

# Effecten 'belonen van kwaliteit' zeer gering

## INLEIDING

Het plan om zorgverleners of -organisaties financieel te belonen (of juist te korten) op basis van de kwaliteit van de geleverde zorg lijkt aantrekkelijk. Het idee is dat hiermee kwaliteit, en niet productie wordt gestimuleerd. Zeker in landen als de Verenigde Staten, waar grote verschillen in kwaliteit bestaan tussen verschillende zorginstellingen, is dit actueel. *Pay-for-performance*, ook aangeduid met het modieuze acroniem P4P, is een thema dat veel vragen oproept. Morele vragen (is het ethisch toelaatbaar dat sommige mensen betere en anderen slechtere zorg krijgen?), praktische vragen (hoe meten we de kwaliteit en hoe relateren we dit aan de beloning?) en ook de vraag: werkt het? Wordt de kwaliteit van de zorg beter door P4P? Tot nu toe was er namelijk geen bewijs dat P4P effect heeft op de uitkomsten van zorg. Recent verscheen een nieuwe systematische review naar de effecten van P4P op de kwaliteit van processen en uitkomsten in de zorg.

## ONDERZOEK

**Opzet** Onderzoekers zochten in meerdere databestanden naar zowel observationele als vergelijkende trials van P4P-programma's die effecten op de kwaliteit van zorg beschreven. Twee van hen selecteerden onafhankelijk van elkaar de onderzoeken en beoordeelden de kwaliteit van het bewijs.

**Resultaten** Er werden uit 586 artikelen 69 onderzoeken geselecteerd, met zeer heterogene opzet wat betreft doelgroep, beloning en effectmaten. Van deze onderzoeken waren er 58 in de ambulante zorg. Er werden door 52 trials procesparameters en door 38 uitkomstparameters gerapporteerd. De duur van de onderzoeken was niet meer dan twee tot drie jaar. Relatief veel trials richtten zich op chronische zorg in de eerste lijn.

**Uitkomsten** Processen in de ambulante zorg verbeterden soms, de kwaliteit van het bewijs was echter zwak. Uit geen enkel onderzoek bleek dat de uitkomsten van de zorg, namelijk de gezondheid van patiënten, verbeterden. Positieve resultaten werden vooral gezien in het Verenigd Koninkrijk, waar de beloningen hoger waren, en verder als de kwaliteit van de zorg slecht was bij aanvang.

**Conclusie van de auteurs** P4P heeft geen aangetoond effect op de uitkomsten van de zorg. De effecten op de kwaliteit van

processen in de ambulante zorg is beperkt, maar het bewijs hiervoor is zwak. Er is nog altijd gebrek aan kwalitatief goed onderzoek op dit terrein.

## INTERPRETATIE

Hoe aantrekkelijk het ook klinkt voor beleidsmakers die daadkrachtig de zorg willen verbeteren: het bewijs dat betalen voor kwaliteit de gezondheid van de patiënt verbetert, is er nog altijd niet, ondanks de vele onderzoeken die inmiddels gedaan zijn. Ook ons zorgstelsel is nu ruim tien jaar ingericht met het idee dat 'sturen met geld' werkt, maar het bewijs dat dit werkt was er niet bij de invoering in 2006, en het is er nog steeds niet. De beschreven review richt zich op effectiviteit; er zijn nog geen degelijke onderzoeken naar de kosteneffectiviteit van P4P. Op basis van zelfrapportage van zorgverleners in de Verenigde Staten is uitgerekend dat de kosten van P4P waarschijnlijk jaarlijks miljarden dollars bedragen. In het Verenigd Koninkrijk is het groots opgezette P4P-programma, het Quality & Outcomes Framework (QOF), na tien jaar in verband met de hoge kosten en teleurstellende opbrengsten inmiddels fors afgeslankt.

Interessant voor ons als Nederlandse huisartsen is dat door de onderzoekers ook is gekeken naar de *utilization outcomes*. Het gaat daarbij om het stimuleren van specifieke onderdelen in de zorg met als doel om andere, duurdere zorg te vervangen. Een voorbeeld hiervan is het verbeteren van palliatieve zorg thuis om ziekenhuisopnamen in de laatste levensfase te voorkomen. Ook hier wordt geen effect gevonden, en in sommige onderzoeken worden zelfs negatieve effecten gezien. De uitkomsten van deze nieuwe review zijn vooral belangrijk voor beleidsmakers en, vanuit onze eigen beroepsgroep, voor onze vertegenwoordigers die afspraken maken met verzekeraars, zoals bijvoorbeeld over de ketenzorg. Kortom: het is niet realistisch om van financiële stimuli effecten op de gezondheid van patiënten of bezuinigingen in tweedelijns zorg te verwachten. ■

## LITERATUUR

- 1 Mendelson A, Kondo K, Damberg C, et al. The effects of pay-for-performance programs on health, health care use, and processes of care: a systematic review. *Ann Intern Med* 2017;166:341-53.