



HealthKIC: Gezondheid als het nieuwe normaal

De kwaliteit van de zorg in Nederland is hoog. We staan zelfs in de top 3 van de wereld. Maar voor hoe lang nog? Onze zorg staat onder druk. We worden ouder, het aantal chronisch zieken neemt toe, zorgkosten stijgen en er zijn te weinig zorgprofessionals. Doen we niets? Dan komt de kwaliteit van zorg verder onder druk te staan en wordt de zorg in de toekomst onbetaalbaar en onbereikbaar.

Focus op gezondheid

HealthKIC wil dat het veel meer gaat over gezondheid. Over een goed en gezond leven leiden. Zo voorkomen we dat zorg nodig is. En houden we de zorg betaalbaar en toegankelijk voor iedereen. Het huidige systeem beloont ziekte, terwijl wij mensen juist gezond willen houden en zorg willen voorkomen. Wij zien een focus op gezondheid als het nieuwe normaal.

“Wij zien een focus op gezondheid als het nieuwe normaal.”

HealthKIC wil het anders doen

Bij HealthKIC werken we samen voor een gezondere samenleving. We willen gelijke kansen voor iedereen. Gezondheid als uitgangspunt en goede zorg als het nodig is. Dat is nu niet het geval. We komen in Nederland pas echt in actie als iemand ziek is of wordt. Bij HealthKIC geloven we dat het anders kan. Door anders te organiseren, anders te financieren en anders te monitoren.

Population Health Management als onze strategie

Om de gezonde samenleving voor elkaar te krijgen, werkt HealthKIC volgens de strategie van Population Health Management (PHM).

PHM heeft als uitgangspunt dat gezondheid voor iedere inwoner iets anders betekent en daarom ook iets anders vraagt. PHM gaat uit van een op maat

gemaakte aanpak naar gezondheid waarbij, naast de (bio)medische factoren, ook sociale en omgevingsfactoren een belangrijke rol spelen. Dit vraagt inzicht in wat elke inwoner individueel en in groepsverband specifiek nodig heeft om gezond te blijven. In PHM wordt dit gedaan door het toepassen van segmentatie en (risico)stratificatie.

Segmentatie en stratificatie als hulpmiddel

Allereerst wordt vanuit epidemiologische en demografische data gekeken naar de 'brandhaarden' zitten voor een bepaalde populatie (bijvoorbeeld een (sub)populatie in een regio). Deze brandhaarden staan voor de belangrijkste uitdagingen in de vraag naar zorg.

De vervolgstap is segmentatie. PHM kijkt bij welke groepen mensen binnen de populatie de brandhaard meer aanwezig is. Binnen deze segmenten wordt ingezoomd op de kenmerken van deze groep mensen. Er wordt gekeken naar de mensen die dezelfde eigenschappen delen. Deze groep mensen vormt samen een subpopulatie.

De derde stap is een risicostratificatie binnen het segment. PHM kijkt naar wat de risico's zijn voor de mensen binnen het segment op een bepaalde negatieve gezondheidsuitkomst (bijv. opname, schooluitval of depressie).

Door het toepassen van slimme datatoepassingen wordt het segment ingedeeld in een laag, midden en hoge risico groep. Voor deze risico gestratificeerde sub populaties is het mogelijk om, door het gesprek met hen aan te gaan, een op maat aanpak te realiseren.

Deze aanpak bestaat uit verschillende individuele, organisatorische en culturele op maat gemaakte interventies. Zo krijgen mensen wat zij nodig hebben én wordt optimaal gebruik gemaakt van de beschikbare middelen.

PHM als strategie vraagt om:

- ◆ Samenwerking tussen de betrokken organisaties die met elkaar verantwoordelijkheid nemen;
- ◆ Het gebruik van de juiste data om de behoefte van de populatie in beeld te brengen, segmentatie en stratificatie uit te voeren en de juiste interventies in te zetten;
- ◆ Middelen om deze verandering in werkwijze mogelijk te maken;
- ◆ En tenslotte - het allerbelangrijkst - wezenlijk contact met de groep mensen waarom het gaat.

Op verschillende plekken in de wereld zien we dat deze strategie succesvol is. Om PHM ook in Nederland toe te passen heeft HealthKIC het Kavelmodel ontwikkeld. Dit model vertaalt de uitgangspunten van PHM naar een regionale setting.

“Op verschillende plekken in de wereld zien we dat deze strategie succesvol is“

Onze werkwijze: het Kavelmodel

Met het Kavelmodel passen we PHM toe in de praktijk.
De basis bestaat uit 3 randvoorwaarden:

We zijn allemaal verantwoordelijk voor het proactief helpen verbeteren van de gezondheid van groepen mensen (anders organiseren).

We brengen in kaart welke gezondheidsproblemen en -risico's een groep heeft en hoe we dit vertalen naar een 'op-maat-aanbod' (anders monitoren).

We werken toe naar een verdienmodel voor gezondheid en realiseren daarvoor domeinoverstijgende financiering.

Bij het toepassen van het kavelmodel zijn 3 proceselementen zichtbaar:

We doen het samen: in co-creatie met burgers en professionals.

We kijken steeds 'waar de energie zit' zodat we daar op kunnen aansluiten.

We werken op basis van data en verhalen.

Het is een gezamenlijke veranderopgave

Samen met betrokken partijen in een regio werken we aan de verschuiving van zorg naar gezondheid. We willen mensen gezond houden. Dat is onze veranderopgave. Maar dat kunnen we niet alleen. We werken samen. Wanneer de verschuiving

gevolgen heeft voor een betrokken partij, nemen we als regio gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor een oplossing. Alleen op deze manier leren we samen wat er in het systeem echt anders moet. Samen maken we van de focus op gezondheid het nieuwe normaal.

“Samen maken we van de focus op gezondheid het nieuwe normaal.”

Wat hebben we al gedaan?

HealthKIC is in twee regio's – de Achterhoek en Ede – van start gegaan met de verschuiving naar méér gezondheidsdenken. In beide regio's zijn de zes elementen van PHM steeds leidend in onze aanpak. Het startpunt is dat betrokken partijen gezamenlijke

verantwoordelijkheid voelen en nemen. Ook als dit een grote verandering vraagt van de individuele organisaties. Door het verhaal van de inwoner en professional centraal te stellen wordt duidelijk wat nodig is om gezondheid voor iedere inwoner leidend te laten zijn.



8RHK Gezond (Regio Achterhoek)

Samen de gezondheid van de inwoners van de Achterhoek verbeteren. Dat is het doel waarmee in een regionaal samenwerkingsverband (partijen aan de thematafel de gezondste regio) in de Achterhoek is gestart met 8RHK Gezond. Gezondheid, preventie en leefstijl staan centraal, niet ziekte en behandeling.

De eerste stap is gezet: de betrokken partijen hebben samen de veranderopgaven in de regio in beeld gebracht. Met als resultaat: scherpe inhoudelijke prioriteiten en inzicht in de consequenties. De opgaven 'Veerkrachtig oud worden' en 'Weerbaar opgroeien' worden als eerste opgepakt.

Dit doen we door ontwikkelplekken op te zetten, met als doel:

- ◆ Om enerzijds op de ontwikkelplekken aan de slag te gaan met de veranderopgaven, waarmee we ontdekken op welke manier we opname in de acute zorg voorkomen dan wel om iedereen gelijke kansen te bieden om op te groeien tot weerbare inwoners van de Achterhoek
- ◆ En anderzijds daardoor leren met elkaar welke randvoorwaarden en condities nodig zijn op regionaal niveau aan de veranderopgaven te werken.

Verder werken we onder de naam G.E.R.D.A (Geïntegreerde Regionale Datainfrastructuur Achterhoek) met de regio aan een lange termijn visie en aanpak van van domeinoverstijgende data. Tegelijkertijd wordt samen met inwoners en professionals uit de regio het veranderverhaal van de Achterhoek opgesteld. Door dit verhaal samen op te stellen versterken we het 'gezondheidsdenken'.

Vallei Vitaal en Gezond (regio Ede- Gelderse Vallei)

Ook in de regio Ede wordt gewerkt aan een vitaal en gezond leven voor iedereen in de Gelderse Vallei. Daarom slaan verschillende regionale organisaties de handen ineen. Huisartsen, aanbieders uit alle zorgdomeinen, Menzis en de gemeente Ede werken volgens de principes van PHM het Kavelmodel.

In de regio leren hoe we samen hoe we een duurzame verschuiving naar (positieve) gezondheid kunnen maken. We werken vanuit 4 kernthema's: Gezond leven, Mentale Gezondheid, Vitaal oud worden en kansrijk opgroeien. In alle mooie dingen die we al doen in Ede werken we aan gelijkgerichtheid. We vullen aan voor die doelgroepen waar nog iets mist. Al de activiteiten binnen de thema's dragen bij aan de ambities van de Vallei Vitaal & Gezond 2030.

Wat hebben we al geleerd?

Les #1: Elke randvoorwaarde is ook een veranderopgave

Het Kavelmodel is een vertaling van PHM-elementen die we toepassen om voor een gezonde populatie in een regio te zorgen. Uitgangspunt: de randvoorwaarden zijn net zo belangrijk als de inhoudelijke veranderopgave(n). Elke randvoorwaarde is eigenlijk ook een veranderopgave. Dit betekent dat er meerdere verandertrajecten tegelijkertijd plaatsvinden. En dat we daarover afstemming zoeken met elkaar.

Les #2: Een tussenstap voor governance

Het vraagt tijd om partijen in een regio op één lijn te krijgen over de exacte veranderopgave en hoe de verschillende onderdelen met elkaar verband houden. Zeker wanneer er nog sprake is van veel losse netwerken en er nog geen gezamenlijke visie is ontwikkeld. De stap om in één keer een regionale organisatievorm te realiseren, is dan ook te groot. Een tussenstap is noodzakelijk. Er is dus governance nodig om tot governance te komen.

Les #3: Zet een zo groot mogelijke kleine stap

Wat we ook hebben geleerd: het vraagt een gefaseerde en gestructureerde aanpak om steeds een zo groot mogelijke kleine stap te zetten op weg naar de randvoorwaarden die nodig zijn om echt te kunnen transformeren. Dit wil niet zeggen dat het veranderproces pas begint als alle randvoorwaarden gerealiseerd zijn. Ook deze kleine stappen zijn erg belangrijk en vormen samen al de eerste fase van transformatie.

Les #4: Inhoudelijke veranderopgave centraal vanaf begin

Het is belangrijk dat vanaf begin de inhoudelijke veranderopgave centraal staat. Die laten namelijk zien hoe de randvoorwaarden ondersteunend kunnen en moeten zijn aan het realiseren ervan. Er is dan ook een voortdurende zig-zag beweging tussen inhoud én randvoorwaarden omdat de energie van de ene kant de katalysator van de andere kant kan zijn. Op deze manier groeien de partijen gezamenlijk in de PHM-strategie en gaan daarmee op weg naar een nieuw gezondheidssysteem.

Les #5: Samen naar gezondheid als het nieuwe normaal kost tijd

Samen veranderen naar gezondheid gaat niet vanzelf. Organisatie en denkkraft is nodig vanuit de inwoner, professional, (zorg)organisaties, wetenschap en overheid. Het kost tijd om de huidige focus op zorg naar gezondheid te verschuiven. Het kost tijd om alle partijen te betrekken en verbindingen te maken. Het kost tijd om de inhoudelijk veranderopgaven en de randvoorwaarden te realiseren. Dit alles vraagt een meerjaren investering van iedereen. De weg naar een gezondheid is kronkelig én lijkt soms oneindig, maar samen zetten we kleine stappen in de goede richting.

Les #6: Domeinoverstijgende data is geen project

Om keuzes goed te kunnen onderbouwen is het belangrijk dat de onderbouwing vanuit verschillende domeinen inzichtelijk is – zowel zorg, maar ook bijvoorbeeld het sociaal domein. Daarvoor is data-infrastructuur als fundament nodig, niet als project. Als je als regio voor de lange termijn wilt samenwerken, moet je ook (willen) investeren in de randvoorwaarden. Maak er geen (tijdelijk) project van, maar zorg voor een lange-termijn visie en aanpak van domeinoverstijgende data.

Bijlage – Internationale voorbeelden van Population Health Management

◆ Kaiser Permanente, United States

Kaiser Permanente bestaat sinds 1945 en is inmiddels uitgegroeid tot een non-profit zorgorganisatie in 8 staten en Washington D.C. met meer dan 12 miljoen leden. Kaiser Permanente bestaat uit drie organisaties; Kaiser Foundation Health Plan, Kaiser Foundation Hospitals en de Permanente Medical Groups. De Kaiser Foundation Health Plan is als het ware de verzekeraar zoals wij die in Nederland kennen, waarbij inwoners lid worden van het systeem. De Permanente Medical Groups worden geleid door artsen en andere zorgverleners en verzorgen alle zorg en diensten aan de leden en de community. Kaiser Permanente zet zich in om een hoge kwaliteit van zorg te leveren waarbij de kosten betaalbaar blijven en de gezondheid van de leden en de community als geheel wordt verbeterd. Om dit te bereiken bieden ze zorg en diensten van preventie tot klassieke zorg bij ziekte.

◆ Nuka System of Care, Alaska

Het Nuka System of Care is eind jaren negentig opgestart en wordt uitgevoerd door de Southcentral Foundation. Deze Foundation is een non-profit zorgorganisatie en bedient ongeveer 65.000 mensen van de inheemse bevolking van Alaska (Native Alaska en American Indians). Het Nuka systeem is gebouwd om een partnerschap te maken tussen de foundation en de inheemse bevolking. Hiermee zijn de inwoners zelf deels eigenaar van het gezondheidszorgsysteem en helpen ze mee met ontwerpen en implementeren van diensten door onder andere deel te nemen aan adviesgroepen, managementposities en focus-groepen. Het doel is om multidisciplinair samen te werken om welzijn te creëren door het aanbieden van zorg en aanverwante diensten, zoals programma's rondom huiselijk geweld en verwaarlozing.

◆ Gesundes Kinzigtal, Germany

Gesundes Kinzigtal is opgericht in 2005 als zorgmanagement organisatie en stuurt het gelijknamige (Integrierte Versorgung Gesundes Kinzigtal) systeem voor geïntegreerde zorg aan. Hiermee is de organisatie verantwoordelijk voor alle gezondheidsuitkomsten in de regio, met meer dan 31.000 verzekerden. Gesundes Kinzigtal werkt binnen het Duitse gezondheidszorgsysteem samen met Optimedis, verschillende zorgaanbieders en twee zorgverzekeraars aan geïntegreerde zorg. Ze maken gebruik van de Triple Aim in hun doelstelling; het verbeteren van de ervaren kwaliteit van zorg, verminderen van de kosten en verbeteren van de gezondheid van de community.

◆ Counties Manukau, New Zealand

Counties Manukau Health is een non-profit organisatie die gefinancierd wordt door de overheid en aangestuurd wordt door de Counties Manukau District Health Board. Een deel van de leden van de

board worden gekozen door de community en een kleiner deel wordt aangewezen door de Minister van Volksgezondheid. Counties Manukau Health bedient ongeveer 570.000 inwoners met een speciale focus op Maori, Pacifics en communities met een gezondheidsachterstand. De doelstelling is dat inwoners gezonder langer leven in hun community. Daarbij streven ze naar gelijkwaardigheid in gezondheidsindicatoren voor verschillende bevolkingsgroepen, zoals de Maorien Pacifics.

◆ Jönköping County Council, Sweden

De Jönköping County Council bestaat ruim 20 jaar en is een gekozen autoriteit in het zuiden van Zweden. Ze bedienen ongeveer 340.000 inwoners. Ze hebben eigen autonomie en kunnen belasting heffen en voorzien daarmee in een deel van de kosten. De Council werkt samen met de lokale gemeenten om geïntegreerde zorg en diensten aan te bieden. Hiervoor werken ze samen met de community om te kijken wat er nodig is en zorgen ze voor dashboards om de voortgang te volgen. Dit gebeurt bijvoorbeeld via 'life cafés' of 'learning cafés' waarbij specifieke groepen uitgenodigd worden om in gesprek te gaan en kennis en behoeften uit te wisselen.

◆ Greater Manchester, UK

De Greater Manchester Combined Authority (GMCA) is een aparte autoriteit in Engeland en bestaat uit 10 gemeenten en een gekozen burgemeester. Samen met de lokale communities wordt er gekeken hoe de regio zich kan ontwikkelen op onder andere transport, gezondheid, sociale ondersteuning en huisvesting. Hiermee is de GMCA verantwoordelijk voor ongeveer 2,8 miljoen mensen in de regio. Op het gebied van de gezondheidszorg heeft de GMCA in 2016 de beschikking gekregen over de overheidsmiddelen van de NHS voor de regio. In een 5-jaars implementatieplan wordt gekeken welke investeringen er nodig zijn om te komen tot de snelste en grootste verbeteringen op gezondheid en welzijn voor de inwoners. Dit doen ze doormiddel van het bieden van geïntegreerde zorg en ondersteuning

◆ Blue Cross Blue Shield, Massachusetts, US

Blue Cross Blue Shield of Massachusetts (BCBSMA) is een non-profit zorgverzekeraar en valt onder de Blue Cross Blue Shield Association. BCBSMA heeft meer dan 2,8 miljoen verzekerden, waarvan de meeste via hun werkgever aangesloten zijn. Vanaf 2007 zijn ze gestart met het aanbieden van 'alternative quality contract' (AQC) aan hun zorgaanbieders. Deze contracten zijn gericht op het leveren van kwaliteit van zorg voor een gezonde populatie. De financiële prikkels voor het aanbieden van zoveel mogelijk zorg, 'fee-for-service', is uit de contracten gehaald. Niet alle zorgaanbieders hebben voor deze contractvorm gekozen.