

Evaluatie Longzorg Nijkerk - febr. 2018

Op 16 april 2015 is een voor Nederland uniek en vernieuwend zorgcontract getekend tussen Zilveren Kruis en de zorggroepen in Nijkerk. Een vernieuwende aanpak met een uniek integraal shared-savings contract met duidelijke resultaatsafspraken en een looptijd van 3 jaar.

Doel is om goede zorg te leveren aan de COPD-patiënt, waarbij samengewerkt kan worden zonder gehinderd te worden door schotten tussen de domeinen en met eigenaarschap waar die hoort en past, zowel bij zorgverlener als bij de patiënt zelf. En tevens een grote mate van zorginhoudelijke vrijheid voor de zorgverleners is en gestuurd wordt op uitkomsten in plaats van productie. De zogenaamde triple-aim doelstellingen gelden daarbij als uitgangspunt, een gelijktijdige verbetering van gezondheid, kwaliteit en betaalbaarheid:

- Verbetering van gezondheid van de COPD-populatie (te meten in afname aantal ziekenhuisopnames ten gevolge van longaanvallen)
- Verbetering ervaren kwaliteit van zorg (te bepalen met CQ-index) en
- Verbetering betaalbaarheid (ombuiging van trendmatige jaarlijkse stijging van totale longkosten met 1% en daling 2e lijns kosten met 25%)

Met als toegevoegd vierde component: het verhogen en het verbeteren van het werkplezier van de zorgverlener.

De shared-savings afspraken hebben betrekking op het meedelen of mede risico nemen in respectievelijk de gerealiseerde kostenombuigingen of kostenstijgingen tijdens de looptijd van het contract. Met andere woorden: de zorggroepen zitten er ondernemend in.

Deze zorg voor ca. 465 COPD patiënten willen we bereiken door:

- inzet van een exacte diagnose
 - expertise longarts in het begin met inzet van bodybox en meting dynamische hyperinflatie
 - ziektelast en risico inschatting mede door inzet vragenlijst NCSI
- samenwerking en gezamenlijk beleid
 - medicatiebeleid, formularium en protocol exacerbatie
 - eenduidige inhalatie instructie
 - multidisciplinair overleg
 - samenwerking met wijkverpleging bij thuiskomst na ziekenhuisopname
- vergroten actieve participatie van de patiënt
 - aansluiten bij niveau van patiënt en wat patiënt belangrijk vindt, waarbij ziekte en beperkingen staan in een context van mogelijkheden en het hele leven. We maken gebruik van de NCSI methode en het Zet een stap spel.
 - plannen op maat van individuele patiënt in samenspraak met de patiënt
 - aandacht voor goed geïnformeerd zijn van en verbinding tussen de patiënt en alle betrokken zorgverleners
- inzet op maat van een breed scala van bewezen doelmatige interventies
 - mede dankzij exacte diagnose kan gericht behandeld worden

Het huidige contract loopt dit jaar ten einde en in het najaar 2017 heeft een eindevaluatie plaatsgevonden waarbij stilgestaan is bij de behaalde doelen en resultaten, ervaringen en leermomenten. De overall bevindingen zijn positief te noemen:

1. *Verbetering gezondheid COPD-patiënt/populatie:* Het aantal verpleegdagen voor personen die voor COPD in het ziekenhuis hebben gelegen is in 2015 en 2016 duidelijk afgenomen ten opzichte van 2014. Het grootste deel van de COPD-patiënten die niet reeds in de 2e lijn bekend waren is uitvoerig gediagnosticeerd, wat heeft geleid tot een medicatiegebruik dat beter past bij de huidige inzichten en bovendien is afgenomen. Daarnaast zien we aan de hand van de MRC-score bij LZN-patiënten dat zij zelf een significant lagere benauwdheid rapporteren dan niet LZN-patiënten. Door exactere diagnostiek vindt er een duidelijke verschuiving plaats naar passender medicatie (volgens de standaard).
2. *Verbetering (ervaren) kwaliteit geboden zorg:* de ervaren kwaliteit van de geboden zorg is substantieel en structureel verbeterd. Patiënten geven aan meer aandacht en tijd te krijgen, dat er beter geluisterd wordt en betere instructies gegeven worden. Uit de CQ-index, ingevuld door 150 COPD-patiënten in de zomer van 2017 volgt dat de LZN-patiënten positiever zijn over het contact met meerdere zorgverleners, over de wijze waarop doelen en acties vastgelegd worden in het zorgplan en de mogelijkheden tot meebeslissen.
3. *Verbetering betaalbaarheid zorg:* het is lastig gebleken om een exact vergelijk te maken van de kosten ten opzichte van de landelijke trend. Productiecijfers en kosten waren alleen beschikbaar binnen het Nijkerkse samenwerkingsverband en voor landelijke en regionale cijfers waren we aangewezen op Vektis en niet volledig beschikbare data, waardoor een vergelijk moeilijk was. Naar het zich laat aanzien zijn de totale kosten, ondanks de forse investering, niet gestegen ten opzichte van de trend en hebben we mensen uit de tweede lijn kunnen houden. Daarbij is het gestelde doel van 25% niet gehaald maar wel een daling in gang gezet. De aanlooptijd (implementatie werkwijze) heeft langer geduurd dan waarop gerekend was waardoor de inverdieneffecten ook pas later optreden. Zoals met iedere investering, gaat de kost voor de baat uit. We zijn ervan overtuigd dat de baten de komende jaren zullen toenemen.
4. *Tevredenheid zorgverleners/verbetering werkplezier:* de zorgverleners zijn overall positief over het project en de uitvoering. Als bijzonder positief wordt genoemd dat het de relatie tussen zorgverlener en patiënt verbeterd heeft ("extra aandacht heeft hier een positieve invloed op"). Ook werd als positief ervaren dat het algehele kennisniveau verbeterd werd, het inzetten van een longaanval actieplan, de scholingen en het werken met spiegelinformatie. Als zeer positief werden de afspraken rond medicatie (formularium) genoemd. Ook de transmurale samenwerking heeft een zeer positieve impuls gekregen. Zowel in de samenwerking met de 2e lijn, maar bijvoorbeeld ook in de samenwerking met paramedici en thuiszorg. De transmurale samenwerking wordt als inspirerend ervaren en verhoogd de kwaliteit van zorg.

Leermomenten en ervaringen

Het longzorg project heeft een bijzonder groot en positief impact gehad op de zorgverleners in Nijkerk. Tijdens het project is de samenwerking tussen zorgverleners nog beter van de grond gekomen en is een vernieuwend klimaat ontstaan. Het traject heeft ons echter ook de nodige leermomenten en ervaringen gegeven:

1. Lerende organisatie. Dit kan alleen een succes worden als alle betrokken partijen hier ook lerend in zitten en zich dit realiseren. Gedurende het gehele traject is dit de onderscheidende factor geweest en de reden van succes. Dit geldt voor alle betrokken partijen van zorgverleners, partners in het project en Zilveren kruis.

2. Implementatie en aanlooptijd duurt langer dan beoogd en de daarmee gemoeide investeringen zijn hoger. Belangrijk onderdeel van longzorg is dat het persoonsgericht is, waarbij in samenspraak beslissingen worden genomen en zelfmanagement wordt gestimuleerd. Dit is een veranderingsproces bij zowel zorgverlener als patiënt wat meerdere jaren tijd kost. Er is in dit traject veel tijd en energie gestoken waar we nu de vruchten van kunnen plukken.

3. Ontbreken van een data en ict infrastructuur. Het proactief transmuraal kunnen 'managen' van een populatie vereist dat er een diepgaand inzicht bestaat in alle zaken die voor zulk management relevant zijn. Waaronder het exacte zorgverbruik in de totale keten van ieder individu dat deel uitmaakt van de populatie. Ook wordt bij voorkeur door de transmurale zorgverleners (en ook met de patiënten) zo veel mogelijk in één systeem gewerkt. Voor beide behoeften waren bij aanvang van het project geen bestaande systemen voor beschikbaar. Tijdens het project hebben we stap voor stap een eigen data infrastructuur van de grond af moeten ontwikkelen ten behoeve van het verkrijgen van het benodigde inzicht. Deze data infrastructuur wordt steeds doorontwikkeld en maakt tal van zaken zichtbaar, die voorheen aan alle waarnemingen onttrokken bleven. Hierdoor wordt het lerend vermogen van de organisatie (in de hele keten) aanzienlijk versterkt.

4. Van belang is om vooraf met alle betrokken partijen consensus te hebben over wat en hoe er gemeten (wijze van meten) en gerapporteerd wordt. Welke indicatoren zijn van belang en waarom? Dat maakt het eenduidig rapporteren naar alle stakeholders makkelijker en zorgt voor een efficiëntere aansturing van het traject. Ook ontstaat er minder discussie over de interpretatie van de cijfers en kan meer gefocust worden op het resultaat. Een vroegtijdige bijsturing is dan mogelijk en de resultaatafspraken zijn makkelijker te beheren.

5. Aanhaking van de ziekenhuizen in dit traject is essentieel. Samenwerking op zorgverleners niveau kwam goed tot stand met als gemeenschappelijk belang de patiënt. Om verder in te zetten op substitutie zullen op bestuursniveau de afspraken geborgd moeten worden.

Betrokken partijen

- Optimedis Nederland heeft ons ondersteund bij het ontwikkelen en onderhandelen van het contract. Daarnaast ook met het opzetten van het project, de projectleiding en met de data ondersteuning.
- Met name in de projectfase is het kernteam ondersteund door 2 farmaceuten Novartis en GSK en Boehringer Ingelheim (financieel en aanreiken landelijke trends, standaarden en wetenschappelijke onderbouwing) Er zijn afspraken gemaakt over onafhankelijkheid, governance en verantwoordelijkheid en vastgelegd in een contract.

- Longfonds heeft ons geholpen om het perspectief van de patiënt goed in beeld te krijgen en mee te nemen als belangrijk onderdeel van onze zorg.
Onder hun leiding zijn ook patiënten bij elkaar geweest om mee te denken.
- De betrokken zorgverleners zijn aangehaakt bij verschillende onderwerpen zoals medicatiebeleid, inhalatie-instructie en het aanbod aan interventies.
- Besturen, longartsen, management- en poli- en longfunctiemedewerkers van beide ziekenhuizen zijn betrokken bij strategische keuzes en uitvoerbaar maken van de plannen.
- Om het nieuwe proces te implementeren in de dagelijkse werkprocessen wordt er door allen hard gewerkt om veranderingen door te voeren of te leren. Een van de POH's is aangesteld als coördinator. Het kernteam blijft. Het gaat om zowel procesmatige veranderingen als gedragsveranderingen.