

Het gezondheidscentrum De Roerdomp heeft het, samen met hun collega's van de gezondheidscentra in Nijkerk, aangedurfd: een transmurale meerjarig 'shared savingscontract' ontwikkelen en afsluiten met zorgverzekeraar Zilveren Kruis. De zorgverleners krijgen nu een beloning voor hun toegevoegde waarde en dat is het voorkomen, vertragen, verminderen of zelfs verhelpen van ziekte. Ze kunnen nu persoonsgericht maatwerk leveren. Een hele omslag.

Het moet anders én beter kunnen: de zorgverleners wilden meer dan alleen zieke mensen beter maken, maar ook voorkomen dat ze ziek worden of dat hun ziekte verergert. Op een andere manier gezonde mensen helpen. Hun streven: meer persoonsgerichte zorg, meer zorg op maat leveren, met als resultaat betere gezondheidsuitkomsten. Dat leidt tot minder zorgvraag, een betere kwaliteit van leven en uiteindelijk lagere zorgkosten.

Voorkomen van heropnames

Met dat uitgangspunt zaten de directies van de centra een paar jaar geleden aan de onderhandelingsstafel met Zilveren Kruis. Jurriaan Pröpper, directeur van OptiMedis die organisaties begeleidt bij dit soort trajecten, herinnert zich nog goed wat de zorgverzekeraar letterlijk zei. "Dat de huisartsen de gemakkelijke patiënten uit het ziekenhuis moesten overnemen. Dat zou een besparing van ongeveer honderd euro per patiënt opleveren. Daar pasten de centra voor. Zij wilden zich gaan richten op het voorkomen van eerste opnames en heropnames; dat zou een veel grotere verbetering en besparing opleveren. De opbrengst van substitutie wordt immers teniet gedaan als andere patiënten toch meer naar het ziekenhuis moeten. En de centra pleitten voor meer samenwerking met de specialisten om samenhangende, integrale zorg te gaan leveren."

"De professionals wilden financieel beloond worden voor hun streven mensen duurzaam te behandelen"

Bestaande manier van zorg inkopen en contracteren loslaten

Het zijn dus geen reguliere inkooponderhandelingen geworden. De bestaande manier van zorg inkopen en contracteren is losgelaten. De centra stelden voor dat zij verantwoordelijk worden voor alle kosten die het gevolg zijn van een chronische aandoening; de som van specialistische ziekenhuiszorg, huisartsenzorg, paramedische en farmaceutische zorg. Met een dergelijk integraal contract konden de zorgverleners zelf de zorg inrichten, volgens de principes van triple aim: verbetering van gezondheid en kwaliteit van leven, tegen lagere kosten. Het streven daarbij was ombuiging van de totale kosten voor alle verzekeerden. De besparingen krijgen de zorgverleners grotendeels terug om te kunnen investeren in bijvoorbeeld geïndiceerde preventie, betere diagnostiek of een zorginnovatie.

Duurzaam behandelen belonen

Carl Verheijen, destijds als directeur van de Nijkerkse gezondheidscentra betrokken bij de onderhandelingen, legt uit: "Ons streven was mensen duurzaam gaan behandelen, proberen ziekten te voorkomen of uit te stellen, zodat we minder longpatiënten zouden krijgen en patiënten minder last van hun aandoening zouden ondervinden. Daar wilden we financieel voor beloond worden. Met de gedachte dat dit in de toekomst tot minder zorgkosten leidt en mensen meer kwaliteit van zorg en leven ervaren."

Trendbreuk: van standaardzorg naar persoonsgericht maatwerk

Wat is er fundamenteel anders aan deze nieuwe manier van contracteren? De professionals werden voorheen betaald voor het uitvoeren van handelingen of programma's zonder dat ze wisten of dit bij deze patiënt echt tot meer gezondheid leidde. Ze deden bij iedereen wat afgesproken was: standaardzorg. Nu kunnen ze persoonsgericht maatwerk leveren. Daar komt iets anders bij: ze proberen niet alleen maar patiënten uit het ziekenhuis te halen en in de eerste lijn te behandelen, maar daadwerkelijk samen met de specialisten en het ziekenhuis de juiste patiënt op de juiste plek door de juiste zorgverlener met de juiste middelen en interventies te behandelen.

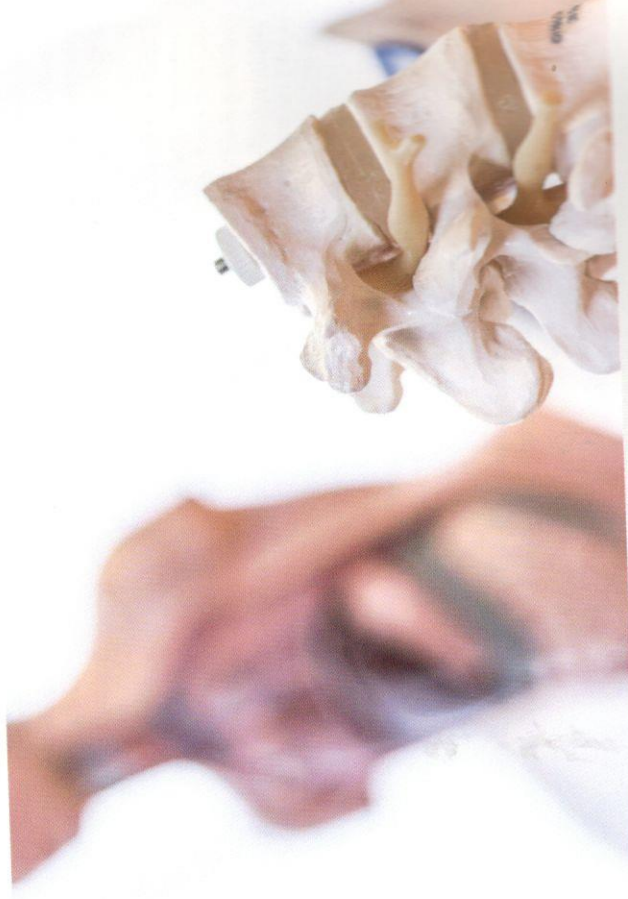
"Wij draaiden het om: de resultaten van de verrichtingen worden bepaald"

Een trendbreuk, noemt Pröpper deze nieuwe contractvorm.

"Een wereld van verschil met hoe het normaliter gaat. De zorgverleners worden betaald per verrichting volgens een vooraf vastgesteld tarief. Wij draaiden het om: de uitkomsten, de resultaten van de verrichtingen werden bepaald. Het werd een resultaatbeloning via integrale contactering. De zorgverzekeraar vond het de moeite van het proberen waard, maar had zoiets van: eerst zien dan geloven."

Moed voor nodig

Het nieuwe contract was een feit: in Nijkerk sloten de gezondheidscentra een contract af voor de gehele chronische longzorg en in Nieuwegein voor de chronische hart- en vaatzorg. Ze krijgen een vast bedrag extra per verzeerde dat deels afhankelijk is van te realiseren 'shared savings'.





Carl Verheijen



Juriaan Pröpper

“Dit contract doet een beroep op de mensenkennis en deskundigheid van de zorgverleners”

Pröpper prijst de moed van de zorgverleners om deze richting in te slaan. “Ze hadden al het nodige voorwerk gedaan, er was een goede voedingsbodem gelegd. Ze zijn al gewend om multidisciplinair te denken en samen te werken en geïntegreerde zorg te leveren. Er waren goede professionele contacten met de tweede lijn opgebouwd, waar vooral Jan Joost Meijs en Carl Verheijen veel in hebben geïnvesteerd. Alle lof voor hen.”

Inzicht in zorggebruik vereist

Wat kunnen we verbeteren en bereiken bij elke groep patiënten? Hoe kunnen we samen de zorg zo rendabel mogelijk inrichten? Welke afspraken zijn nodig en hoe stemmen we die op elkaar af? Pröpper: “Een transmurale contract betekent nogal wat voor de zorgverleners. Zij moeten inzicht hebben in het zorggebruik. Ze zijn gaan kijken welke factoren van de inhoud van de zorg zij kunnen beïnvloeden. Kunnen ze patiënten stimuleren tot meer zelfzorg, tot zelfmonitoring? Hoe kunnen ze deze patiënten daarbij ondersteunen? Er komt een ander gesprek op gang. Je moet kijken welke groepen een risico lopen en om hoeveel mensen het gaat. Hoe ga je die opsporen, wat is voor hen passende, zinnige zorg? Het doet een beroep op de mensenkennis en deskundigheid van de professionals.”

Standaard maatwerk leveren

Verheijen: “We zijn ons hele proces en systeem anders gaan inrichten. In het begin komen er veel ideeën op tafel. Wat is effectief en wat niet? We hadden data uit het COPD-ketenzorgprogramma die de kwaliteit van zorg meten en zichtbaar maken. Maar in dat programma wordt data verzameld om te kunnen declareren bij de zorgverzekeraar en te verantwoorden wat je hebt gedaan. Wij hadden andere data nodig. Je wilt bijvoorbeeld weten waarom de medicatie bij een patiënt niet of juist wel werkt.”

Het klopt dat er in de spreekkamer een ander gesprek op gang komt. “Het wordt persoonsgerichte zorg, gestandaardiseerd maatwerk leveren. De zorgverleners gaan meer kijken naar de hele patiënt. Welke problemenervaart deze patiënt in het dagelijks leven? Wat wil of kan hij zelf aan de oorzaken doen? Hoe kan de zorg daarbij helpen? Hoe kunnen we aansluiten bij de intrinsieke motivatie van de patiënt? Dit is ook het idee achter Positieve Gezondheid. Wij hebben ook de patiënten erbij betrokken en hen uitleg gegeven.”

Het heeft heel wat gesprekken met Zilveren Kruis gekost. “Deze zorgverzekeraar omarmt het contracteren van toegevoegde waarde en is bereid de extra inzet voor te financieren met het vooruitzicht

dat dit wordt terugverdiend. Dat is lang nog niet overal het geval. Wij zijn een relatief kleine club waar het kon worden uitprobeerd.”

Praktijk: meer en betere zorg in het gezondheidscentrum

Hoe werkt dit nu in de praktijk voor de patiënten van het gezondheidscentrum de Roerdomp? Dit betekent concreet dat de zorgverleners met het ziekenhuis gezamenlijk kwalitatief optimale zorg kunnen leveren voor alle mensen met een chronische hart en/of vaatandoening en met een verhoogd risico daarop. Deze samenwerking leidt er voor patiënten toe dat zij sneller dan voorheen door bijvoorbeeld de cardioloog terugverwezen worden naar het gezondheidscentrum. De cardioloog blijft over de schouder van de huisarts meekijken en kan als dat nodig is snel geraadpleegd worden. Ook worden mensen met een verhoogd gezondheidsrisico actief opgeroepen voor een intake, onderzoek en gesprek in het gezondheidscentrum. Alles is erop gericht om huidige en potentiële hart-vaat-patiënten buiten het ziekenhuis te benaderen, behandelen en houden, en samen met de specialisten ervoor te zorgen dat de patiënten de juiste behandeling krijgen op de juiste plek door de juiste zorgverlener.

Behoeft aan uitkomstbekostiging uit resultaten

Pröpper: “Het is value based, waardegedreven zorg, die ook past bij de beweging van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag. We zien transmurale contractering in meer plaatsen ontstaan, al is het niet overal gericht op de totale populatie en kosten met verdeling van de resultaten.”
Verheijen: “Ik zie het echt als een instrument om samenhangende zorg met ontschotting te realiseren. Ook met gemeenten kunnen multidisciplinaire samenwerkingsverbanden zoals gezondheidscentra dit soort ‘shared savings’ contracten, over de diverse domeinen heen, sluiten.”

We hebben volgens hen beiden voor duurzaam behoud en continuïteit van kwalitatief goede zorg behoefte aan integraal, transmurale en meerjarig contracteren van doelgroepen in lokale en regionale samenwerking tussen de eerste en tweede lijn en met meer voorfinanciering, zoals in Nieuwegein en Nijkerk. Pröpper: “Dus geen prestatiebekostiging van inspanningen, maar uitkomstbekostiging van inspanningen uit de resultaten ervan.”

Wat is de essentie van innovatief contracteren?

Professionals worden maximaal gestimuleerd en krijgen bijna alle ruimte om de goede dingen te doen: gezondheidsrisico's aanpakken en verder complicatie of verslechtering van reeds bestaande ziekte voorkomen. Voorwaarde is wel dat dit binnen afzienbare tijd tot ombuiging van de totale groei van de zorgkosten leidt. Dus het moet wel degelijk ook erger (ziekenhuisopname) voorkomen.

Andere of betere dingen doen

Er wordt gecontracteerd op de totale zorgkosten, waarbij wordt afgesproken om op de middellange en lange termijn de totale zorgkosten ten opzichte van de landelijke trends om te buigen naar beneden. Dit kan door andere of betere dingen te doen die daadwerkelijk dure kosten voorkomen. Het contract geeft de professionals de ruimte om vooraf te investeren, mits zij het terugverdienen op basis van een shared savingsafpraak, zodat ze opnieuw kunnen door investeren. Iedereen in de keten, dus ook de specialisten, zijn gebaat bij meer gezondheid voor de patiënt en inwoner. Dit is voor het eerst dat het contract daarop gebaseerd is.