



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Proeftuinen onderweg naar *Triple Aim*

Rapportage Landelijke Monitor
Populatiemanagement
december 2014

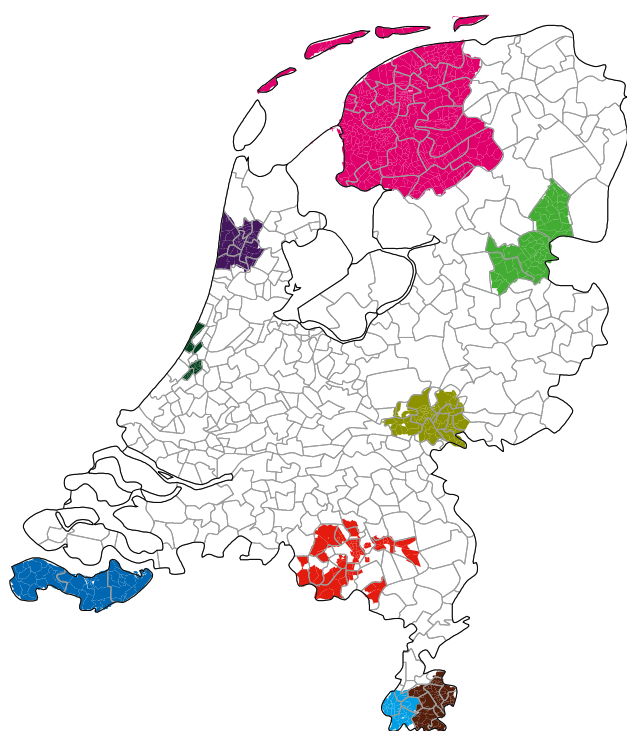
In 2013 zijn door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), op voordracht van de zorgverzekeraars, negen proeftuinen 'betere zorg met minder kosten' aangewezen. Sindsdien hebben deze regionale samenwerkingsverbanden gewerkt aan de uitwerking van projectplannen om de Triple Aim (betere gezondheid, kwaliteit van zorg en verminderde kostengroei) te realiseren (Drewes et al., 2014). Deze factsheet geeft een actualisatie van de proeftuinen, gebaseerd op documenten en interviews met programmamanagers en stuurgroepleden.

Een verandertraject in kleine stappen

Alle proeftuinen omarmen de Triple Aim doelen, de opzet en strategie voor het realiseren van deze doelen verschilt. Naast het implementeren van specifieke zorginhoudelijke interventies hebben de proeftuinen aandacht voor het verandertraject; dat wil zeggen de samenwerking en organisatiecultuur veranderen om gezamenlijk de Triple Aim te realiseren, denkende buiten de grenzen van de echelons of organisaties.

Het opzetten van nieuwe samenwerkingsverbanden en gezamenlijke interventies vergt aandacht en tijd. De voortgang die hierin wordt geboekt, is niet altijd zichtbaar in concrete interventies of projecten. De proeftuinen variëren in de mate waarin de interventies in de regio onder de proeftuin vallen. Dit vertekent het beeld tussen proeftuinregio's. In de interpretatie van het proces en het resultaat straks, zal hiermee rekening worden gehouden.

In de kaders wordt een bloemlezing gegeven van de gerealiseerde zorginhoudelijke activiteiten per proeftuin.



Proeftuin

- Blauwe Zorg
- Friesland Voorop
- GoedLeven
- Mijn Zorg
- PZF regio Rijnland
- PELGRIM
- SSiZ
- SmZ
- Vitaal Vechtdal

Figuur 1: Geografische ligging van de proeftuinen

Proeftuinen op zoek naar de beste organisatiestructuur

De proeftuinen zijn netwerken met een stuurgroep, één of meerdere werkgroepen en eventueel nog een dagelijks bestuur of regiegroep. De samenstelling en verantwoordelijkheden van de stuurgroep verandert in de tijd. Meerdere proeftuinen zijn op zoek naar de beste organisatiestructuur. In enkele proeftuinen zijn op projectniveau juridische entiteiten geïntroduceerd en worden nieuwe organisatievormen verkend op proeftuinniveau om financiering en eigenaarschap goed te organiseren.

Burgerparticipatie verschillend vormgegeven

Stuurgroepleden geven aan dat ze zoeken naar hoe de burger het beste vertegenwoordigd kan worden. Burgers worden vooral betrokken via Zorgbelang; in acht van de negen proeftuinen is de regionale Zorgbelang lid van de stuurgroep. De taken die Zorgbelang heeft, verschillen per proeftuin. Huis voor de Zorg (Zorgbelang Limburg) zorgt bijvoorbeeld voor workshops om burgers bewust te maken van hun eigen rol, Zorgbelang Gelderland is verantwoordelijk voor het meten van patiëntervaringen. Enkele proeftuinen verleggen de focus van patiënt naar de burger. Zo is er in Friesland Voorop door Zorgbelang een beleidsnota geschreven met de visie van de Friese burgers

over de organisatie van zorg in 2020. GoedLeven richt een community in om burgers actief te betrekken bij de vormgeving van de proeftuin.

Op zoek naar ruimte voor financiering van (innovatie binnen) de proeftuin

Tot op heden worden de zorgactiviteiten binnen de proeftuin vooral binnen de zorgverzekeringswet vergoed. Enkele projecten worden bekostigd via de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregel Innovatie (zoals geïntegreerde GGZ) of (mede) op basis van een projectsubsidie van ZonMw (zoals einde levensfase).

Programmamanagement wordt vanuit Reserves Voormalige Vrijwillige Ziektefondsverzekeringen (RVVZ) gelden gefinancierd of verzorgd via de Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS). Daarnaast worden andere strategieën ingezet om projectoverstijgende kosten binnen de proeftuin te financieren, bijvoorbeeld door het investeren van een bedrag door alle deelnemers. Vitaal Vechtdal heeft een zorgpolis ontwikkeld waarmee ruimte wordt gecreëerd om te investeren in bijvoorbeeld preventie. Er is veel discussie geweest ten aanzien van shared savings en dan vooral over belemmeringen in wet- en regelgeving om gerealiseerde besparingen te kunnen uitkeren en te investeren in bijvoorbeeld preventie. Vooralsnog vormt de discussie nog geen belemmering voor de voortgang, maar op langere termijn wordt dit wel verwacht.

Blauwe Zorg kent twee pijlers. In de eerste pijler, *zorginhoudelijke interventies*, zijn Anderhalvelijnszorg en het Farmacieproject gestart. In 2013 startte de pilot Anderhalvelijnszorg. Voor vijf medisch specialismen (interne geneeskunde, neurologie, orthopedie, dermatologie en cardiologie) werden tweewekelijks consulten in vijf huisartspraktijken gehouden voor patiënten met niet-acute klachten. Sinds mei 2014 is Anderhalvelijnszorg uitgebreid en verplaatst naar twee stadspoli's in Maastricht. Het Farmacieproject wordt contractueel geïmplementeerd vanaf juli 2015. De tweede pijler, *gedrag-interventies*, omvatte in 2014 drie regionale workshops. Deze workshops werden verzorgd door Huis voor de Zorg en hieruit zijn drie deelprojecten gekomen: transparantie van geneesmiddelenkosten, keuzetools voor shared decision making en verantwoordelijkheid van de burger. ■■■■■

GoedLeven heeft drie projecten geïmplementeerd in 2014. Met de expeditie 'Bewegen naar GoedLeven' kwamen de participanten van de proeftuin letterlijk samen in beweging met een wandeling naar GoedLeven; hierbij spraken zij met burgers en elkaar over de proeftuin. Vanaf oktober 2014 is daarnaast het Farmacieproject gestart, waarbij 80% van de huisartsen meewerkt aan het omzetten van cholesterol- en bloeddrukverlagers. Eind oktober is tevens het project Einde Levensfase gestart. Dit project richt zich op het tijdig praten over het levenseinde, zodat burgers/patiënten zich bewust worden over hun stem in deze fase. Naast deze interventies worden de deelnemers momenteel uitgenodigd om te komen met nieuwe projectvoorstellen. Tevens wordt er een community ingericht om door co-creatie met burgers de proeftuin verder vorm te geven. ■■■■■

Populatie Zorg en Financiën (PZF) regio Rijnland is gestart met het verbeteren van de informatievoorziening door middel van het koppelen van data. In 2014 is een kennisinfrastructuur afgerond waardoor continue data-extracties uit zorgsystemen van huisartsen, apothekers, ziekenhuizen en klinische laboratoria mogelijk zijn gemaakt. Door het koppelen wordt inzicht verkregen in de relaties tussen behandelingen, uitkomstmaten en zorgkosten. Deze inzichten worden in verschillende gremia besproken om vervolgstappen en interventies te kunnen definiëren. Op basis hiervan worden modules gemaakt die patiënt en zorgprofessional ondersteunen bij het maken van de juiste keuzes. In 2015 wordt gestart met interventies gericht op Cardiovasculair Risicomanagement (CVRM), COPD, diabetes en ouderenzorg. ■■■■■

Friesland Voorop heeft in 2012 expertgroepen opgestart, gericht op verschillende doelgroepen/specialismen en randvoorwaarden, waarvan een aantal is overgegaan in projecten. De Friesland maakt bij haar inkoop gebruik van de adviezen van deze expertgroepen. Daarnaast resulteerden de projecten in 2014 in een door De Friesland uitgeschreven tender voor zes anderhalvelijns centra, een regionaal aanbod van wondzorg buiten het ziekenhuis; een zorgpad kwetsbare ouderen en transmurale protocollen voor verschillende chronische ziekten. In 2015 wordt een experiment gestart met ketenfinanciering voor geboortezorg. Op provinciaal niveau wordt in werkgroepen met huisartsen en specialisten afstemming gerealiseerd over verwijzingen/substitutie voor een lijst van zeventien (chirurgische) verrichtingen die vanaf 2015 in de eerste lijn zullen worden aangeboden. ■■■■■

Mijn Zorg heeft vijf projecten geïmplementeerd in 2014. Huisartsen, specialisten en apothekers zijn gestart met het doelmatig voorschrijven van drie geneesmiddelen-groepen. Daarnaast is het eerstelijnspluscentrum PlusPunt ingericht voor cardiologisch laag-risico patiënten. Afhankelijk van de business case wordt het PlusPunt uitgebreid met KNO, dermatologie, interne geneeskunde en kleine chirurgie. Daarnaast is de leefstijlcoach geïntroduceerd om mensen met een hoog risico op een chronische aandoening te ondersteunen hun leefstijl te veranderen. Tevens zijn vragenlijsten uitgezet om de patiëntgerichtheid voor mensen met diabetes/Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) en van patiënten die in het ziekenhuis verbleven, te verbeteren. Ook is een project gestart dat diabetespatiënten ondersteunt hun ziekte zelf te managen. ■■■■■

Binnen **Samen Sterker in Zorg (SSiZ)** worden medisch specialisten ingezet in de eerstelijns chronische zorg (meekijkconsult) en vindt monitoring van verwijsgedrag plaats. Zwaardere COPD patiënten worden door een longverpleegkundige begeleid ter voorkoming van ziekenhuisopnames en voor boezemfibrilleren zijn opleidingen gestart om stabiele patiënten naar de eerstelijns terug te verwijzen. In geboortezorg is vanaf juni een pilot gestart waarbij door de eerste en tweedelijns een gezamenlijke triage wordt uitgevoerd volgens aanbevelingen van 'Een goed begin'. Het ouderenzorg project richt zich onder andere op proactieve screening op kwetsbaarheid door een Praktijkondersteuner Huisartsen (POH) ouderenzorg binnen negen huisartspraktijken. Doelmatig voorschrijven wordt bevorderd via nieuw transmuraal formulierbeleid en een geneesmiddelencommissie. Daarnaast is geïntegreerde Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) Vicino Noord-Holland Noord geïntroduceerd. ■■■■■

Vitaal Vechtdal denkt en werkt vanuit 'gedrag en gezondheid'. Zo is in 2014 een speciale Vitaal Vechtdalpolis ontwikkeld in samenwerking tussen Achmea en zorgpartners en ondernemers uit het Vechtdal. De polis biedt een aantal voordelen: regiokorting, extra dekking en preventieactiviteiten. Daarnaast worden oudere inwoners van vier huisartsengroepen gescreend op dementie, eenzaamheid en polyfarmacie, met adequate opvolging voor kwetsbare ouderen. Met de introductie van het Better in better out (BIBO)-project, screenen praktijkondersteuners patiënten voor een operatie aan knie of heup met als inzet dat zij sneller zelfstandig thuis kunnen wonen met minder functieverlies. Tevens wordt de vitaliteit van de inwoners in kaart gebracht (nulmeting in 2014) en een regionale apotheek geïntroduceerd.

Populatiemanagement Eerstelijns Gezondheidszorg Regio Arnhem in Model (PELGRIM)

richt zich op twee projecten in 2014. Door de introductie van een kaderarts bewegingsapparaat (KBA) beoogt de proeftuin de zorg dicht bij huis te organiseren en verlaging van zorgkosten te realiseren. De KBA ziet de patiënt maximaal twee keer waarbij hij/zij de diagnose stelt, eventuele behandeling uitvoert, doorverwijst en/of een advies opstelt voor de eigen huisarts. Het tweede project, Goed Thuiskomen, is gestart in september 2014 en beoogd een betere afstemming na ontslag uit het ziekenhuis voor patiënten van 65 jaar en ouder. Ouderen worden na ontslag zo snel mogelijk benaderd door de (centrale) zorgverlener, zodat de benodigde hulp rondom de oudere tijdig wordt georganiseerd.

Eerder verschenen:

Drewes, HW, Heijink R, Struijs JN, Baan CA. Landelijke Monitor Populatiemanagement. Deel 1: Eerste beschrijving proeftuinen. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven, februari 2014.

Heijink R, Drewes HW, Struijs JN, Baan CA. Landelijke Monitor Populatiemanagement. Deel 2: Ontwerprapport. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven, april 2014.

Slimmer met Zorg (SmZ) is in 2013 gestart met een Farmacieproject. Voor diabetes/cardiovasculair risicomanagement en astma/COPD zijn formularia opgesteld, waarvan het eerste ook door de medisch specialisten is vastgesteld. Vanaf eind 2013 is elk kwartaal spiegelinformatie beschikbaar voor substitutie van drie medicijn-groepen. Daarnaast loopt vanaf november 2014 voor diabetes en astma/COPD een project Eerstelijnsplus waarin medisch specialisten de eerste lijn adviseren met een meekijkconsult en waarin stabiele patiënten met een lage ziektelast zoveel mogelijk in behandeling van de huisarts zijn. SmZ heeft in 2014 ook aandacht besteed aan de organisatiestructuur. Vanaf eind 2014 werkt SmZ in een drietal zelfstandige resultaatverantwoordelijke kamers met een eigen ontwikkel-/innovatieagenda. Doel is om kleinschaliger samenwerkingsroutines te ontwikkelen, aan te sluiten bij waar energie is en te differentiëren in tempo.

De Landelijke Monitor

Het RIVM heeft vanuit VWS de opdracht gekregen de negen proeftuinen te monitoren, met als doel inzicht te krijgen in:

1. De opzet, implementatie en ervaringen van de proeftuinen.
2. De ontwikkelingen van de proeftuinen ten aanzien van gezondheid van de populatie en de kwaliteit en kosten van de zorg.

Data:

1. Zorgregistraties en declaratiegegevens.
2. Patiëntvragenlijst (n > 26000).
3. Interviews stakeholders (n > 100).

Producten:

1. Juni 2015: rapportage met de eerste meting van de Triple Aim en de ervaringen in het proces.
2. 2016-2017: tussenrapportages op specifieke thema's.
3. Medio 2018: rapportage van vervolgmeting op de Triple Aim en de ervaringen met het proces.

Deze publicatie is een uitgave van:

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

www.rivm.nl

Contact: Hanneke Drewes
RIVM, Centrum voor Voeding, Preventie en Zorg
030 274 2718, hanneke.drewes@rivm.nl

December 2014