

Behandelindex fysiotherapie

Validatieonderzoek

Leusden, 24 maart 2017

EQUALIS
strategy & modeling





EQUALIS



dr. Piet Stam

Partner

Piet.Stam@Equalis.nl

06 41 37 47 36



drs. Johan Visser

Projectleider

Johan.Visser@Equalis.nl

06 41 68 52 21



dr. ir. Paul van Drunen

Consultant

Paul.van.Drunen@Equalis.nl

06 29 62 84 16



drs. Piet de Bekker (Talma)

Onderzoeker

p.j.g.m.de.bekker@vu.nl

06 51 20 88 03



dr. Xander Koolman (Talma)

Directeur Zorgprogramma

X.Koolman@VU.nl

06 40 80 93 20

Wettelijke taak zorgverzekeraars

Onder andere:

- Sturen op de doelmatigheid en de kwaliteit van het zorgaanbod. (*)

Doel:

- Optimale verhouding tussen kosten en kwaliteit en daarmee optimale zorgverlening voor de cliënt.

Doelmatigheid

- De optimale benutting van beschikbare middelen; d.w.z. zo laag mogelijke kosten bij een gegeven kwaliteit of maximale kwaliteit gegeven de kosten. (**)



Drie sturings- instrumenten

- Informatie aan verzekerde bieden om een keuze te maken voor een doelmatige zorgaanbieder.
- Spiegelrapportages voor zorgaanbieders om deze in staat te stellen een Plan-Do-Check-Act (PDCA) cyclus op te zetten.
- Differentiatie in contractering tussen zorgaanbieders
 - Prijs- en volumeafspraken
 - Kwaliteitsafspraken.

*Memorie van Toelichting Zvw

** Definitie NZa

Waarom de behandelindex?

- Verzekeraars constateren dat het aantal behandelingen varieert per praktijk
- Zorgverzekeraars hebben de taak om op doelmatige zorg te sturen
- Het is belangrijk om voor de volume afspraken rekening te houden met de populatie in praktijk.
- Om hier invulling aan te geven gebruiken zorgverzekeraars de behandelindex fysiotherapie bij hun contracteerbeleid.



Kanttekening

- Om doelmatigheid te meten is een goede afweging met kwaliteit gewenst.
- Dit kan bijvoorbeeld door ook informatie over de kwaliteit van de behandeling toe te voegen.

Wat is de behandelindex?

- Een gecorrigeerde maat voor het aantal zittingen dat een zorgaanbieder aan haar cliënten verleent.
- Inzicht in de mate waarin een praktijk afwijkt van het aantal te verwachten behandelingen per patiënt.
- Hoe hoger de index, hoe meer behandelingen de praktijk geeft t.o.v. het landelijke aantal behandelingen.



Uniforme behandelindex

- De behandelindex werd de afgelopen jaren door elke verzekeraar afzonderlijk berekend volgens een eigen methodiek.
- Deze verschillen waren lastig uit te leggen en leidde tot veel onvrede bij fysiotherapeuten.
- SKMZ heeft een voorstel voor een uniforme methodiek opgesteld.

Vraag van SKMZ

- **SKMZ wil geüniformeerde behandelindex gebruiken voor:**
 - Spiegelinformatie
 - Contractering
 - Cliëntkeuzeinformatie
- **SKMZ wil validatie onderzoek dat op basis van face validity een oordeel geeft over**
 - Betrouwbaarheid en validiteit van de behandelindex
 - Geschiktheid van de behandelindex voor de drie gebruikersdoelen



Plan van aanpak



Plan van aanpak



Desk research



Interviews



Datacontroles



Rapportage



Desk Research

- Documentatie over de behandelindex
- Inkoopdocumenten van verzekeraars
- Spiegelrapportages van verzekeraars
- Indicatorstandaard (Kwaliteitsinstituut)

N.B. Nog geen gebruik als cliëntkeuzeinformatie

Plan van aanpak



Desk research



Interviews



Datacontroles



Rapportage



Interviews

N. van Meeteren	Stichting LSH
G. Boschman	Intramed
J. Benedictus	Patiëntenfederatie Nederland
F. Eijkenaar	iBMG
G. Schrijvers	Zorgbelang
M. de Leur	Keurmerk fysiotherapie
E. Frenay 't Veen	SKMZ
M. Sturkenboom, K. Bouten	KNGF

Plan van aanpak



Desk research



Interviews



Datacontroles



Rapportage



Datacontroles

- Verzekeraars hebben de behandelindex berekend
- Geaggregeerde gegevens zijn bij verzekeraars uitgevraagd
- Toets op statistische betrouwbaarheid uitgevoerd
- Berekeningen per verzekeraar getoetst door controle van de programmacode
- De behandelindex is uniform bepaald

Plan van aanpak



Desk research



Interviews



Datacontroles



Rapportage



Rapportage

De betrouwbaarheid en validiteit van de behandelindex

- ♦ Wat meet de nieuwe behandelindex
- ♦ De gebruikte gegevens
- ♦ De casemixcorrectie
- ♦ Correctie voor rol van toeval

Het gebruik van de behandelindex

- ♦ Als spiegelinformatie
- ♦ In de contractering
- ♦ Als cliëntkeuzeinformatie

Wat meet de uniforme behandelindex

- Variatie tussen verzekeraars wordt niet langer veroorzaakt door verschillen in methodiek.
- Hierdoor zijn de resultaten tussen verzekeraars vergelijkbaar.
- De nieuwe uniforme methodiek is een verbetering.
- Er zijn nog inhoudelijke verbeteringen mogelijk.



Verdere aanscherping van de methodiek

- De behandelindex geeft nog geen volledig beeld van de doelmatigheid van de praktijk. In belang van cliënt en rol van verzekeraar is aanvullende informatie nodig over:
 - Kwaliteit
 - Cliëntervaringen
- Door gebruik van een regressiemethode voor de berekening hoeven mandjes met minder dan 60 waarnemingen niet langer buiten de analyses te worden gehouden.

De gebruikte gegevens worden goed geregistreerd

- Gegevens zijn gebaseerd op de bestaande registraties van declaraties.
- Gegevens zijn daarmee betrouwbaar.
- En zonder extra administratieve lasten beschikbaar.



Verbetermogelijkheid voor de registratie

- Structureel garanderen van uniforme berekeningswijze door samenvoegen gegevens van verzekeraars en hierop berekening van behandelindex te baseren.
- Verdere uniformering van de pathologiecodering door afspraken over classificatie van cliënten te maken.

Casemixcorrectie vormt een goede basis

- Leeftijd (0-17, 18-44, 45-64, 65-74, 75+).
- Geslacht (mannen/vrouwen).
- SES (3 klassen, postcode niveau).
- Hoofdgroep pathologie (10 klassen).
- Verzekeringsgrond (BZV, AV laag, AV hoog).
- Ca 30% van de variantie verklaard.



Bij casemixcorrectie is (altijd) ruimte voor verbetering

- Inhoudelijke clustering van pathologie klassen leidt tot een verbetering.
- Zet een doorontwikkelagenda op om structureel de casemixcorrectie door te ontwikkelen.
- Voeg indicatoren toe voor elementen waarvoor in de behandelindex niet goed gecorrigeerd kan worden
 - Aandeel cliënten met uitgedeclareerde aanvullende verzekering
 - Aandeel cliënten met doorverwijzing naar andere praktijk

Correctie voor rol van toeval

- De rol van toeval is groter bij kleinere praktijken en bij praktijken met meer variatie.
- Standaarddeviatie per verzekeraar loopt uiteen van 18,4 tot 35,9.
- Grote uitval van praktijken bij grens van 30 cliënten.



Mogelijkheden voor verbetering

- Samenvoegen van gegevens van verzekeraars zodat probleem van kleine aantallen grotendeels verdwijnt.
- Geen behandelindex voor praktijken met minder dan 10 cliënten.
- Voor praktijken tussen 10 en 30 cliënten voorzichtige interpretatie, zeker als verzekeraar behandelindex op eigen data berekent.

Gebruik van de behandelindex als spiegelinformatie is mogelijk



De spiegelrapportages dienen als ondersteuning voor praktijken voor hun PDCA cyclus.

Voeg een leeswijzer toe

Ondersteun de ontvanger van de informatie

Uniformeer de spiegelrapportages

Bereken de behandelindex op gegevens van alle verzekeraars

Voeg kwaliteitsinformatie en cliëntervaringen toe zodat de behandelindex evolueert naar een resultaatindex

Gebruik van de behandelindex in de contractering is mogelijk



Iedere verzekeraar bepaalt zelf hoe hij de behandelindex in de contractering wil inzetten en kan daarmee variëren per maatschappij.

Pas een correctiefactor toe om zeker te stellen dat een behandelindex boven de gehanteerde grenswaarde ligt

Praktijken de mogelijkheid te bieden om te reageren met aanvullende feiten en cijfers over kenmerken die niet zijn opgenomen in de behandelindex (bijv. Kwaliteit, Recidive).

Benut de spiegelrapportages om praktijken te informeren over mogelijke consequenties

Voeg kwaliteitsinformatie en cliëntervaringen toe zodat de behandelindex evolueert naar een resultaatindex

De behandelindex is vooralsnog niet geschikt als cliëntkeuzeinformatie



De behandelindex vormt mogelijk wel keuze informatie voor burgers bij het kiezen van hun polis



Cliënten (die weten dat ze fysiotherapie nodig hebben) hebben vooral belang dat goede zorg wordt geleverd (binnen de kaders van hun verzekerde pakket).



Idealiter beschikt de verzekerde over kwaliteitsinformatie en andere cliëntervaringen om een keuze voor een zorgaanbieder te kunnen maken.



Het ontbreken van kwaliteitsinformatie leidt tot een onvolledig beeld van de verschillen in doelmatigheid.

Managementsamenvatting



Vraag van SKMZ

Geef op basis van face validity een oordeel over de betrouwbaarheid en validiteit van de behandelindex voor drie gebruikersdoelen.



Plan van aanpak

Desk research, interviews, data controles en rapportage



Conclusies

De rekenmethode voor de uniforme behandelindex is valide en betrouwbaar. Gebruik van de behandelindex voor het gebruikersdoel:

- ♦ spiegelinformatie is mogelijk, maar biedt nog beperkt houvast om deze doeltreffend te gebruiken in een PDCA-cyclus;
- ♦ contractering is mogelijk, maar zorgvuldig conclusies trekken is van belang;
- ♦ keuzeinformatie voor cliënten is thans niet mogelijk, wellicht wel voor keuze van polis.

Start een doorontwikkelagenda



Hanteer de uniforme behandelindex

Bij gebruik van de behandelindex in de contractering en in de spiegelinformatie.



Start een doorontwikkelagenda waarin:

- Zorgverzekeraars samen met stakeholders gezamenlijk de doorontwikkeling van de behandelindex naar een resultaatindex vormgeven;
- Een structuur van doorontwikkeling wordt vastgelegd, waarin
 - de verantwoordelijkheden van de partijen worden vastgelegd, rekening houdend met wettelijke of toezichthoudende kaders;
 - een verbetercyclus voor de behandelindex wordt vormgegeven;
 - de effecten voor individuele praktijken van verbeteringen uit de verbetercyclus getoetst worden;
 - stakeholders een stem hebben in de verdere doorontwikkeling van de behandelindex/resultaatindex.