



CASE 2

Gesundes Kinzigtal

Introductie Gesundes Kinzigtal

Gesundes Kinzigtal betekent Gezond Kinzigtal en staat voor een multidisciplinair netwerk dat de gezondheid integraal verbetert in een landelijk gebied (Kinzigtal) in het Zwarte Woud, Zuidwest-Duitsland. Het netwerk is in 2005 gestart en richt zich op het gezond houden of maken van de gehele populatie in Kinzigtal verzekerd bij AOK of LKK (33.000 personen). Het netwerk is mogelijk gemaakt en gefinancierd door een tienjarig *shared savings* contract op de totale kostenontwikkeling van deze populatie verzekerden. Gesundes Kinzigtal is als netwerk gegroeid naar ongeveer 160 samenwerkende zorg- en welzijnsorganisaties met naar schatting 500 zorgverleners, waarvan ongeveer 60 huisartsen en medisch specialisten.¹

Gesundes Kinzigtal is een juridische entiteit (GmbH) om contracten te sluiten met zorgverzekeraars en aanbieders van preventie en zorg, en kan daar zelfstandig beslissingen over nemen. Bij deze beslissingen worden burgers en professionals betrokken. Het is een vliegwielt dat, als het één keer op gang is gebracht, zichzelf (her)financiert.

De initiatiefnemers van Gesundes Kinzigtal geloven dat een aanpak waarbij zelfmanagement door burgers, cliënten en patiënten in combinatie met een intensivering van preventieprogramma's en gezondheidspromotie, leidt tot een betere populatiegezondheid. Hierdoor levert het programma een aanzienlijke besparing op. De rode draad binnen het programma is de *triple aim*: de individuele ervaring van zorg verbeteren, daarmee de gemiddelde gezondheid van de populatie verbeteren, en de zorgkostengroei per verzekerde inwoner verlagen.

Uitdagingen van het Duitse zorgsysteem

Een van de uitdagingen voor Kinzigtal was institutionele fragmentatie. Net zoals in Nederland en vele andere landen worden in Duitsland publieke diensten, ambulante zorg en eerste- en tweedelijnszorg gescheiden van elkaar georganiseerd en gefinancierd. Daarnaast ontbreken er in het financieringssysteem prikkels voor uitkomstgerichte zorg of preventie, maar zijn er juist prikkels om zo veel mogelijk omzet te genereren. De kosten van de zorg stegen in Kinzigtal, terwijl de gecreëerde gezondheidswaarde niet toenam.¹

Dit leverde de bekende uitdagingen op. De populatie voelde qua gezondheid en kosten aan het veevende Duitse gemiddelde, terwijl de lokale artsen wisten en wilden dat dit beter kon. Ook was er geen gemeenschappelijk Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) van eerste en tweede lijn, wat de afstemming en coördinatie tussen zorgverleners moeilijk maakte. Hierdoor gebeurden bepaalde onderzoeken vaker dan noodzakelijk. Patiënten vonden dit een verspilling van tijd en geld. Ook gaf dit onnodige gezondheidsrisico's.

Ontstaan van Gesundes Kinzigtal: samenwerking tussen een lokaal netwerk van artsen, een integrator en twee verzekeraars

Gesundes Kinzigtal is het geesteskind van drie partijen die realiseerden dat alleen door samenwerking met alle partijen de zorg duurzaam verbeterd kon worden. Drie organisaties met een sterke drang naar vernieuwing: een netwerk van lokale artsen (MQNK), de regionale verzekeraar AOK Baden-Wuerttemberg, en initiatiefnemer en integrator OptiMedis AG.

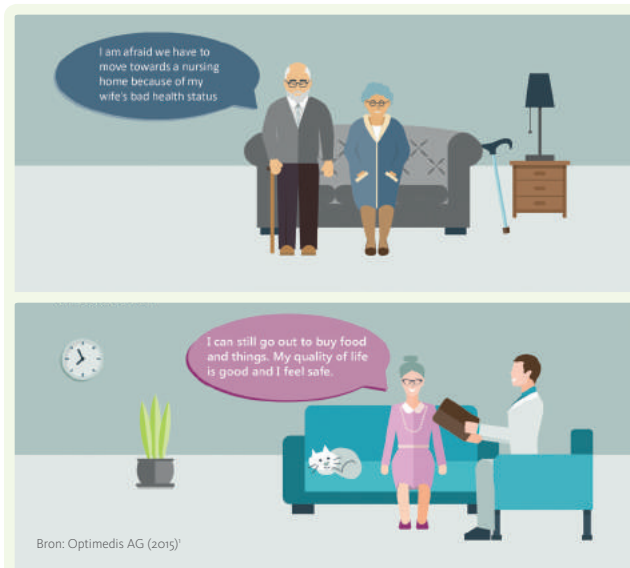


MQNK is een samenwerkingsverband van artsen die kwaliteit van zorg al sinds decennia verbeteren. Voor de start van Gesundes Kinzigtal had MQNK jaarlijks de frustratie dat zij steeds op zoek moesten naar subsidie voor vernieuwing in hun regio. Zij merkten dat als de subsidie stopt, een innovatie ook stopt. Zij gingen op zoek naar structurele financiering en nodigden in 2004 de directeur van OptiMedis, dr. Helmut Hildebrandt, uit voor een lezing over zijn visie op integrale populatiegezondheid. Een presentatie die de start bleek te zijn van de transformatie van de zorg in de regio Kinzigtal.

AOK is de grootste regionale verzekeraar in Kinzigtal; destijds was ongeveer 35 procent van de inwoners bij hen verzekerd. Vanuit een voorlopersrol in initiatieven om de populatiegezondheid in de regio te verbeteren, aarzelden zij niet lang toen MQNK en OptiMedis hen benaderden met het voorstel om te participeren in Gesundes Kinzigtal. De ervaring van AOK met specifiek geïntegreerde zorgoplossingen voor datamanagement, data-uitwisseling en databeveiliging bood een goede basis voor de samenwerking. Een jaar later sloot een tweede kleine lokale verzekeraar, LKK Baden-Wuerttemberg, aan bij het programma.

De eerste stap in het programma was het ontwikkelen van een gezamenlijke visie en ambitie. Vier doelstellingen en uitgangspunten vormen tussen basis:

- Regionale zorgverlening zo neerzetten dat de uitgaven aan zorg stabiliseren, of zelfs verminderen, zodat een zorgsysteem ontstaat dat voor heel Duitsland waardevol kan zijn.
- De relatieve besparingen delen zodat innovatie een continu karakter krijgt en niet afhankelijk is van subsidies en projectfinanciering.
- Meer vrijheid realiseren in het organiseren van zorg, gezondheid van de populatie verbeteren en samenwerken met patiënten.
- De drijfveren verschuiven richting het creëren van omzet en winst voor de groep zorgaanbieders in zijn geheel, door gezondheidswinst te zien als gedeeld doel.



Oude situatie

Maria Roth uit Zell, Baden Wuerttemberg is een 84-jarige vrouw die last heeft van hartfalen. Sinds 2010 is ze acht maal opgenomen in het ziekenhuis met ernstige bloedsomloopklachten, door onvoldoende monitoring en coördinatie van haar zorg. Gelukkig heeft ze dit overleefd, maar de prognose is slecht. Ze gaat niet meer naar buiten om boodschappen te doen, maar laat het thuisbezorgen. Haar kwaliteit van leven is sterk afgenomen.

Tussen 2010 en 2014 waren de totale kosten voor de zorg voor Maria €72.261, resulterend in een tekort van €23.204 (€5.800 per jaar) voor de verzekeraar.

Nieuwe situatie

Hanna Held uit Nordrach is ook een 84-jarige vrouw die last heeft van hartfalen. Sinds de diagnose zes jaar geleden neemt zij deel aan het gezondheidsprogramma 'Strong Heart' en zij heeft een casemanager bij haar huisartsenpraktijk.

In de afgelopen vier jaar is Hanna eenmaal naar het ziekenhuis gegaan, voor een complicatie aan haar ogen. De totale kosten voor haar zorg waren €14.281, resulterend in een winst van €2.613 (€650 per jaar) voor de verzekeraar.

Voorwaarden om te starten

Een belangrijk aspect bij de definitieve vormgeving van de samenwerking was het investeren in vertrouwen tussen zorgverzekeraar en de zorgverleners. Zorgverzekeraar AOK erkent dat binnen de huidige manier van financiering verandering alleen gerealiseerd kan worden door samenwerking met derden.

OptiMedis functioneerde als de onafhankelijke integrator die naast visie en kennis van nieuwe technologie ook project-, data- en financieel managementcompetenties toevoegt aan de coalitie. OptiMedis participeert risicodragend en is voor een derde eigenaar van Gesundes Kinzigtal GmbH. MQNK heeft twee derde van de aandelen in bezit. Op het Gesundes Kinzigtal centrum werken inmiddels 17 mensen die dagelijks sturing geven aan het programma en de innovaties door onder meer projectmanagement, marketing- en communicatieactiviteiten. Ze worden ondersteund door management en data-analyse competenties van OptiMedis AG in Hamburg en een flexibele schil van gezondheidseconomen, gezondheids- en sociale wetenschappers, en dataonderzoekers.¹

De *business case* gaat uit van *shared savings*. Opbrengsten van *shared savings* worden niet verdeeld maar besteed aan innovaties, integratie van organisaties, ruimte om uit te proberen, extra preventieactiviteiten (alles wat niet bekostigd wordt door zorgcontractering), zorginfrastructuur (zoals gezondheidscentra) en educatie. De *shared savings* van Gesundes Kinzigtal zijn gelijk aan het verschil tussen de verevende premie voor de verzekeraars en de daadwerkelijk gedeclareerde reguliere gezondheidszorg, ook wel contributiemarge of bruto-resultaat genoemd door verzekeraars. *Shared savings* ontstaan als de uiteindelijk gemaakte kosten voor Kinzigtal lager zijn dan het verevende Duitse gemiddelde voor een vergelijkbare populatie.

Een andere voorwaarde om te kunnen starten was investeringsgeld om de preventie, innovatie, informatie en organisatie en daarmee *shared savings* op te starten. Voor Gesundes Kinzigtal was een startkapitaal beschikbaar van vier miljoen euro vanuit de nationale overheid.¹

Starten bij laaghangend fruit en daarna uitbreiden

Belangrijke elementen van Gesundes Kinzigtal zijn zelfmanagement, preventie, *patient-centered care* en een digitaal EPD als netwerksysteem. Belangrijke onderdelen van het programma zijn het persoonlijke behandelplan, gedeelde besluitvorming, casemanagement en de juiste zorg op het juiste moment. Een persoonlijk behandelplan wordt op basis van een uitgebreide intake door de huisarts samengesteld en Gesundes Kinzigtal ondersteunt artsen met kennis en scholing over casemanagement en gedeelde besluitvorming.

Er zijn ruim 20 initiatieven waar burgers in kunnen participeren. In de begintijd van Gesundes Kinzigtal ging het vooral om initiatieven die laaghangend fruit waren. Bijvoorbeeld het creëren van bewustzijn over verwijskosten van huisarts naar ziekenhuis, waardoor de kosten direct daalden met 0,6 procent. In het begin lag de focus op het behalen van gezondheidswinst bij ernstig zieke mensen, omdat die de noodzaak voelden iets aan hun gezondheid te doen. Later verschoof de focus meer richting preventie: gezonde mensen gezond houden.^{2,3}

Vrijwel alle deelnemers raden de 20 vrijwillige programma's aan bij vrienden en familie. Mond-tot-mond reclame helpt Gesundes Kinzigtal om meer patiënten te betrekken en om meer lokale zorgprofessionals te laten aansluiten. Het merk, Gesundes Kinzigtal, is daarbij cruciaal omdat het als kwaliteitslabel de verschillende betrokkenen verbindt en vertrouwen geeft aan zorggebruikers.

Intelligente ondersteuning voor de professionals

De huisartsen zijn begonnen met het delen van data en hebben inmiddels een compleet nieuw geïntegreerd EPD-systeem gerealiseerd. Daarnaast heeft OptiMedis voor Gesundes Kinzigtal in de afgelopen tien jaar een uitgebreide infrastructuur voor *business intelligence* ontwikkeld, met bijvoorbeeld een *data warehouse* en *online feedback* metingen voor artsen. Analyses

van data worden bijvoorbeeld ingezet om hoge-ricisopatiënten te identificeren of om prioriteit van nieuwe initiatieven te bepalen. Een *feedback loop* van informatie is cruciaal. Het is belangrijk om zorgprofessionals hapklare informatie terug te koppelen, waar zij meteen iets mee kunnen. Bijvoorbeeld inzetten om passende interventies aan te bieden aan bepaalde doelgroepen. De doorontwikkeling hiervan krijgt nog steeds veel aandacht, vooral met betrekking tot privacy. Er is nu bijvoorbeeld wel de mogelijkheid om dashboards terug te koppelen, maar de link naar individuele patiënten moeten zorgprofessionals nog zelf leggen. Richting de toekomst ziet Gesundes Kinzigtal nog veel mogelijkheden om inzichten uit de data te benutten.

Steeds meer zorgprofessionals haken aan

Na de start van Gesundes Kinzigtal zijn andere zorgverleners in de regio steeds uitgenodigd om aan te sluiten. De inhoud van het programma wordt met lokale zorgverleners en burgers samengesteld, uitgetest en bij succes uitgerold. Die inhoud wordt later niet steeds gewijzigd, waardoor anderen wel kunnen aansluiten maar de inhoud niet ter discussie kunnen stellen. Veel zorgverleners zien dat het werkt en sluiten zich alsnog aan, ook omdat hun patiënten bij familie en vrienden zien dat het werkt. Het is belangrijk dat huisartsen die meedoen nieuwe toetreders omarmen omdat Gesundes Kinzigtal vanaf de start verantwoordelijkheid neemt over de gehele verzekerde populatie in de regio.

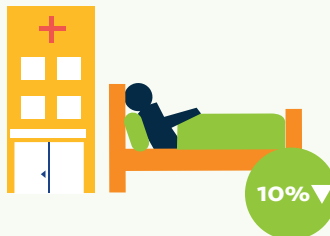
In de praktijk zien we dat in Duitsland medisch specialisten vaak buiten ziekenhuizen in anderhalvelijnscentra werken, waar de nadruk ligt op voorzorg en nazorg. Ziekenhuizen nemen als organisatie niet deel aan Gesundes Kinzigtal, veel medisch specialisten wel. De ziekenhuizen in Kinzigtal ervaren nog steeds een toename in zorgconsumptie. Toch is die toename aanzienlijk lager dan in de rest van Duitsland.²

Deelname vanuit professional oogpunt is niet evident. Veel lokale zorgprofessionals zijn concurrenten van elkaar omdat mensen

Resultaten na tien jaar Gesundes Kinzigtal^{1,3,4,5}



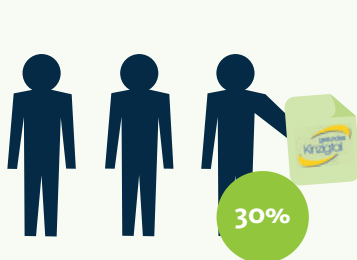
Minder opnames in ggz



Minder opnames in ziekenhuizen



Lagere zorgkosten
per verzekerde per jaar



Van de verzekerde bewoners neemt deel
aan de vrijwillige zorgprogramma's
(ruim 9.000 mensen)



Van de deelnemers zou
het programma aanbevelen aan
vrienden en familie



Deelnemers leven gemiddeld
1,4 jaar langer



Shared savings per verzekerde inwoner
per jaar voor extra inzet en capaciteit

in Duitsland per keer hun professional kiezen, ook de huisarts. Daarnaast duurde de werving van personeel langer dan verwacht. Er is veel verschillende expertise nodig en niet alle expertise kan worden gevonden en ingehuurd binnen de lokale omgeving.

Een cruciale succesfactor van Gesundes Kinzigtal is dat ondanks het grote aantal betrokkenen, het een beheersbare omvang is omdat niet alle 500 zorgverleners samen hoeven te werken. Om iedereen met elkaar te verbinden is communicatie van groot belang. Zo worden netwerkmeetings en workshops georganiseerd, maar zijn er ook digitale cursussen en is Gesundes Kinzigtal actief op social media. Bovendien kennen veel van de artsen elkaar persoonlijk. De gemeenschappelijke regionale identiteit en nabuurschap verbindt zowel de zorgverleners als patiënten en burgers met elkaar.¹

Toekomstplannen

Gesundes Kinzigtal heeft een aparte entiteit opgericht om solopraktijken over te nemen, te bundelen in nieuwgebouwde gezondheidscentra en te bemensen met jonge artsen die parttime in loondienst willen werken. Verder wordt het aantal betrokken verzekeraars uitgebreid. Momenteel wordt gekeken in welke andere valleien Gesundes Kinzigtal gekopieerd kan worden.



Zeven leerlessen¹

- 1 De *Triple Aim* is een bruikbaar en effectief instrument als de zorgverleners een deel van de kostenombuiging krijgen: *shared savings*.
- 2 Samenwerking in eigenaarschap tussen een integrator en lokale zorgverleners zorgt voor een unieke combinatie van klinische kennis, praktische competenties en een flinke dosis ondernemerschap.
- 3 Voor een succesvolle start is een toereikende investering nodig, tenminste de eerste drie jaar, die zich daarna terugverdient in *shared savings*.
- 4 Een verandering in denken over gezondheidszorg, gericht op onder meer preventie, *communities* en patiëntactivatie, is cruciaal voor duurzame zorg.
- 5 Gedeelde waarden en een gemeenschappelijke ambitie en visie zijn de basis voor vertrouwen.
- 6 ICT en datagedreven management creëren transparantie en focus met benchmarking.
- 7 Populatiebeposting en *shared savings* gericht op *Triple Aim* doelstellingen zorgen voor een gemeenschappelijk doel en succesvolle samenwerking met de lokale verzekeraar. Cruciaal is inzet van data voor het meten en sturen van uitkomsten voor de contracten.