

Naar regionale oncologienetwerken

Financiering MDO 2.0



DR. MARIJKE VAN OOSTEN, WETENSCHAPSJOURNALIST

Met de regionale oncologienetwerken verandert de organisatie van de zorg. Het multidisciplinair overleg (MDO) verandert mee. Patiënten worden niet langer enkel in het eigen ziekenhuis besproken. Complexere patiënten worden besproken in een regionaal MDO of zelfs een regionaal of landelijk expertpanel. Voor de regionale MDO's en expertpanels bestaat vooralsnog geen adequate financiering. Drs. Ineke Middelveldt, themamanager van het thema 'Waardegedreven financiering' binnen het Citrienprogramma 'Naar regionale oncologienetwerken', en dr. Bas Geerdes, medisch manager bij IKNL, bespreken het belang van en de mogelijkheden voor financiering van MDO in regionaal verband.



Ineke Middelveldt (foto: © Marlou Pulles)

Ineke Middelveldt: "Het Citrienprogramma streeft ernaar dat iedere patiënt de meest passende behandeling krijgt, ongeacht waar de patiënt de zorgketen in komt. Het MDO is een cruciaal moment in het zorgtraject en bepalend voor de behandelopties die iemand krijgt. De regionale MDO's zorgen ervoor dat een patiënt toegang heeft tot alle relevante expertise, innovatieve behandelingen en behandelingen in studieverband. Deze MDO's zorgen er echter ook voor dat er minder praktijkvariatie is en dat optimaal gebruik wordt gemaakt van de regionaal beschikbare capaciteit. Deze overleggen nemen steeds meer tijd van zorgprofessionals in beslag, waar geen directe vergoeding tegenover staat. De deelnemers aan de MDO's benoemen dat als een knelpunt. In opdracht van de Taskforce Oncologie wordt daarom gekeken naar de wenselijke echelonnering van MDO's per tumortype en naar een bijpassend financieringsmodel."

Kosten regionaal MDO

Wat voor bedrag is eigenlijk nodig om die regionale MDO's te financieren? Bas Geerdes: "Daarvoor wil je weten om hoeveel MDO's het gaat. Daar is geen direct overzicht van. We consta-

teerden dat er geen verrichtingencodes zijn voor regionale overleggen, zodat niet geregistreerd is hoeveel tijd zorgprofessionals daaraan kwijt zijn. We hebben dat indirect bepaald met data uit de Nederlandse Kankerregistratie. Daarin is terug te vinden in hoeveel MDO's een patiënt gemiddeld wordt besproken, bij welke tumortypen en bij welk stadium. Voor het aantal betrokken zorgprofessionals per MDO zijn we uitgegaan van hetgeen het SONCOS-normeringsrapport voorschrijft."

Volgens Middelveldt gaat het niet alleen om de tijd die het kost om een patiënt in een MDO te bespreken. "De voorbereiding van een regionaal MDO kost veel tijd, die onder andere zit in de medische administratie, inspanningen van artsen, verpleegkundig specialisten en verpleegkundigen om alle benodigde informatie te verzamelen, en soms in revisie van diagnostiek. Bij de berekening van de MDO-kosten hebben we daar een inschatting van gemaakt."

Financiering door consultgelden?

In een regionaal overleg of expertpanel wordt de expertise vanuit meer gespecialiseerde centra ter beschik-

king gesteld aan lokale ziekenhuizen. Dat is te vergelijken met een expertconsult, waarbij een individuele expert zijn expertise deelt in een MDO met lokale ziekenhuizen. Expertconsulten worden gefinancierd vanuit de consultgelden. Zijn deze ook te gebruiken voor MDO's op afstand? Geerdes: "De consultgelden zouden nooit toereikend zijn om regionale MDO's of expertpanels te bekostigen. De expertconsulten en regionale MDO's nemen allemaal toe, terwijl de consultgelden nooit zijn uitgebreid of zijn geïndexeerd. Bij de berekening van de kosten voor MDO op afstand komen we uit op een veelvoud van het bedrag dat nu beschikbaar is aan consultgelden. Bovendien vormen de consultgelden een aparte geldstroom die IKNL vanuit het ministerie van VWS naar consultverlenende ziekenhuizen sluis. Consultverlening door een individuele expert behoort echter tot de gangbare zorg en daar hoort eigenlijk reguliere financiering bij. Om die reden gaan de consultgelden stoppen." In de zoektocht naar een financieringsvorm voor regionale MDO's en expertpanels wordt de (toekomstige) financiering van individuele expertconsulten - in dezen expertopinie genoemd - dan ook meegenomen.

Verrichtingencode

Zijn er al ideeën voor een financieringsmodel? Middelveldt: "Daarvoor zijn we de mogelijkheden aan het verkennen samen met onder andere de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Federatie Medisch Specialisten (FMS) en SONCOS. Het zou mooi zijn als we een verrichtingencode voor MDO op afstand kunnen realiseren. Als deelnemers aan het overleg dat goed registreren, kan het leiden tot verhoging van het DBC-tarief. Je hebt dan tevens transparantie over de daadwerkelijke inspanningen van de verschillende zorgprofessionals. Bovendien past het in het reguliere financieringsmodel. Een losse activiteit met daaraan een tarief gekoppeld, geeft minder kwali-

teitsprikkels dan zorg die een integraal deel van de behandeling vormt. Die kwaliteit is nu juist waar we naar op zoek zijn binnen het hele zorgstelsel."

Verhoging DBC-tarief?

Een extra verrichtingencode rikt naar een hogere registratielast. Middelveldt: "De registratielast zal iets toenemen, maar een goede registratie maakt transparant wat we met elkaar doen. Mensen klagen dat ze veel tijd kwijt zijn met alle MDO's en dat daar niets tegenover staat. Er is echter nergens terug te vinden hoe vaak een patiënt daadwerkelijk is besproken, zodat je er geen analyses op los kunt laten. Voor lokale MDO's bestaat wel een verrichtingencode. Daar wordt echter onvoldoende gebruik van gemaakt, omdat men denkt dat die registratie niet direct tot een verhoging van het DBC-tarief leidt. Maar voor een verhoging van het tarief moet eerst duidelijk zijn dat het MDO een wezenlijk onderdeel is van het zorgproduct. Dat maak je duidelijk door goed te registreren." Oftewel: *show, don't tell*.

Beperking werkdruk en kosten

Al die extra te registreren uren maken de zorg misschien wel duurder. Geerdes: "Dat is wel een uitdaging. Enerzijds willen we de regionale MDO's en expertopinions gefinancierd krijgen; anderzijds mogen de kosten niet harder stijgen dan is afgesproken in het Hoofdlijnenakkoord. Dat krijg je voor elkaar door de zorg beter te organiseren op basis van gegevens die zijn ge-

registreerd. Nu worden mensen eerst in een lokaal MDO besproken, daarna in een regionaal MDO en misschien ook nog in een landelijk panel. Als patiënten sneller op de juiste plek worden besproken en behandeld, reduceer je dubbele diagnostiek en behandeling. Daarmee kun je niet alleen kosten besparen, maar beperk je ook de hoeveelheid werk."

NZa en VWS

Momenteel loopt de financiering van de expertopinie voorop in de zoektocht naar het juiste financieringsmodel voor consulten op afstand. Vanuit de FMS is een verzoek tot wijziging van financiering voor individuele consulten op afstand ingediend bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). "Als dat wordt goedgekeurd, kijken ze met de betrokken partijen hoe dat het beste uitgewerkt kan worden", zegt Middelveldt. "Dat is een belangrijk traject waar we de regionale MDO's in willen meenemen. We hopen hiervoor draagvlak te vinden en verwachten dat voor de zomer duidelijk is of we een wijziging mogen uitwerken."

Parallel daaraan is IKNL momenteel in gesprek met het ministerie van VWS en SONCOS over de consultgelden. Geerdes: "Het wijzigingstraject zou moeten aansluiten op het beëindigen van de consultgelden. Als de ontwikkelingen bij NZa niet zo snel gaan, dan is het misschien beter de consultgelden langer aan te houden, zodat een goede overgang mogelijk is. Dat bespreken we momenteel met betrokken partijen."

Bas Geerdes

