

# Longzorg gestuurd op uitkomsten

De zorgverleners in Nijkerk waren pioniers toen ze drie jaar geleden samen met zorgverzekeraar Zilveren Kruis besloten om in de eerstelijnslongzorg niet langer te sturen op productie, maar op uitkomsten. De resultaten van de pilot, die eind 2017 is afgesloten, zijn positief.

Afgerekend worden op uitkomsten, niet op productie, dat is de crux bij de pilot Innoverend contracteren in de eerstelijnslongzorg bij de twee gezondheidscentra De Nije Veste en Corlaer in Nijkerk. Zo'n tweehonderd zorgverleners, zoals huisartsen, apothekers en fysiotherapeuten, zijn daarbij aangesloten. De pilot, die april 2015 van start ging, werd mogelijk door een shared savings-contract met resultaatafspraken, afgesloten tussen de zorggroepen in Nijkerk en zorgverzekeraar Zilveren Kruis.

“Doel van de pilot is om goede zorg te leveren voor onze COPD-patiënten, zonder daarbij gehinderd te worden door schotten, domeinen of discussies over eigenaarschap, bijvoorbeeld tussen eerste en tweede lijn,” legt Sam Siemssen uit, directeur Gezondheidscentra Nijkerk. “Met dit contract konden we de transmurale samenwerking tussen de longartsen van de ziekenhuizen Meander en Sint Jansdal en de eerstelijnszorg in Nijkerk goed organiseren.”

Eind 2017 is de driejarige pilot afgerond en geëvalueerd. Drie doelstellingen stonden daarbij voorop: verbeterde gezondheid van de COPD-populatie, betere ervaren kwaliteit van zorg door de patiënten en kostenreductie van de zorg. Het zijn de bekende Triple Aim-doelstellingen, legt Siemssen uit. “Wij hebben dat echter verbreed naar Quadruple Aim, door er een verbeterd werkplezier van zorgverleners als doelstelling aan toe te voegen. Alleen als zij tevreden zijn, kunnen ze ook betere zorg leveren. We hebben deze verbreding ingezet met steun van onze zorgpartner Optimedis.”

## Meer tijd en aandacht

Drie van de vier doelstellingen zijn ruimschoots behaald. Zo is het aantal patiënten dat zich benauwd voelt sterk afgenomen en is het aantal verpleegdagen voor patiënten die voor COPD in het ziekenhuis waren opgenomen in 2015 en 2016 duidelijk verminderd ten opzichte van 2014. De ervaren kwaliteit van zorg is eveneens flink verbeterd. “Patiënten geven aan meer tijd en aandacht te krijgen. Er wordt beter naar hen geluisterd en ze krijgen betere instructies. Patiënten hebben verder het gevoel dat ze een beter gesprek met zorgverleners kunnen voeren, doordat ze beter zijn geïnformeerd over de behandeling.”

Ook de zorgverleners zijn tevreden. “Zij hebben meer tijd voor de patiënt. Daarnaast hebben ze het gevoel dat ze meer

naar eigen inzicht kunnen handelen. Bovendien vinden ze dat de samenwerking, zowel tussen de eerstelijnszorgverleners als de transmurale samenwerking tussen eerste lijn en longarts, is verbeterd.”

De gevraagde kostenreductie is nog niet gerealiseerd. “De schaalgrootte van longzorg bleek niet voldoende om maximaal rendement en resultaat te kunnen bewerkstelligen op de investeringen. Vandaar dat we hebben besloten om de pilot per 1 januari 2018 uit te breiden naar de zorg voor alle patiënten met chronische aandoeningen in ons verzorgingsgebied. Vanaf 2018 zullen we geleidelijk opschalen naar diabetes en cardiovasculair. Ons doel is om in de nabije toekomst met een dergelijk contract de zorg te bieden aan zoveel mogelijk patiëntgroepen.”



*“We hebben besloten om de pilot per 1 januari 2018 uit te breiden naar de zorg voor alle patiënten met chronische aandoeningen in ons verzorgingsgebied”, vertelt Sam Siemssen, directeur Gezondheidscentra Nijkerk.*

### Realtime informatie

Deze keuze is goed verdedigbaar, stelt Siemssen. “De aanpak van patiënten met COPD, diabetes of CVRM verschilt niet zoveel van elkaar. Natuurlijk, diagnostiek en formularium verschillen, maar de persoonsgerichte benadering van onze patiënten is generiek. En bij preventie draait het bij alle aandoeningen om zaken zoals meer bewegen, goede voeding en niet roken. Bovendien hebben veel patiënten meerdere chronische aandoeningen, wat een generieke aanpak nodig maakt. Door ons te richten op alle patiënten met een chronische

### Regeerakkoord

Eric van der Hijden, beleidsadviseur Zorginkoop Zilveren Kruis, is tevreden met de uitkomsten in Nijkerk. “Voor ons is dit een leerervaring. De pilot in Nijkerk is landelijk een van de eersten waar met een shared savings-contract op basis van bundelinkoop is gewerkt. Zowel de zorggroepen in Nijkerk als wijzelf wilden daarvan leren. Dat is één van de succesfactoren van de pilot. Inmiddels staat zelfs in het Regeerakkoord dat men de omslag wil maken van inkoop op volume naar inkoop op uitkomsten. Dat is uitstekend, maar Nij-

## *Als je niet realtime monitort, ben je blind aan het sturen*

aandoening vergroten we het patiëntenvolume, bereiken we meer synergie en behalen we wél de gewenste kostenreductie.”

Te lage patiëntenvolumes leiden niet tot significante kostenreductie, het is een van de lessen van de longzorgpilot in Nijkerk. Wat ook is geleerd, is dat het belangrijk is om patiëntenstromen en resultaten zoveel mogelijk realtime te kunnen monitoren. “Want anders ben je blind aan het sturen. Bovendien moeten we de zorgverzekeraar kunnen laten zien dat we daadwerkelijk minder patiënten doorverwijzen naar de tweede lijn. De data die we daarvoor nodig hebben, zijn echter niet zomaar beschikbaar. Als we deze informatie bij Vektis opvragen, de database van zorgverzekeraars, duurt het drie jaar voordat ze die kunnen leveren. Zoveel tijd hebben we niet. We zijn hier andere oplossingen voor aan het ontwikkelen.”

kerk was één van de eersten. We blijven graag samenwerken, ook in de opschaling van de pilot naar alle chronische aandoeningen, en blijven dat financieren. Andere vormen van financiering, zoals werken met Health Impact Bonds, zijn niet nodig.”

Siemssen is daar blij om, want deze nieuwe financieringsvormen zijn wat hem betreft te veel financieel gedreven. “Health Impact Bonds zijn langetermijnleningen waarmee je de aanloopkosten van je zorgproject kunt voorfinancieren. Je dient dat later als rendement terug te betalen. Ik ben terughoudend met dit soort constructies. Voor je het weet, ben je alleen nog maar met je financiële verplichtingen bezig. De patiënt kan dan wel eens vergeten worden.”

### Vliegwiel

Ondertussen laat het uitkeren van de shared savings, oftewel de behaalde be-



Voor Zilveren Kruis was het shared savings-contract op basis van bundelinkoop met de zorggroepen in Nijkerk een belangrijke en positieve leerervaring, vertelt Eric van der Hijden, beleidsadviseur zorginkoop.

sparingen in de pilot, nog even op zich wachten. Het vergt tijd om de hoogte daarvan te berekenen. “De shared savings vormen het vliegwiel van ons project,” legt Siemssen uit. “Met dat geld kunnen we verder innoveren, processen verbeteren, de werkdruk verlagen. Dat is ook wat zorgverleners motiveert om hiermee verder te gaan. Hoe beter we het doen, hoe beter dat is voor patiënt én zorgverlener.” <<

Tekst: Michel van Dijk