

Bijlage 1 beschrijving proeftuinen en pilots

Proeftuinen:

1. *'Slimmer met Zorg', Eindhoven*

In Eindhoven en omstreken straten de zorggroepen PoZoB en DOH, cliëntenorganisatie Zorgbelang en zorgverzekeraars CZ en VGZ een project dat moet leiden tot verbetering van zorg voor een lagere prijs: "Slimmer met Zorg". Kernbegrippen zijn zinnige en zuinige zorg op maat, versterking van de eerste lijn, ontzorgen en kostenbesparingen eerlijk delen (shared savings). Er wordt ingezet op een hechte samenwerking tussen alle betrokken partijen. Daarnaast wordt de gids- en verwijfsfunctie van de eerstelijns nadrukkelijker gebruikt en substitutie vanuit de tweedelijns bevorderd, onder andere door medisch specialistische expertise onderdeel te laten zijn van eerstelijns zorgprogramma's. E-health gaat een belangrijke rol spelen. Een alternatief bekostiging- en beloningsmodel maakt deel uit van het experiment en moet leiden tot de juiste prikkels om de noodzakelijke veranderingen door te voeren.

2. *'Blauwe zorg', Maastricht Heuvelland*

Samen zorgen voor verantwoorde en kwalitatief hoogwaardige zorg voor de inwoners in de regio Maastricht en Heuvelland die bovendien duurzaam en betaalbaar is. Dat is het doel van de samenwerking tussen zorggroep ZIO (Zorg In Ontwikkeling), zorgverzekeraar Coöperatie VGZ, en Huis voor de Zorg, de patiënten belangen behartiging voor Limburg. Blauwe Zorg richt zich op twee pijlers: pijlers één richt zich op interventies binnen de zorg, gefinancierd uit de Zorgverzekeringswet (o.a. op gebied van diagnostiek, farmacie, zorg bij chronische aandoeningen en anderhalvelijnszorg). Pijler twee richt zich op gedragsbeïnvloeding, van zowel zorgverlener als patiënt. Een nieuwe manier van financiering van de zorg, die niet meer samenhangt met het aantal verrichte behandelingen, maar met het resultaat van de behandelingen, is een cruciaal onderdeel van Blauwe Zorg. Naar verwachting kunnen door de proef de totale regionale zorgkosten met 2% naar beneden. Deze besparing kan dan weer worden ingezet voor initiatieven die de deelnemende partijen belangrijk vinden. Het is een methode die een belangrijke bijdrage kan leveren aan het doorbreken van de vicieuze cirkel van zorg- en kostengroei, waardoor de betaalbaarheid van de zorg steeds verder onder druk is komen staan.

3. *'Mijn zorg', Parkstad*

'Mijn zorg' is een gezamenlijk initiatief van de Huisartsen Oostelijk Zuid-Limburg, het Atrium Ziekenhuis, zorgvragers organisatie het Huis voor de Zorg en zorgverzekeraar CZ. Doelstelling van het initiatief is het ontwikkelen van een toekomstbestendige integrale populatiegebonden aanpak, die leidt tot kwalitatief goede zorg en gezondheid en die de groei in zorgkosten in de regio Oostelijk Zuid-Limburg beperkt. In dit concept zullen laag complexe verrichtingen, eerstelijns diagnostiek en chronische zorg onder regie van de huisartsen en in samenwerking met de tweede lijn, de V&V sector en de gemeente in de wijk op een patiëntgerichte en (kosten)effectieve wijze verricht worden. Het initiatief kenmerkt zich in de eerste fase door een pragmatische aanpak in twee pilots: een eerstelijns pluscentrum in Kerkrade en een pilot met een aantal grote huisartsenpraktijken verspreid over de hele regio.

4. *'Samen sterker in zorg', Alkmaar*

Dit is een initiatief in de regio Alkmaar van Huisartsen Organisatie Noord-Kennemerland, Medisch Centrum Alkmaar, Coöperatie VGZ, Zorgbelang Noord-Holland, Starlet Diagnostisch Centrum en GGZ Noord-Holland-Noord. Zij vormen de kern van een nieuwe netwerkorganisatie die regie aanbrengt in zorgketens waar verschillende zorgverleners in de buurt, in het ziekenhuis of GGZ instelling samen nodig zijn om de zorguitkomsten te verbeteren. Met andere zorgpartners en zorgfinanciers, zoals gemeenten en zorgkantoor, worden nieuwe samenwerkingsmodellen met integrale zorg- en preventieprogramma's ontwikkeld, getest en geïmplementeerd. Er wordt

begonnen met chronische zorg, ouderen wijkzorg, diagnostiek, spoedzorg, farmaceutische zorg, ggz en geboortezorg. Zorg wordt hierin zo dicht mogelijk bij de patiënt in de buurt geleverd. Lijn overstijgende (horizontale) populatiegebonden zorgafspraken zullen leiden tot relatieve kostenbesparingen die voor een groot deel geherinvesteerd worden in preventie en innovatie. Dit leidt tot betere gezondheid(szorg), hogere patiënttevredenheid en lagere zorgkostengroei. Het beoogde resultaat in 2017 is: relatief meer gezondheid, minder zorg, effectiever en efficiënter geleverd met een lagere zorgkostengroei en hogere patiënttevredenheid, ten opzichte van vergelijkbare groep(en) verzekerden in de rest van Nederland.

5. *'Friesland Voorop - Deltaplan voor de zorg in Friesland', Friesland*

De vijf algemene Friese ziekenhuizen en het UMCG (Universitair ziekenhuis in Noord-Nederland), een afvaardiging van de Friese Huisartsen Vereniging, Zorgbelang Fryslan en De Friesland Zorgverzekeraar hebben het initiatief genomen om gezamenlijk het zorglandschap in Friesland voor de toekomst goed in te richten. Hierbij staat de kwaliteit van zorg en de betaalbaarheid nu en in de toekomst centraal. Dit gebeurt onder andere door (zeer) specialistische medische zorg te bundelen en niet meer afzonderlijk in elke van de verschillende ziekenhuizen aan te bieden. En tegelijkertijd te zorgen voor goede basiszorg dicht bij de burgers in de buurt. Er zijn expertrapportages opgeleverd die scenario's met dit uitgangspunt voor de toekomst beschrijven. Deze expertrapportages worden momenteel uitgewerkt in diverse deelprogramma's. Eén van de deeltrajecten gaat over de eerstelijnszorg, waarbij ouderenzorg en chronisch zieken speerpunt zijn. Voor deze trajecten worden SMART doelstellingen geformuleerd op populatieniveau.

6. *'Regioplan Goed leven', Zeeuws Vlaanderen*

Zeeuws Vlaanderen is een van de drie krimpregio's in Nederland. Er is sprake van een sterk ingezette vergrijzing en tegelijkertijd is er ook sprake van een sterke ontgroening van de bevolkingsopbouw. Dat uit zich onder meer in het niet kunnen vervullen van alle type vacatures in de zorg. Bij ongewijzigd beleid wordt de kwaliteit, de beschikbaarheid, de bereikbaarheid en daarmee ook de betaalbaarheid, sneller dan elders in Nederland, bedreigd. De partijen CZ Zorgverzekeraar, Klaverblad Zorgbelang, Nucleus Zorg en ZorgSaam hebben het initiatief genomen om in 2022 het doel na te streven om het aantal jaren doorgebracht in 'goed ervaren gezondheid' en ook het aantal jaren dat men zonder chronische ziekte doorbrengt in Zeeuws - Vlaanderen twee jaar hoger te laten zijn dan het landelijk gemiddelde. De totale kosten van de gezondheidszorg wil men minder snel laten stijgen dan in de rest van het land terwijl de 'ervaren zelfredzaamheid' van volwassenen en ouderen een nog nader te bepalen percentage beter moet scoren ten opzichte van het landelijk gemiddelde.

Momenteel wordt een populatiemanagement-programma GoedLeven ontworpen om deze doelen te realiseren, waarbij er vier hoofdthema's zijn: Gezond blijven, Het zelf blijven doen, Effectieve zorg en Ontdubbelen. Gedragsverandering van professionals en de bevolking zijn de werkzame ingrediënten. De uitvoering van het programma start naar verwachting in het derde kwartaal van 2013, waarbij inmiddels twee quick win projecten worden opgestart.

7. *Proeftuin populatiemanagement Arnhem*

Dit is een initiatief van Zorggroep Arnhem en verzekeraar Menzis met als doel de gezondheid van de populatie en van het individu te vergroten en de groei van de zorgkosten af te buigen. Om dit doel te bereiken wordt gezocht naar nieuwe vormen van financiering. Het idee is dat de zorggroep wordt omgevormd tot een accountable care organisatie (ACO). Populatiebeposting via accountable care biedt de mogelijkheid om voor een groep verzekerden afspraken te maken over gewenste gezondheids-, kwaliteits- en zorgkostenuitkomsten. De zorgverleners bepalen in samenspraak met verzekerden en zorgverzekeraar wat de 'zorg op maat' behelst die bij de betreffende verzekerden het beste past om die uitkomsten te bereiken. Zorgaanbieders en verzekeraars spreken een virtueel bedrag af ongeacht het aantal en type activiteiten dat nodig is

om de beoogde kwaliteit en/of gezondheid te behalen voor een bepaalde patiënt. Om het gebruik van de gezondheidszorg te beperken en het zelfmanagement te bevorderen zullen verschillende e-health applicaties worden ingezet (bijv. “moet ik naar de dokter.nl”, “Mijn Medicijncoach” en “thuisarts.nl”).

8. *‘Populatiegerichte Zorg en Financiering in de regio Rijnland, Leiden*

Betere zorg, betere gezondheid, lagere kosten. Dat is het doel van initiatiefnemers Stichting Rijncoepel, het Diaconessenhuis en verzekeraar Zorg en Zekerheid in het traject Populatiegerichte Zorg en Financiering in de regio Rijnland. Het initiatief richt zich op het slimmer, beter en efficiënter inrichten van de huidige werkwijze binnen de samenwerking tussen de ketenpartners in de eerste en tweede lijn met als doel de zorg voor chronische patiënten te verbeteren en daarmee dus kosten te besparen.

Het project is zowel gericht op het ontwikkelen van concrete verbeteringen in zorgprocessen, werkwijzen en samenwerking, als op het inbedden van deze verbeteringen in de operationele en economische bedrijfsvoering van de partijen (incl. inkoop door de zorgverzekeraar en de realisatie van shared benefits): slimmer organiseren en slimmer financieren (lean and keen). De uitgangspunten van de vernieuwingen (gebaseerd op het Chronic Care model) zijn substitutie, zelfmanagement, zorgkwaliteit, procesverbetering. Belangrijk hierbij is de gedachte dat vooral professionals in staat zijn verbeteringen te herkennen en door te voeren (professional aan het roer). Om die laatste reden wordt in het project veel aandacht besteed aan de bedrijfsmatige aspecten van de zorginnovatie.

9. *‘Vitaal Vechtdal’, Hardenberg*

Huisartsen, medisch specialisten, de gemeente Harden berg, Ziekenhuis en Ouderenzorg (Saxenburghgroep) en verzekeraar Achmea zijn een samenwerking gestart met als doel te komen tot een verbetering van de vitaliteit van de individuele burger door o.a. individuele gezondheidszorg te koppelen aan een gezondheidsbeleid gericht op de gehele populatie in de gemeenten Hardenberg, Ommen en Coevorden in het Vitaal Vechtdal.

Dit vereist enerzijds een optimale samenwerking tussen zorgverleners voor de individuele zorg en anderzijds een verbinding in programma’s voor een op de populatie gericht zorg- en welzijnsbeleid in de regio. Dit moet leiden tot ondersteuning en verbetering van de zelfredzaamheid en een nog vitalere bevolking. Daarnaast zal die samenhang een bijdrage kunnen leveren aan een beheerste groei van zorgkosten en een doelmatige inzet van arbeidskrachten in zorg en welzijn.

Partijen hebben als eerste aanzet daartoe een viertal aandachtsgebieden omschreven en projecten ontwikkeld. De projecten zijn: Langer Vitaal, Vroeg Erbij, de Gezonde Gemeente en de Vitale Werknemer.

Pilots:

1. *Substitutie in Parkstad: 14 huisartsen praktijken gaan zoveel mogelijk zorg substitueren naar de eerstelijns*

Kernelementen in de pilot zijn substitutie van specialistische tweedelijns zorg naar eerstelijns wijkzorg, rationalisatie van aanvraag gedrag en het creëren van nieuwe samenwerkingsverbanden tussen zorgprofessionals. Onderzocht wordt welke consequenties deze manier van werken heeft voor de organisatie van de huisartsenpraktijk, voor de patiëntenstromen van en naar het ziekenhuis en voor de kosten van de populatie in de betrokken huisartsenpraktijken.

2. *'Betalen voor zinnige zorg' in AMC:*

Het AMC is in januari van dit jaar een proeftuin gestart waarbij artsen actief zorg opsporen die onnodig of ongepast kan zijn. Centraal staan dan vragen als: hoe is overbehandeling te voorkomen, hoe is de evidence van de zorgverlening te vergroten en hoe kunnen patiënten meer bij de besluitvorming rond diagnostiek en behandeling worden betrokken. In eerste aanleg kijkt het AMC naar geriatrie, gynaecologie/verloskunde en de gastro-intestinale oncologie. Het AMC wil (met ondersteuning van Booz&Co) met deze aanpak invulling geven aan zijn maatschappelijke rol. Gepaste zorg is goed voor de patiënt. Het vermijden van onnodige zorg creëert daarnaast ruimte voor het oppakken van de toch al groeiende zorgbehoefte. De bevindingen zullen materiaal opleveren voor het betalen van kwaliteit (in plaats van volume) in de zorg: voor de deelname van de geriatr in een multi-disciplinair overleg op wijkniveau, voor de tijd die nodig is voor shared decision making etc. Productdefinities kunnen zo herijkt worden in de richting van kwaliteit. Huisartsen kunnen de aanpak met verwijzingen naar het ziekenhuis dat voor kwaliteit kiest ondersteunen. Met hun initiatief Dappere Dokters hebben de huisartsen in Amsterdam in samenspel met sommige ziekenhuizen o.a. gepleit voor een dergelijke aanpak in ziekenhuizen en een gestructureerde samenwerking tussen eerste en tweede lijn rond kwetsbare ouderen. Zorgverzekeraar Achmea ondersteunt het project.

3. *Het oprichten van een onafhankelijk Diagnose Informatie en Preventie Centrum te Woerden ((Woerden Zorg(t) Anders):*

Stichting "Woerden Zorg(t) Anders" heeft als missie de zorg aantoonbaar beter te maken tegen 30% lagere kosten. De onbeheersbare groei van de kosten van de gezondheidszorg enerzijds en de afhankelijke positie van patiënten anderzijds, vormen de aanleiding van dit initiatief. Ondoelmatige behandeling en diagnoses spelen patiënten stelselmatig parten. "Woerden Zorg(t) Anders" trekt als oplossing diagnose en behandeling van de patiënt uit elkaar. Met de oprichting van een Coöperatief Diagnose Informatie en Preventie Centrum krijgt de klant een onafhankelijke diagnose en een onafhankelijk advies over behandelingsopties en behandellocaties. De externe behandelaar start de behandeling straks op basis van de onafhankelijke diagnose en onder regie van de patiënt. Een onafhankelijke uitgevoerde en betaalde diagnose leidt tot doelmatiger behandelen, minder overbehandelingen en lagere kosten. De versnelling die zal optreden in de marktwerking voor behandeling zal de kwaliteit bevorderen en ook die kosten doen dalen. De coöperatieve vorm leidt tot meer zeggenschap en verantwoordelijkheid van de klant (patiënt).

4. *De inzet van een gezamenlijk budget van verzekeraar en gemeente op een aantal trajecten in de reeds succesvolle aanpak te Utrecht Overvecht :*

In Utrecht Overvecht zijn Achmea en de gemeente Utrecht in 2008 gestart met 'de gezonde wijkaanpak' met het doel de gezondheid van de inwoners door publieke gezondheid, preventie, welzijn en zorg met elkaar te verbinden. In dit kader is een sterk netwerk ontstaan waarbij in eerste instantie naast de Gemeente Utrecht (GG&GD), de eerste lijn (georganiseerd in één samenwerkingsverband), de welzijnsorganisatie en een GGZ organisatie waren aangesloten. In de

afgelopen periode is dit netwerk uitgebreid met een V&V-instelling en de tweede lijn. Er is een gezamenlijke focus gekozen voor de populatie mensen met vage klachten, wat vaak overeen komt met mensen met multi-problematiek. In 2012 is daarnaast een pilot opgezet in het kader van de transitie AWBZ- begeleiding onder de noemer 'Meedoen naar vermogen'. Medewerkers vanuit verschillende organisaties, gericht op begeleiding en ondersteuning van sociaal kwetsbaren, worden hiervoor uitgeleend aan een sociaal buurtteam. In de praktijk blijkt de verbinding tussen dit sociale domein met het gezondheid/zorgdomein succesvol te zijn. De nieuwe pilot zal zich expliciet richten op een aantal trajecten waarbij nu tegen de grenzen van de financiering wordt aangelopen. Onderzocht wordt op een vorm van populatiebekostiging een middel kan zijn om hier een stap verder in te kunnen zetten.

5. *De inzet van een specialist ouderengeneeskunde in de huisartsenpraktijk, te Velp:*

Om een adequaat antwoord te geven op de toenemende problemen van kwetsbare ouderen en ouderen met complexe problematiek, is een multidisciplinaire samenwerkingsstructuur ingericht onder regie van een specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn. De huisarts verwijst kwetsbare ouderen en ouderen met complexe problematiek naar de praktijk ouderengeneeskunde, waarbij de huisarts de verwijsvraag en de gewenste inzet van de praktijk ouderengeneeskunde aangeeft. De praktijk ouderengeneeskunde legt een brede diagnostische basis voor de behandeling met essentiële inbreng van patiënt en mantelzorgers. Huisbezoeken maken hier altijd deel van uit. De praktijk ouderengeneeskunde stelt een zorgbehandelplan op. In dit zorgbehandelplan worden op één A4 de belangrijkste problemen weergegeven op de levensgebieden Somatisch, ADL, Maatschappelijk, Psychisch en Communicatief. Naast de geconstateerde problemen wordt aangegeven met welke doelen en acties de problemen worden aangepakt en wie deze acties uitvoert.

Doelstellingen: uitstel van opnamen in een verzorging- of verpleeghuis uitgesteld, beperking van verwijzing naar de medisch specialist en beter aanpak van medicijngeïnduceerde verwardheid en depressie . Tevens stijging zelf gerapporteerd welbevinden door ouderen en minder belasting van de mantelzorg.

6. *De inzet van een niet-verstreckende apotheker als onderdeel van de huisartspraktijk , te Utrecht:*

De medicatieveiligheid en het optimaliseren van de farmacotherapie van oudere en kwetsbare patiënten met polyfarmacie blijkt in de praktijk moeilijk te realiseren. In dit project zal daarom onderzoek gedaan worden naar een alternatieve rol van de apotheker in de eerste lijn; de niet verstreckende apotheker-farmacotherapeut met uitsluitend een adviserende functie in de huisartspraktijk. Deze apotheker-farmacotherapeut zal onderdeel uit maken van de ketenzorg en zich bezig houden met individuele patiëntenzorg van complexe en kwetsbare patiënten. Deze apotheker zal ook een consulent functie hebben binnen de huisartspraktijk en zich bezig houden met verbeterprojecten rondom veel voorkomende medicatiefouten. De effectiviteit zal gemeten worden door het vergelijken van geneesmiddelgerelateerde ziekenhuisopnames, voorschrijfbeleid, medicatiewijzigingen en indicatoren op praktijkniveau. De praktijken met een apotheker-farmacotherapeut worden vergeleken met praktijken met een samenwerking met een apotheker die aanvullende scholing heeft gedaan op het gebied van medicatiebeoordeling en met praktijken met gebruikelijke zorg. Tevens zal onderzocht worden hoe deze functie optimaal kan worden ingericht en geïmplementeerd.