

Resultaten van vijf jaar experimenteren me

Het ophalen en verspreiden van kennis over de negen proeftuinregio's voor Triple Aim. Daarvoor heeft kenniscentrum voor langdurende zorg Vilans zich de afgelopen jaren ingespannen, samen met partners RIVM, Jan van Es instituut en Optimedis Nederland. Stannie Driessen en Stephan Hermesen van Vilans kijken terug.

Voormalig minister Edith Schippers van VWS benoemde in 2013 negen regio's tot proeftuinen voor de implementatie van Triple Aim in de praktijk. Onder de noemer 'Betere zorg met minder kosten' werken regionale samenwerkingsverbanden van aanbieders van zorg en welzijn, gemeenten, zorgverzekeraars, patiëntvertegenwoordiging en andere partners aan populatiemanagement.

Kennisproducten

Directeur Advies en Implementatie Stannie Driessen: "Wij werkten van januari 2014 tot en met december 2017 samen met het RIVM, het Jan van Es instituut en Optimedis Nederland aan de kennisuitwisseling rond dit project en andere initiatieven voor populatiemanagement. Daar deden ook vele regionale partijen aan mee, zoals Robuust. Dat deden we op gezamenlijke congressen en op het kennisplatform Triple Aim. Het aantal unieke bezoekers op het platform Triple-Aim.nl groeide van 500 in juni 2016 tot 1.500 in september 2017. We leverden ook verschillende kennisproducten op. Samen met onze partners hebben we onder andere zes principes om met elkaar Triple Aimdoelen in Nederland te realiseren opgezet. Deze principes werden geformu-

leerd tijdens een Triple Aim-congres, samen met deelnemers uit het veld. En de Triple Aim-scan is ontwikkeld. Een hulpmiddel dat snel inzicht geeft in de manier van werken aan populatiegerichte bekostiging."

Uitdagingen

De afgelopen vijf jaar hebben de negen proeftuinen met forse uitdagingen te maken gehad. De rol van de verzekeraars in dit hele proces was cruciaal. Zij moesten immers de ruimte geven aan zorgaanbieders om anders te kunnen handelen binnen de proeftuinen. "Het frustrerende in een aantal gevallen was dat er ondanks alle goede voornemens toch aan de oude, 'p maal q' manier van vergoeden werd vastgehouden", zegt senior adviseur Persoonsgerichte Zorg Stephan Hermesen. "En aan het inzetten van interventies vanuit één domein. Dit terwijl we weten dat bij bepaalde populaties betere kwaliteit en lagere kosten bereikt kunnen worden zodra je investeert in andere domeinen, zoals de Wmo. De inzet van Triple Aim is dat er vooraf een budget vrijgemaakt is voor een specifieke populatie. Dan wordt pas later duidelijk wat allemaal geleverd is voor dat budget en vanuit welk domein het geleverd is en of er inderdaad besparingen zijn behaald. Dat neemt natuurlijk grote financiële risico's met zich mee voor de verzekeraars. Zij weten immers niet zeker of de populatie waarin zij investeren over een aantal jaren nog bij ze verzekerd is." Daar liepen de projecten dan ook regelmatig



Triple Aim in Nederland is nog steeds heel erg 'werk in uitvoering', aldus Stannie Driessen en Stephan Hermesen van Vilans.

tegen knelpunten aan. "De problemen waarmee de proeftuinen, leertuinen en regioprojecten worstelden, waren voor een deel vergelijkbaar. Dat zijn de historisch gegroeide hiërarchische verhoudingen van de partijen in de regio, de bekostiging van een nieuw portfolio, de cultuurkloven tussen partijen, de focusverschillen, de bestuurlijke drukte, veranderbaarheid bij zorgprofessionals en ICT-perikelen."

Successen

Ook de successen met Triple Aim lijken op elkaar, stelt Hermesen. "Waar influencers elkaar vinden, vertrouwen wordt opgebouwd, de externe druk van bijvoorbeeld krimp of wederzijdse afhankelijkheid groot is en financiers bereid



t populatiegerichte bekostiging



zijn om te investeren zonder vooraf een sluitende business case te eisen, worden stappen gezet. Persoonlijk vind ik de proeftuin Gezonde Zorg, Gezond Leven in Leiden heel mooi. Inwoners uit Zuid-Holland Noord zijn in staat gesteld om zelf regie te nemen over hun gezondheid. Organisaties in de zorg en het sociale domein hebben samen een data-infrastructuur opgezet die voor inwoners inzichtelijk maakt wat hun actuele gezondheidssituatie is.”

Bewijs

Het programma ‘Betere zorg met minder kosten’ heeft in ieder geval bewezen dat Triple Aim niet alleen een mooie theorie is of een managementtool, maar werkt in Nederland. Driessen: “Kijk naar het concept Positieve Gezondheid van Machteld Huber. Deze visie op Persoonsgerichte zorg gaat heel erg over de positie van het individu bin-

nen een gehele populatie. Het past dus helemaal binnen de lessen van Triple Aim. Mijn kernboodschap over Triple Aim is dat interventies op bijvoorbeeld diabetes niet over de aandoening gaan maar over de mens met diabetes. Triple Aim gaat over denken in termen van personen in plaats van ziektebeelden. Deze kennis willen wij met Vilans laten stromen voor betere gezondheid tegen lagere kosten.” Hermsen vult aan. “De crux zit hem in hoe we betere zorg definiëren. Dat is zorg die impact heeft en de ervaren kwaliteit van leven verhoogt. Toen we jaren geleden begonnen met Triple Aim bestond de term Positieve Gezondheid nog helemaal niet. Maar na dit traject is de boodschap voor beleidsmakers duidelijk. Al je kijkt waar het geld naartoe moet is het niet naar de bestrijding van ziekten, maar naar het bevorderen van de gezondheid van een populatie.”

Vervolg

Met de kennisbundeling over Triple Aim is het experiment met populatiegerichte bekostiging nog lang niet ‘klaar’. Driessen: “Triple Aim in Nederland is nog steeds heel erg ‘werk in uitvoering’. Ik hanteer hiervoor de metafoor van de ontwikkeling van het stationsgebied in Utrecht, rondom Hoog Catharijne. Dat is een enorm complex bouwproject wat al vele jaren voortduurt. Als ik dagelijks door dit gebied loop zie ik dat er weer iets gesloopt is of iets nieuws is bijgebouwd. Het punt is dat de fundamenteën van het nieuwe stationsgebied er liggen en er iets heel moois aan het verrijzen is. Dat geldt ook voor de ontwikkeling van Triple Aim en populatiegerichte bekostiging de komende jaren.” <<

Tekst: Wouter van den Elsen, Vilans

Foto: Noortje van der Zeijden, Vilans