

# Winst voor zorgverleners, zorgver

Hoe kan een zorgverzekeraar de zorg voor haar klanten betaalbaar houden en tegelijkertijd de kwaliteit verbeteren? En hoe kunnen zorgverleners worden beloond voor hun bijdragen aan de zorgkostenbeheersing en kwaliteitsverbetering in ons land? Menzis en Arts en Zorg vonden elkaar in de pilot 'shared savings'.

“Als je erin slaagt zorgkosten om te buigen, bijvoorbeeld door de stijgende lijn een halt toe te roepen, ontstaat een verschil. Een verschil tussen de kosten die je zou hebben gemaakt zonder initiatieven tot kostendaling en de kosten die je maakt nu je wel deze acties hebt ondernomen. Deze winst kun je delen: shared savings. De klanten van de zorgverzekeraar profiteren ervan, want het wordt verwerkt in hun premie. En de zorgverleners die de succesvolle initiatieven hebben genomen, worden beloond voor hun inspanningen. Dit geld kunnen zij bijvoorbeeld opnieuw investeren in kwaliteitsverbetering van zorg of in manieren om patiënten langer in de eerste lijn te houden of eerder patiënten uit de tweede lijn over te nemen.”

## Gezondheidscentra Enschede

Aan het woord is Hannes Seesing, marktontwikkelingsdeskundige zorg bij Menzis. Samen met Bertien Dumas, manager inkoop eerste lijn, is hij sinds 2014 namens de zorgverzekeraar nauw betrok-

ken bij het shared savings-project. “Maar in dit model draait het niet alleen om kostenbeheersing”, zegt Amon van den Borg, directeur van Arts en Zorg. Seesing: “Voor Menzis geldt dit ook nadrukkelijk.” Van den Borg: “Beide partijen vinden het belangrijk dat kostenbeheersing gepaard gaat met een minstens even hoge kwaliteit van zorg en een minstens even grote patiënttevredenheid.”

Arts en Zorg is een organisatie waarbij 25 eerstelijnsgezondheidscentra uit het hele land zijn aangesloten. Drie ervan – alle uit Enschede – doen mee aan de pilot 'shared savings': Enschede Noord, Twekkelerveld en Wesselerbrink.

## Versterkt

Al een aantal jaren is in ons land de trend dat de eerste lijn moet worden versterkt; patiënten dienen er bijvoorbeeld terecht te kunnen voor steeds meer vormen van diagnostiek en behandeling. Zo kan zorg dichterbij huis worden geboden en dat ook nog eens tegen lagere kosten dan in de tweede lijn.

“Binnen deze context kun je 'shared savings' zien”, vertelt Van den Borg. “De eerste lijn versterkt zich, maar wat krijgt de eerste lijn ervoor terug? Natuurlijk, we worden deels gecompenseerd via DBC's en de module geïntegreerde eerstelijnszorg, maar worden nog niet direct beloond voor het resultaat van extra inspanningen.”

Seesing: “Menzis en Arts en Zorg herkennen een gezamenlijke uitdaging. Wij als zorgverzekeraar staan voor waardegericht zorg inkopen. Het is tijd om bij de bekostiging van gezondheidszorg af te stappen van volumeprikkels en over te gaan naar uitkomstafspraken in ter-

men van kwaliteit en kosten. Een voorbeeld: soms kan een patiënt met behulp van een eHealth-toepassing voor zorg op afstand minstens zulke goede kwaliteitsresultaten bereiken als met een aantal fysieke consulten, maar zal de zorgaanbieder deze methodiek misschien niet ontwikkelen omdat hij dan minder consulten vergoed krijgt. Wij zeggen: draai dit om. Beloon de zorgaanbieder voor een dergelijk initiatief en laat een deel van de besparingen terugvloeien. Dat stimuleert innovatie in doelmatigheid en kwaliteit en versterkt de eerste lijn.”

## Meer bewust

Van den Borg gaat in op substitutie. “In de tweede lijn is de opvatting: u bent ziek totdat het tegendeel is bewezen. In de eerste lijn zeggen we: u bent gezond totdat het tegendeel is bewezen. Een interessant aspect van de pilot is dat huisartsen zich meer bewust worden van de gevolgen van hun verwijzing naar de medisch specialist wanneer het gaat om uitsluiting en geruststelling. Sommigen zeggen: ‘Als ik had geweten dat voor deze patiënt zóveel zou worden opgetuigd en zóveel kosten zouden worden gemaakt in het ziekenhuis, had ik hem misschien niet meteen verwezen’. We proberen andere wegen aan te bieden voor uitsluiting en geruststelling dan een ‘dure’ verwijzing naar het ziekenhuis.”

Hij vervolgt: “Wij bekijken nu onder meer of we bepaalde patiënten met een chronische aandoening kunnen terughalen naar de eerste en *mulde* lijn. Als zij bijvoorbeeld regelmatig vanuit huis hun bloeddruk of insulineaarden doorgeven, kunnen zorgverleners in de



Twekkelerveld is één van de drie Arts en Zorg gezondheidscentra uit Enschede die meedoen aan de pilot shared savings.

# zekeraar en verzekerden



Bekeken wordt of bepaalde patiënten met een chronische aandoening teruggehaald kunnen worden naar de eerste lijn, bijvoorbeeld hier in gezondheidscentrum Enschede Noord.

van het project vooral gericht op het werken met het model. Op dit moment kunnen we al concluderen dat de systematiek en de technische aspecten van het shared savings-model werken." Van den Borg: "De informatie die de zorgverzekeraar heeft over zorggebruik, is te herleiden tot de populatie van een huisartsenpraktijk." Seesing: "En omdat Tranzo, Wetenschappelijk centrum voor zorg en welzijn, een zeer gedegen model heeft ontwikkeld van wat zou zijn gebeurd zónder de interventies van de drie deelnemende gezondheidscentra, kunnen we op basis van een goede benchmark de *savings* berekenen. Menzis heeft in dit model geïnvesteerd en is voornemens het te gebruiken bij de opschalingsambitie." <<

Tekst: Gerben Stolk  
Foto's: Arts en Zorg

eerste lijn hen misschien beter volgen. Bovendien zijn de patiënten in deze situatie mogelijk beter af dan wanneer ze af en toe worden gezien in het ziekenhuis, waar de contactmomenten vaak kort zijn. Maar dan moet je wel investeren in de faciliteiten hiervoor."

## Eerste resultaten

Begin volgend jaar worden de eerste resultaten van de pilot bekendgemaakt, óók in De Eerstelijns. Seesing: "Menzis en Arts en Zorg hebben de ambitie deze benadering op te schalen en uit te breiden. We hebben ons in dit stadium

## Bouwstenen model

Het shared savings-model heeft vijf bouwstenen:

- 1 Wie zijn de verzekerden/wat is de populatie? In de pilot zijn dit degenen die zijn verzekerd bij Menzis en ingeschreven staan bij de huisartsen uit de drie betrokken gezondheidscentra in Enschede.
- 2 Welke zorgkosten worden meegenomen? In de pilot wordt gekeken naar de totale zorgkosten van de verzekerden, dus bijvoorbeeld ook naar de kosten die worden gemaakt in de tweede lijn. Zo kan onder meer worden beoordeeld of initiatieven in de eerste lijn leiden tot vermindering van kosten in de tweede lijn.
- 3 Welke benchmark(populatie)? Waarmee worden de resultaten in de pilot vergeleken? In de pilot worden de daadwerkelijk gemaakte kosten afgezet tegen de kosten van de controlepopulatie met vergelijkbare populatiekenmerken.
- 4 Wanneer spreken we van besparingen? Hiervoor wordt de besparingstoets ingezet. Het doel hiervan is 'toevalligheden' uit te sluiten. De onderzochte groep moet bijvoorbeeld zó omvangrijk zijn, dat uitzonderingen en uitschieters niet van invloed zijn op de resultaten.
- 5 Uitkeren 'savings'. De bespaarde zorgkosten komen ten goede aan de verzekerden van Menzis en aan de zorgaanbieder. Belangrijk: de hoogte van de uitkering wordt niet alleen bepaald door de kostenbesparing, maar ook door kwaliteitsindicatoren. Als er wel kosten zijn bespaard, maar niet aan alle kwaliteitsnormen is voldaan, is de uitkering lager.