon ziekenhuizen\* zorguitkomsten – zowel klinische als door de patiënt gerapporteerde uitkomsten – in om de patiënt meer inzicht te geven over (het verwachte resultaat van) de mogelijke behandelingen. Voor CVA, borstkanker en chronisch nierfalen wordt onderzocht:

- op welke manier informatie het best kan worden aangeboden
- wat het effect is van de aangeboden informatie (Is de patiënt beter in staat tot meebeslissen? Leidt het tot meer tevreden patiënten? Heeft het invloed op kosten en uitkomsten?)



## Zorgladder

Dataplatform Zorgladder maakt de kwaliteit van de medisch-specialistische zorg in Nederland inzichtelijk door het effect van een behandeling op de gezondheid van de patiënt te analyseren:

- Bundelen, analyseren en vergelijken van uitkomsten uit PROMs en een verzameling van medische indicatoren.
- Geven van betekenis aan informatie via stuur- en spiegelinformatie zodat zorgaanbieders de zorg kunnen verbeteren.

Alle ziekenhuizen, UMC's en ZBC's die MSZ leveren, kunnen meedoen.



## PROMs in de spreekkamer

*Pilot PROMs Nefrologie:*

Ontwikkeling van een landelijke registratie van PROMs voor nierpatiënten met chronisch nierfalen. Onderdeel van de pilot is het actief terugkoppelen van resultaten van de PROMs in de spreekkamer. De PROMs worden onderdeel van ‘Renine’, waaraan dialysecentra jaarlijks (verplicht) data leveren.

*SpA-Net:*

Register voor spondyloarthritis om transparantie en spiegelinformatie te verschaffen over uitkomsten van behandelingen aan behandelaar én patiënt. Zij monitoren samen ziekteactiviteit en kwaliteit van leven (PROMs) en voeren het gesprek hierover.

*Xpert Clinics:*

Richt hand- en polszorg rondom VBHC-principes in. Gedurende de behandeling worden uitkomsten gemeten door patiënt (PROMs en PREMs) en zorgverlener (medische indicatoren). De uitkomsten worden gecombineerd met informatie uit het EPD. Xpert Clinics gebruikt deze informatie om samen beslissen te bevorderen, vergelijkt uitkomsten van artsen en therapeuten onderling om het eigen behandelbeleid te verbeteren, en zet de informatie in voor onderzoek om de zorg ook buiten de organisatie te verbeteren.

# Contracteren: De inventarisatie bevat in totaal 69 contracten, waarvan 16 met detailinformatie



- Detailinformatie over contracten bleek moeilijk te achterhalen:
  - Contractdocumenten kunnen niet openbaar gedeeld worden.
  - Geïnterviewden zijn vaak niet op de hoogte van alle details.
- Voor een aantal standaardcontracten is detailinformatie beschikbaar, aangezien aan deze contracten vaak een prospectus ten grondslag ligt.



# De looptijd van uitkomstgerichte contracten is meerjarig, maar door focus op enkele patiëntgroepen is de waarde relatief laag



## Contractvormen

**Looptijd:** Uitkomstgerichte contracten hebben een meerjarige looptijd: meestal 3 jaar (80%) maar soms ook 5 of zelfs 10 jaar. Meerjarige contracten

- geven zorgaanbieders ruimte om structureel te werken aan het verbeteren van uitkomsten
- doen recht aan de wederzijdse afhankelijkheid tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder
- dragen bij aan het onderlinge vertrouwen, maar geven ook onzekerheid over de periode erna.

**Deel van zorg:** Uitkomstgerichte contracten richten zich nagenoeg altijd op specifieke aandoeningen, zoals heup- en knieervangingen, borstkanker en reuma.

**Contractwaarde:** Hierdoor is de contractwaarde niet meer dan enkele procenten van de totale omzet.



## Good practice Dakpancontractering

- Bij 'dakpancontractering' bepalen zorgaanbieder en zorgverzekeraar gezamenlijk doelstellingen ten aanzien van uitkomsten, veiligheid en doelmatigheid.
- De doelstelling wordt bestendigd in een meerjarig contract met resultaatverplichting.
- Partijen evalueren jaarlijks: de eerste jaren vooral op inspanning en vervolgens op behaalde uitkomsten.
  - Op basis van de jaarlijkse evaluatie wordt bij goede prestatie steeds een nieuw meerjarig contract afgesloten.
  - Bij ondermaatse prestatie wordt, aansluitend op het bestaande meerjarige contract, een basiscontract met lagere tarieven gesloten.

# In de inventarisatie komen vooral meervoudige contractvormen terug, met wisselende betrokkenheid van MSB's



## Stakeholders

Meer dan de helft van de uitkomstgerichte contracten en samenwerkingen zijn meervoudig afgesloten tussen zorgaanbieders en een zorgverzekeraar. De betrokkenheid van het MSB bij de onderhandelingen varieert.

Enkele voorbeelden:

**Ketencontract** Zilveren Kruis en Rotterdam Stroke Service\* hebben een bundled payment contract beroertezorg.

**Samenwerking** Huid Medisch Centrum is een samenwerking tussen ZBC Centrum Oosterwal en AUMC op het gebied van huidzorg. Dermatologen en huidtherapeuten werken samen op één adres, zodat onderzoek, diagnose en behandeling aansluitend plaatsvindt.

**Meervoudig contract** Zes Santeon ziekenhuizen en Menzis, CZ en Multizorg hebben een gezamenlijk uitkomstgericht contract voor borstkankerzorg.



## Good practice

### Bestuursraad Zuyderland

- In het Zuyderland ziekenhuis zijn Raad van Bestuur en Medisch Specialistisch bedrijf geïntegreerd in een bestuursraad, waarin zij samen vergaderen en besluiten.
- Voor een RvB is het complex om zelfstandig met verzekeraars te contracteren op uitkomsten:
  - Uitkomsten zijn immers het resultaat van de zorg die medisch professionals – in samenspraak met patiënten – leveren.
  - Bovendien is het MSB überhaupt een cruciale stakeholder in de gehele bedrijfsvoering van ziekenhuizen.
- Met een bestuursraad kunnen breed gedragen afspraken worden gemaakt over prijs, volume én uitkomsten van zorg.

# De beloning in uitkomstgerichte contracten is meestal absoluut en wordt gebaseerd op (twee)jaarlijkse verbetering

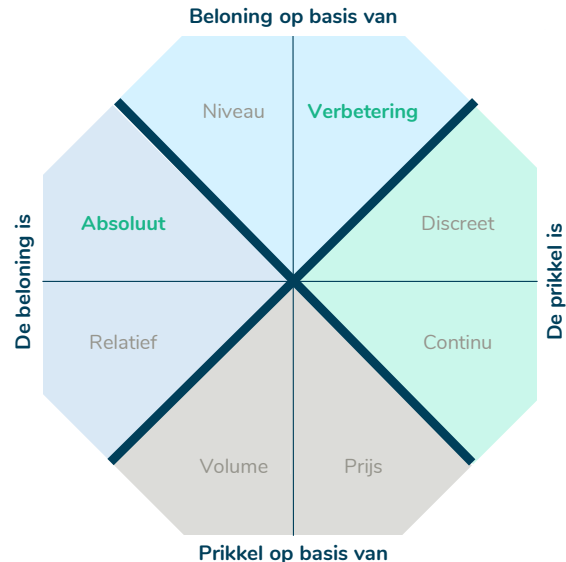


## Type afspraken

Het type afspraak in uitkomstgerichte contracten wordt bepaald door de manier van belonen en het soort prikkel dat wordt geïntroduceerd (zie figuur).

De **beloning** in uitkomstgerichte contracten is

- altijd **absoluut**. Het toekennen van de beloning is daarmee volledig afhankelijk van de prestatie van de betreffende zorgaanbieder, en dus niet van prestaties van andere zorgaanbieders (relatief ofwel benchmark).
- En wordt in ruim driekwart van de gevallen toegekend op basis van **jaarlijkse verbetering**. In sommige contracten krijgen zorgaanbieders twee jaar de tijd voor verbetering. In het resterende kwart wordt de beloning toegekend op basis van niveau (bijvoorbeeld: complicatie-incidentie moet lager dan 2% zijn).



Absoluut zorgaanbieder ontvangt een bonus bij complicatie-incidentie van <2%

Relatief zorgaanbieder ontvangt een bonus als complicatie-incidentie lager is dan de gemiddelde incidentie

Niveau zorgaanbieder ontvangt bonus bij complicatie-incidentie <2%, waarbij alleen de prestatie in het huidige jaar telt

Verbetering zorgaanbieder ontvangt een bonus als de complicatie-incidentie 10% lager is dan het voorgaande jaar

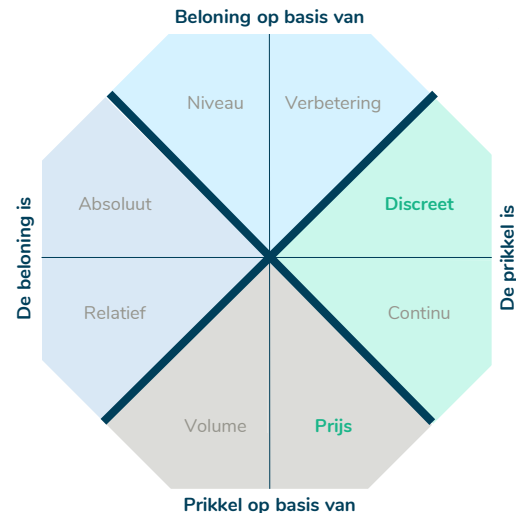
# De prikkel die bij de beloning wordt geïntroduceerd is vaak discreet en op basis van prijs



## Type afspraken

- Alle uitkomstgerichte contracten in de inventarisatie kennen een **prikkel** die **discreet** is. Het beloningsmechanisme wordt zelf niet sterker, zolang de tot doel gestelde (twee)jaarlijkse verbeteringen worden gerealiseerd.
- De prikkel wordt in driekwart van de gevallen toegekend op basis van **prijs**. Zorgaanbieders ontvangen, boven een afgesproken drempelwaarde of bij verbetering, een hoger DBC-tarief of van tevoren afgesproken financiële beloning.
- Voor het resterende kwart is de prikkel op basis van **volume**. Zorgverzekeraars stimuleren klanten om gebruik te maken van kwalitatief hoogwaardige zorg. Dit kan resulteren in een hoger volume van patiënten dat voor deze preferente zorgaanbieders kiest. Het toekennen van vrije volumes geeft hiervoor ruimte.<sup>1</sup>

**Veiligheidsventiel:** Omdat vrije volumes zouden kunnen aanzetten tot indicatieverruiming, zien we voorbeelden waarbij een TTP hier op monitort o.b.v. declaratiedata van verzekeraars.



1010  
1010

Discreet zorgaanbieder ontvangt een vaste bonus bij complicatie-incidentie van <2%

Continu zorgaanbieder wordt beloond voor elk procentpunt lagere complicatie-incidentie

Volume zorgaanbieder mag een hoger volume aan zorg leveren

Prijs zorgaanbieder ontvangt een hoger tarief per DBC/bundel

# Het aantal uitkomstindicatoren neemt jaarlijks toe maar is anno 2020 nog steeds relatief beperkt



## Kwaliteitsindicatoren

- Het aantal openbaar beschikbare uitkomstindicatoren neemt de afgelopen jaren toe. Partijen geven desondanks aan dat uitkomstinformatie anno 2020 nog steeds relatief beperkt is, zeker in verhouding tot het aantal proces- en structuurindicatoren. Van de indicatoren in de sets van IGJ en ZiNL is circa 23% een uitkomstindicator.<sup>2</sup>
- Klinische registraties, zoals DICA, LTR en de NKR\*, omvatten ook relevante uitkomstmaten, maar zijn beperkt inzichtelijk voor zorgverzekeraars.
- Partijen geven aan dat bruikbare uitkomstindicatoren:
  1. Onderscheidend vermogen hebben (in staat verschillen te duiden tussen zorgaanbieders)
  2. Betrouwbaar zijn (beperkte fluctuatie)
  3. Valide zijn (gecorrigeerd voor case-mix en relevant voor patiënt)

## Voorbeelden van uitkomstindicatoren

Type zorg	Uitkomstindicatoren	Indicatorenset
Borstkanker	<ul style="list-style-type: none"><li>- Positieve snijvlakken</li><li>- Ongecompliceerd beloop</li><li>- Overleving</li><li>- PROM kwaliteit van leven</li></ul>	ICHOM
Heup- en knie vervanging	<ul style="list-style-type: none"><li>- Diepe wondinfectie &lt; 90 dagen</li><li>- Revisies &lt; 1 jaar</li><li>- PROM verschilscore voor en na behandeling</li></ul>	ZiNL
Cataract	<ul style="list-style-type: none"><li>- Visuswinst na operatie</li><li>- Percentage met behaald beoogd resultaat na operatie</li><li>- PROM verschil voor en na operatie</li></ul>	ZiNL & IGJ

Bij een uitkomstgericht contract was het % borstbesparende ingrepen een uitkomstmaat, waarbij een hoge score duidde op een goede uitkomst. Tijdens een evaluatie bleek dat patiënten in een specifieke regio vaak zelf kozen voor amputatie, omwille van de zekerheid die dat biedt. Dit had gevolgen voor de validiteit van de uitkomstindicator in deze regio.





# Hoofdstuk 2

Rode draad in bestaande uitkomstgerichte contracten en  
organisatievormen

# Gefaseerde aanpak

# Om uitkomstgericht contracteren en belonen te bevorderen lijkt een gefaseerde aanpak goed te werken

1

## Bepalen visie op kwaliteit

- Zorgaanbieder, beroepsvereniging, patiëntvertegenwoordiging en zorgverzekeraar zijn het eens over de betekenis van kwalitatief hoogwaardige zorg.

2

## Selecteren indicatoren

- Uitkomstindicatoren worden wetenschappelijk verantwoord ontwikkeld/gekozen door professional en patiënt. De indicatoren:
  1. Sluiten aan op de moraliteit van professionals
  2. Doen ertoe voor patiënten
  3. Zijn onderscheidend, valide en betrouwbaar

3

## Spiegelen

- Zorgaanbieders en professionals spiegelen de uitkomsten onderling, met als doelen:
  1. Dialoog creëren
  2. Kwaliteit verbeteren
  3. Vertrouwen opbouwen

**Spiegelen** stimuleert het meten van zinvolle uitkomsten en draagt bij aan het draagvlak voor uitkomstgericht contracteren en organiseren

4

## Contracteren en organiseren

- Zorgaanbieder(s) en zorgverzekeraar contracteren/organiseren, waarbij:
  1. Goede uitkomsten worden beloofd
  2. De beloning eerst absoluut wordt toegekend o.b.v. periodieke verbetering, later relatief via een benchmark
  3. MSB betrokken is en de beloning deels terugvloeit naar vakgroepen

5

## Verbeteren

- Gedurende de looptijd vinden periodiek spiegel- en doorontwikkelbijeenkomsten plaats.\*

### Spiegelbijeenkomsten

Evalueren van uitkomsten en kosten en identificeren van verbeterpotentieel met begeleiding van een TTP

### Doorontwikkelbijeenkomsten

Methodologische doorontwikkeling van indicatoren (bijv. betere correctie voor casemix en betrekken van ketenuitkomsten)

# Hoofdstuk 3

## Suggesties voor vervolgonderzoek

# Voor verdere ontwikkeling van uitkomstgericht contracteren en organiseren is nader onderzoek nodig

## Opschaling

Vervolgonderzoek moet handvatten identificeren die helpen bij het opschalen van uitkomstgericht contracteren en organiseren.

## Effecten

Daarnaast bieden gerichte experimenten meer inzicht in effecten van uitkomstgerichte contracten en organisatievormen op kwaliteit, kosten en volume.

# Vervolgonderzoek moet handvatten identificeren die helpen bij het opschalen van uitkomstgericht contracteren en organiseren

Als gevolg van bestaande prikkels worden uitkomstgerichte contracten en organisatievormen nog op beperkte schaal ingezet. Om **opschaling** te bevorderen kan vervolgonderzoek zich richten op de volgende thema's:

## Dekkingsgraad\*

- Welk type msz leent zich goed voor het meten van uitkomsten?
- Welke uitkomstindicatoren bestaan reeds in het openbare domein (IGJ en ZINL) voor deze types zorg?
- Welke uitkomst-indicatoren binnen klinische registraties (bijvoorbeeld DICA) kunnen bijdragen?
- Voor welke onderdelen van zorg moeten nieuwe uitkomstindicatoren ontwikkeld worden?
- In hoeverre kunnen uitkomstindicatoren op meer dan één patiëntgroep worden toegepast?

## Standaardisatie

- In hoeverre kunnen onderdelen van uitkomstgerichte contracten gestandaardiseerd worden, zodat verhouding tussen marginale opbrengsten en kosten verbetert en het wiel niet bij elke patiëntgroep en elk contract opnieuw uitgevonden hoeft te worden? Bijvoorbeeld qua:
  - Gebruikte indicatoren (bijv. PROM-vragenlijsten)
  - Afbakening patiëntgroepen
  - Wijze van gegevensverzameling en monitoring (bijv. gebruik bestaande bronnen, TTP, autorisaties)
  - Gefaseerde aanpak (zie p.31)

## Breder speelveld

- Hoe kunnen ZBC's op grotere schaal uitkomstgericht contracteren?
- Hoe kunnen belemmeringen daarin weggenomen worden?
  - ZBC's werken vaak samen met ketenpartners, wat het sluiten van een contract gezien de wettelijke en financiële kaders lastig maakt
  - ZBC's kunnen niet altijd concurreren met nabijgelegen ziekenhuizen, omdat zij negatieve/lage marges niet kunnen compenseren met hogere marges op andere patiëntgroepen

# Daarnaast bieden gerichte experimenten meer inzicht in effecten van uitkomstgericht contracteren en organiseren

Omdat uitkomstgerichte contracten en organisatievormen op beperkte schaal plaatsvinden en meestal pas recent zijn gestart, zijn de effecten op kwaliteit en kosten in de Nederlandse setting nog niet goed in beeld. Ook in de literatuur is bewijs voor het effect van uitkomstgericht contracteren en organiseren niet eenduidig.

De **effecten** van uitkomstgericht contracteren en organiseren kunnen via gerichte experimenten en gebruik van bestaande databronnen onderzocht worden. Daarbij kunnen zij zich richten op de volgende thema's:

Kwaliteit	Kosten(effectiviteit)	Volume
<ul style="list-style-type: none"><li>• In welke mate zien we bij uitkomstgerichte contracten en organisatievormen verbetering op uitkomsten?</li><li>• In hoeverre zijn er in de praktijk signalen die wijzen op:<ul style="list-style-type: none"><li>- Risicoselectie (over- en onderbehandeling)?</li><li>- Verschraling op niet-gecontracteerde uitkomsten?</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• In welke mate zien we bij uitkomstgerichte contracten en organisatievormen een toename in kosten?</li><li>• Hoe verhoudt de toename in kosten zich tot de verbetering op uitkomsten?</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hoe ontwikkelt het volume van betrokken patiëntgroepen zich, zowel lokaal als regionaal?</li><li>• In hoeverre zijn er in de praktijk signalen die wijzen op volumestijging door indicatieverruiming?</li></ul>

# Bijlages



# Bijlage 1 Overzicht van gehouden interviews



## HLA partijen

- Robert Sie, Ernst Ziere, Anne Claire van Harderwijk (FMS)
- Hans Bart, Heleen Post (PFN)
- Conny van Velder, Willemien Mullender, Renie Buist (V&VN)
- Amely Hartgring, Marian Hoekstra (ZKN)
- Marilou Muris, Lydia Vunderink (ZN)

## Toezichthouders

- Richard Heijink (Nza)

## Organisaties

- Machteld Huber (Institute for Positive Health)
- Mart van der Laar (Linnean Initiatief)
- Pien Schröder (Haaglanden Medisch Centrum)
- Hannah Dijkhuis, Kees-Jan den Heijer (ZonMw)
- Stijn Lambregts (Zuyderland Ziekenhuis)
- Ronald van der Bijl (MST/Santeon)
- Janneke Baars, Gabriëlle ten Broeke (NVZ)
- Caroline van Weert, Peter Buisman, Bas Nij Bijvank, Simone van Kan, (CPZ)

## Individueen

- Guus Schrijvers (GS Academie)
- Kees Ahaus (Erasmus Universiteit)
- Patrick Jeurissen (Radboud Universiteit)
- Digna de Bruin (De Rechtmakers)
- Wim Groot (Maastricht University)
- Wim Schellekens (WS Stichting)
- Xander Koolman (VU)
- Tim Jansen (DREAM database)
- Dennis van Veghel (Catharina en NHR)
- Frank Hoentjen (DREAM database)
- Astrid van Tubergen (SpA-Net)

## Zorgverzekeraars

- Monique Kant, Rutger Soffers, Anja Lenssen (CZ)
- Leonie van der Snee (ASR)
- Frederique van Duuren, Cathelijne Ziedses de Plantes (Zilveren Kruis)
- Bert Geertsma, Suzanne Oostvogels (Menzis)
- Tim Widdershoven, Bart Verhulst (VGZ)

## Bijlage 2. Referenties en overige bronnen

1. Menzis, *Inkoopdocument waardegericht inkopen Heup- en Knieartrose*, versie 01-07-2018, <https://www.menzis.nl/zorgaanbieders/zorgsoorten/medisch-specialistische-zorg/contractering/waardegericht-inkopen>
2. Zorginstituut Nederland, *Aantal indicatoren in medisch-specialistische zorg daalt met 25%*, 04-12-2018, <https://www.zorginstituutnederland.nl/actueel/nieuws/2018/12/04/aantal-structuur--en-procesindicatoren-in-medisch-specialistische-zorg-daalt-met-25>
3. F. Eijkenaar, M. Emmert, M. Scheppach, O. Schöffski. *Effects of pay for performance in health care: A systematic review of systematic reviews*, 2013, Health Policy.
4. F.P. Vlaanderen, M.A. Tanke, B.R. Bloem, M.J. Faber, F. Eijkenaar, F.T. Schut, P.P.T. Jeurissen. *Design and effects of outcome-based payment models in healthcare: a systematic review*, 2017, European Journal of Health Economics.
5. K.C.F. Stolper, L.H.H.M. Boonen, F.T. Schut, M. Varkevisser. *Managed competition in the Netherlands: Do insurers have incentives to steer on quality?* 2018, Health Policy
6. KPMG Plexus, *Evaluatie Zorgverzekeringswet*, 2014, <https://www.diagned.nl/uploads/KPMG%20rapport%20Evaluatie%20Zorgverzekeringswet.pdf>
7. E. van der Hijden, S. Steenhuis, G. Hofstra, J. van der Wolk, W. Bijlsma, J. Struijs, X. Koolman. *Ontwikkelingen in zorginkoop: van inkoop van verrichtingen naar inkoop van zorgbundels*, 2019, Maandblad voor Accountancy en Bedrijfseconomie.

### Overige bronnen:

- M. E. Porter. *What is Value in Health Care?* 2010, New England Journal of Medicine
- T. Zuiderent-Jerak, K. Grit, T. van der Grinten. *Markets and Public Values in Healthcare, 2011*, Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid.
- S. Ruwaard, R. Douven, J. Struijs, J. Polder. *Hoe kopen zorgverzekeraars in bij ziekenhuizen: Een analyse van de contracten tussen verzekeraars en ziekenhuizen*. 2014, TPE Digitaal
- P.J.G. Dohmen, E.M. van Raaij. *A new approach to preferred provider selection in health care*, 2018, Health Policy.
- D. van Veghel, E. J. Daeter, M. Bax, et al. *Organization of outcome-based quality improvement in Dutch heart centres*, 2019, European Heart Journal
- S. Steenhuis, J. Struijs, X. Koolman, J. Ket, E. van der Hijden. *Unraveling the Complexity in the Design and Implementation of Bundled Payments: A Scoping Review of Key Elements From a Payer's Perspective*, 2020, The Milbank Quarterly.

## Bijlage 3. Longlist uitkomstgerichte contractvormen



Voor de longlist verwijzen wij naar de separate Excel-bijlage