



Twee strofen uit een Sinterklaasgedicht:

*Maar waar is Guus? Het is al laat
De lampen zijn al aan
Het is al donker nu op straat
Hij moet naar huis toe gaan!*

*Daarginds rijdt iemand op de fiets
Door duisternis en kou
Het is te ver, ik zie nog niets
Maar kijk, dat is hem nou!*

**Meer
gezondheid en betere zorg met evenveel professionals
(Triple Aim), ja dat kan**

Afscheidscollege van prof. Guus Schrijvers op
donderdag 27 september 2012

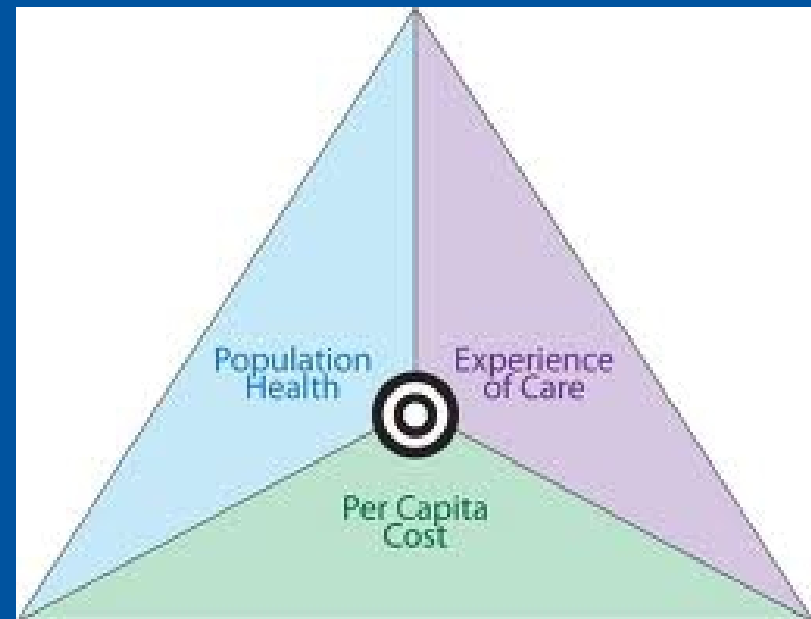
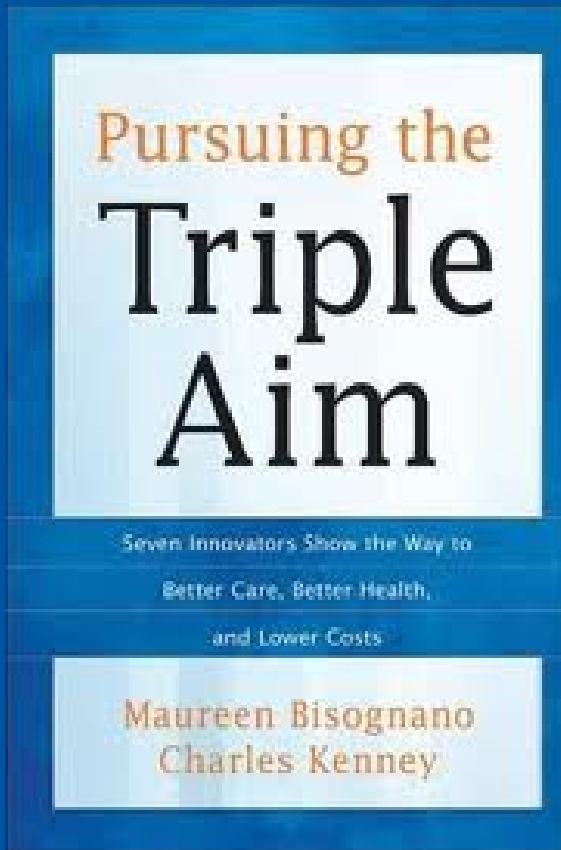


Universitair Medisch Centrum
Utrecht

Triple Aim: theorie en model



Universitair Medisch Centrum
Utrecht





Drie kenmerken van Triple Aim

1. Doelmatigheidswinst wordt ingezet voor preventie en betere zorg.
2. Eenheid van beleid is belangrijker dan eenheid van bestuur en
3. Ontwikkelen vanuit demonstratie projecten.



Tien uitgeschreven innovaties

1. Hogere accijnzen op ongezonde goederen
2. Meer gezondheidsonderwijs voor de jeugd en meer gezondheidseducatie voor volwassenen
3. Vaker vroegtijdige interventies
4. Voor de AWBZ en andere wetten geldt een vermogenstoets.
5. debat over de toegang tot dure behandelingen, als het einde van het leven nadert.
6. strengere kwaliteitseisen aan netwerken en zorggroepen.
7. verpleegkundig specialisten in de anderhalfde lijn
8. Ziekenhuisbrede maatschappen en het P-model invoeren
9. Zorgpaden breed verspreiden en doorlooptijden verkorten
10. Experimenteren met prestatie-contracten en shared savings



Tien uitgeschreven innovaties

1. Hogere accijnzen op ongezonde goederen
2. Meer gezondheidsonderwijs voor de jeugd en meer gezondheidseducatie voor volwassenen
3. Vaker vroegtijdige interventies
4. Voor de AWBZ en andere wetten geldt een vermogenstoets.
5. debat over de toegang tot dure behandelingen, als het einde van het leven nadert.
6. strengere kwaliteitseisen aan netwerken en zorggroepen.
7. verpleegkundig specialisten in de anderhalfde lijn
8. Ziekenhuisbrede maatschappen en het P-model invoeren
9. Zorgpaden breed verspreiden en doorlooptijden verkorten
10. Experimenteren met prestatie-contracten en shared savings



Tien uitgeschreven innovaties

1. Hogere accijnzen op ongezonde goederen
2. Meer gezondheidsonderwijs voor de jeugd en meer gezondheidseducatie voor volwassenen
3. Vaker vroegtijdige interventies
4. Voor de AWBZ en andere wetten geldt een vermogenstoets.
5. debat over de toegang tot dure behandelingen, als het einde van het leven nadert.
6. strengere kwaliteitseisen aan netwerken en zorggroepen.
7. verpleegkundig specialisten in de anderhalfde lijn
8. Ziekenhuisbrede maatschappen en het P-model invoeren
9. Zorgpaden breed verspreiden en doorlooptijden verkorten
10. Experimenteren met prestatie-contracten en shared savings



Tien uitgeschreven innovaties

1. Hogere accijnzen op ongezonde goederen
2. Meer gezondheidsonderwijs voor de jeugd en meer gezondheidseducatie voor volwassenen
3. Vaker vroegtijdige interventies
4. Voor de AWBZ en andere wetten geldt een vermogenstoets.
5. debat over de toegang tot dure behandelingen, als het einde van het leven nadert.
6. strengere kwaliteitseisen aan netwerken en zorggroepen.
7. verpleegkundig specialisten in de anderhalfde lijn
8. Ziekenhuisbrede maatschappen en het P-model invoeren
9. Zorgpaden breed verspreiden en doorlooptijden verkorten
10. Experimenteren met prestatie-contracten en shared savings



Vier nu niet besproken innovaties

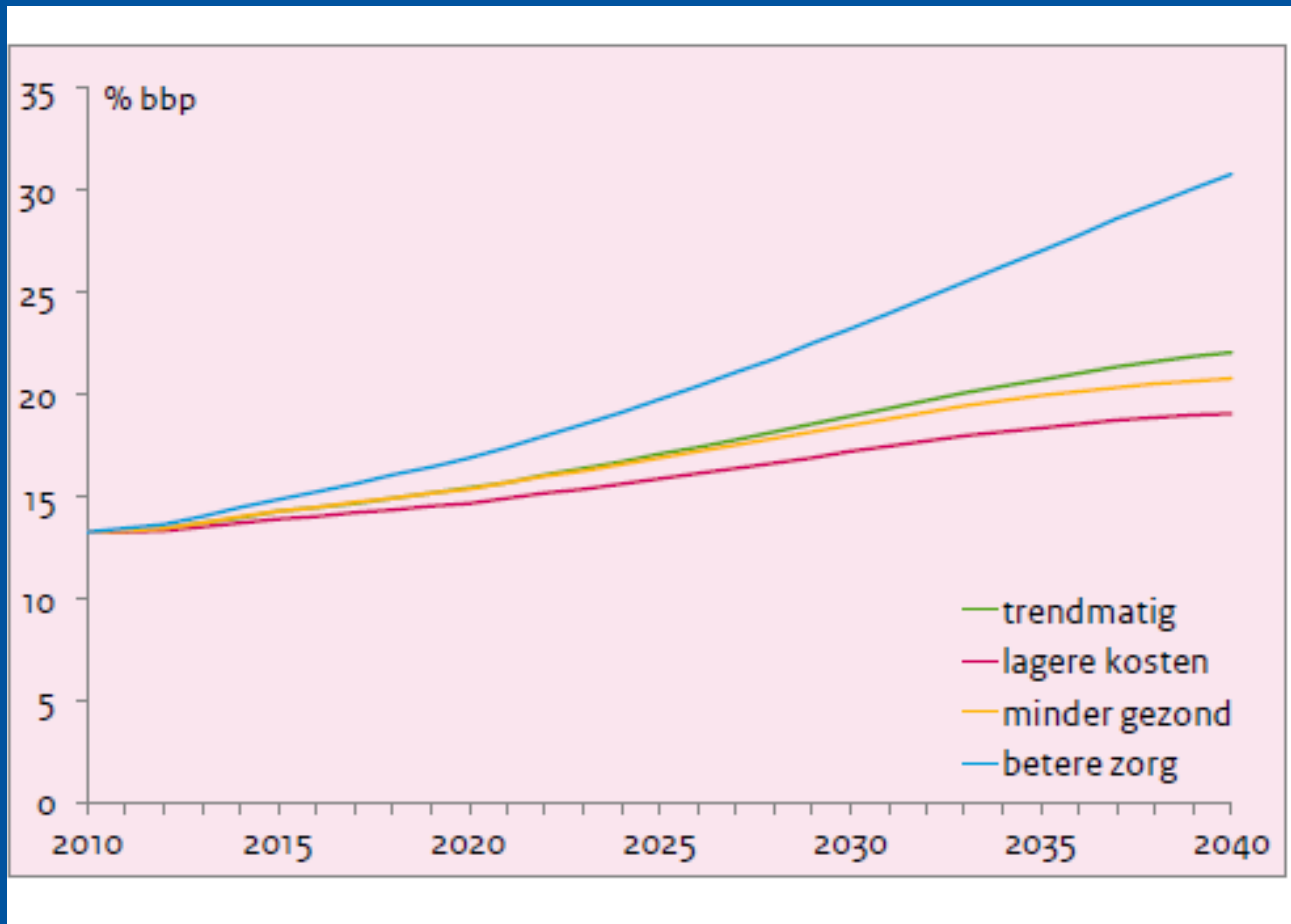
1. Hogere accijnzen op ongezonde goederen
2. Meer gezondheidsonderwijs voor de jeugd en meer gezondheidseducatie voor volwassenen
3. **Vaker vroegtijdige interventie**
4. Voor de AWBZ en andere wetten geldt een vermogenstoets.
5. debat over de toegang tot dure behandelingen, als het einde van het leven nadert.
6. **strengere kwaliteitseisen aan netwerken en zorggroepen.**
7. **verpleegkundig specialisten in de eerstelijns**
8. Ziekenhuisbrede maatschappen en het P-model invoeren
9. **Zorgpaden breed verspreiden en doorlooptijden verkorten**
10. Experimenteren met prestatie-contracten en shared savings

Zes nu te bespreken innovaties

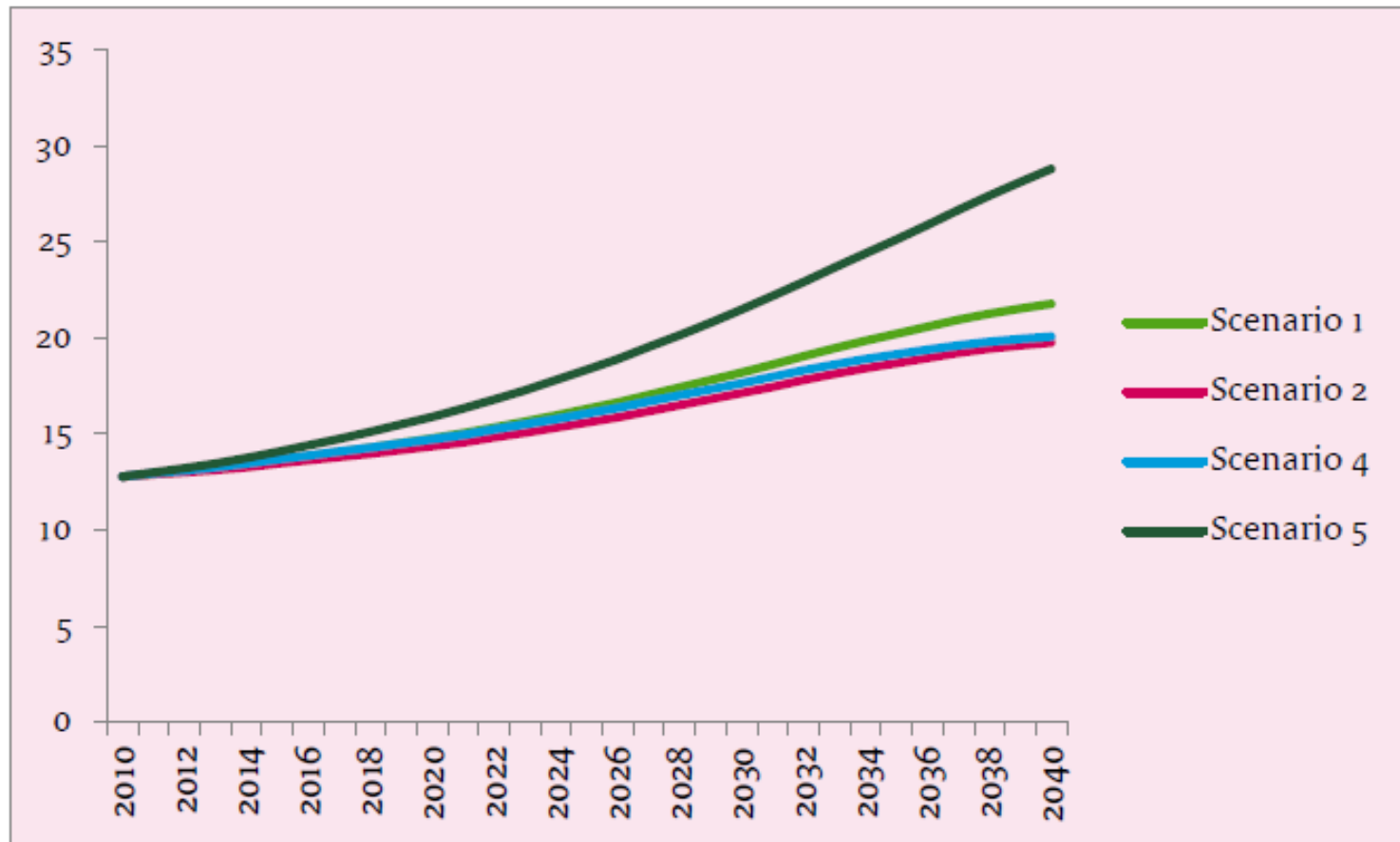


1. Hogere accijnsen op ongezonde goederen
2. Meer gezondheidsonderwijs voor de jeugd en meer gezondheidseducatie voor volwassenen
3. Iedere burger treft maatregelen voor de eigen oude dag. Voor de AWBZ en andere wetten geldt een vermogenstoets.
4. debat over de toegang tot dure behandelingen, als het einde van het leven nadert.
5. Ziekenhuisbrede maatschappen en het P-model invoeren
6. Experimenteren met prestatie-contracten en shared savings

Prognose zorguitgaven



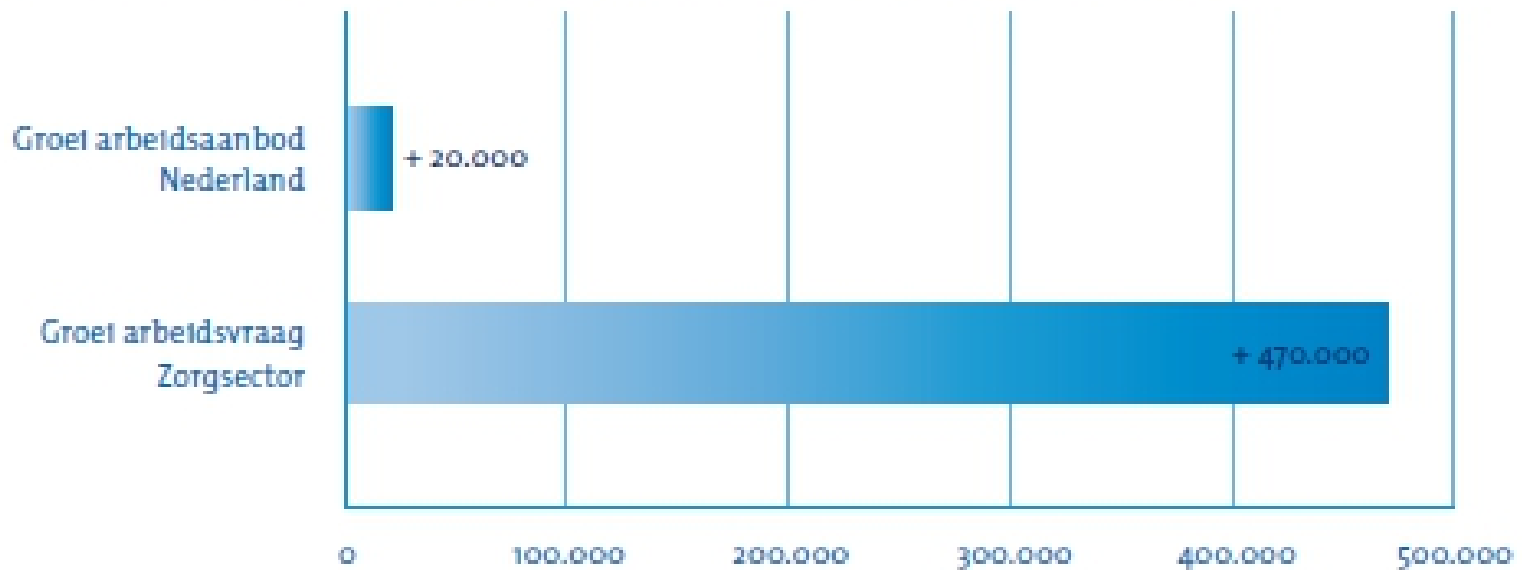
Werkgelegenheid zorg in personen als fractie van totale werkgelegenheid (%)



Personeelstekorten (incl vplk)



Figuur 1: Groei werkgelegenheid zorgsector en arbeidsaanbod Nederland tot 2025



Bron: CPB 2009a, CBS statiline, bewerking Ministerie van VWS

Bron: ZIP. Zorg voor mensen, mensen voor de zorg.

http://www.pgb.nl/per_saldo/up1/ZqqtIamIK_ZIP_Zorg_voor_mensen-mensen_voor_de_zorg.pdf

Triple Aim in Nederland:



Universitair Medisch Centrum
Utrecht

- Visser S, Klink A., c.s., *Kwaliteit als medicijn: Aanpak voor betere zorg en lagere kosten, Booz & Co, Amsterdam, augustus 2012*



een accijnsverhoging op:



Universitair Medisch Centrum
Utrecht

- **tabak**
- **alcohol**
- **frisdrank**
- **verzadigd vet**
- **zoutgehalte van levensmiddelen**



een accijnsverhoging op:

- tabak
- alcohol
- frisdrank
- verzadigd vet
- zoutgehalte van levensmiddelen

10% prijsverhoging van tabak leidt tot 5% tot 7% minder rokers



PUT THE MONEY WHERE THE MOUTH IS

THE FEASIBILITY AND
EFFECTIVENESS OF FOOD
PRICING STRATEGIES TO
STIMULATE HEALTHY EATING



WILMA WATERLANDER

PUT THE MONEY WHERE THE MOUTH IS

THE FEASIBILITY AND
EFFECTIVENESS OF FOOD
PRICING STRATEGIES TO
STIMULATE HEALTHY EATING



WILMA WATERLANDER

- Duur in de mond houdt het lichaam gezond

- **Verhoog accijns op ongezonde goederen en maak gezonde voeding goedkoper. Daardoor neemt de zorgvraag af.**



Zes nu te bespreken innovaties

1. Hogere accijnsen op ongezonde goederen
2. Meer gezondheidsonderwijs voor de jeugd en meer gezondheidseducatie voor volwassenen
3. Iedere burger treft maatregelen voor de eigen oude dag. Voor de AWBZ en andere wetten geldt een vermogenstoets.
4. debat over de toegang tot dure behandelingen, als het einde van het leven nadert.
5. Ziekenhuisbrede maatschappen en het P-model invoeren
6. Experimenteren met prestatie-contracten en shared savings



- hygiënisch gedrag (1850 – 1900)
- vermindering alcoholconsumptie (1890 – 1960)
- bezoek van jonge ouders aan consultatiebureaus (1920 – 1940)
- veiliger autorijden (1970 – heden)
- het terugdringen van het drugsgebruik (1980 – heden)

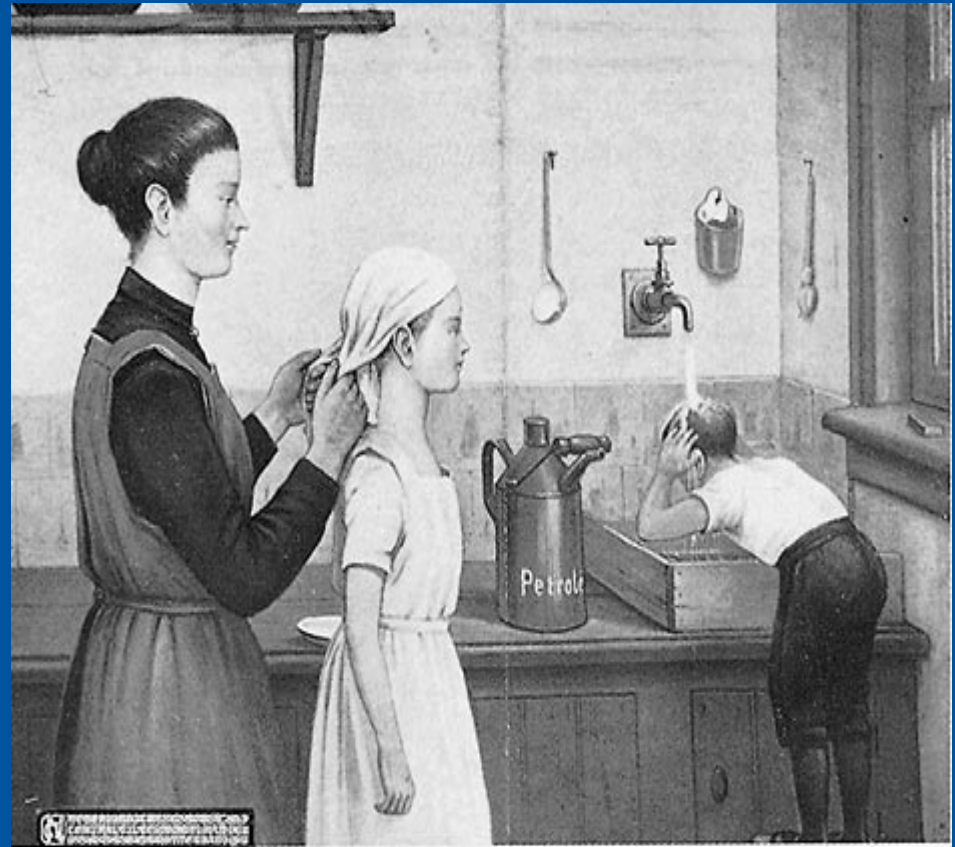
Meer hygiëne



Universitair Medisch Centrum
Utrecht

Controle op hoofdluis

In 1919



Minder alcohol



Universitair Medisch Centrum
Utrecht



**NATIONALE
TENTOONSTELLING
VOOR
HUISVLYT**
VANWEGE DEN VOLKSBOND
TEGEN DRANKMISBRUIK.
TE HOUDEN VAN HALF JULY
TOT EINDE SEPTEMBER - 1910
TE SCHEVENINGEN
EERE-VOORZITTER
Z.K.H. PRINS HENDRIK DER NEDERLANDEN
HERTOG VAN MECKLENBURG

LITH: LANKHOUT. JAN. FRANKEN FED.

Opkomst colsutatiebureaus rond 1920



Universitair Medisch Centrum
Utrecht



Veiliger gedrag in het verkeer rond 1950



Universitair Medisch Centrum
Utrecht





En minder drugsgebruik:



Universitair Medisch Centrum
Utrecht





Universitair Medisch Centrum
Utrecht

JOHAN P. MACKENBACH (EINDRED.)



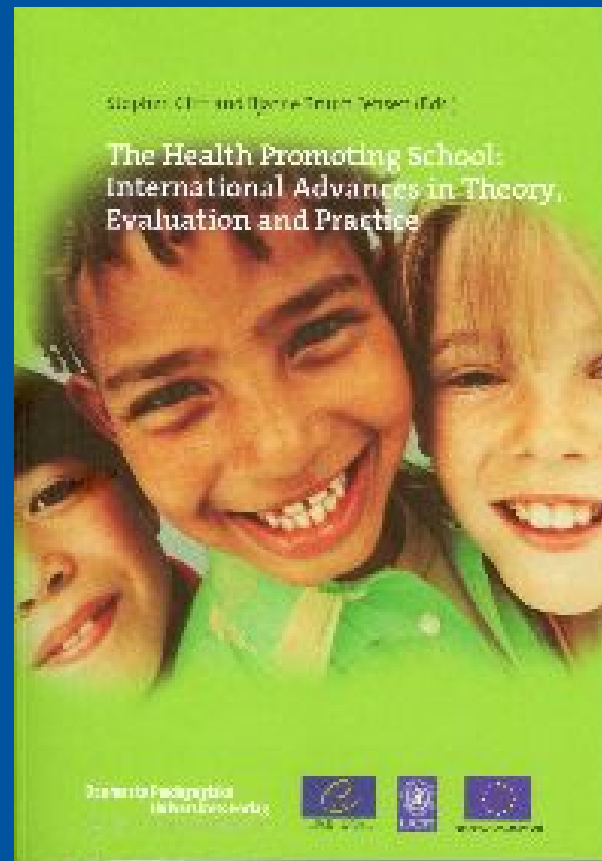
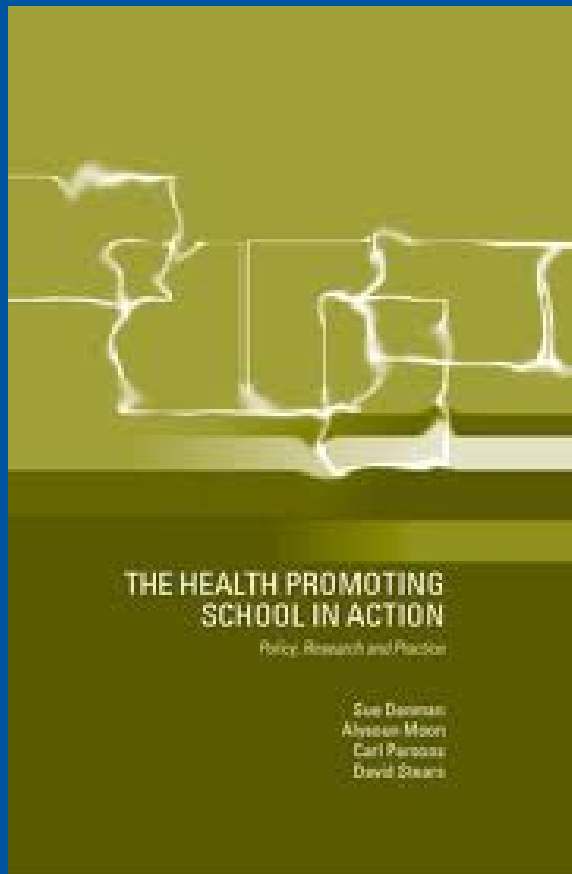
SUCCESSSEN
VAN PREVENTIE
1970-2010

ERASMUS PUBLISHING

Health promoting schools in Europe:



Universitair Medisch Centrum
Utrecht



De gezonde school: meer dan alleen gezondheidsonderwijs



Universitair Medisch Centrum
Utrecht



De Jong pleit voor verantwoorde voeding

STAN BOS

BILTHOVEN • Ingmar de Jong, voetbaltrainer van zondagderdeklasser Kampong uit Utrecht en in het dagelijks leven docent lichamelijke opvoeding, wil de leerlingen van de Kees Boeke-school en het Nieuwe Lyceum in Bilthoven bewuster laten worden wat ze eten. Vanaf aanstaande dinsdag beschikken de scholen drie maanden over tien hometrainers, gesubsidieerd door de gemeente. De Jong ziet de noodzaak in van het project, omdat leerlingen steeds vaker in pauzes zakken chips naar binnen werken.

De Jong zag de laatste tijd met lede ogen aan dat veel leerlingen van beide scholen tijdens pauzes de nabijgelegen Plus Supermarkt bezochten om zakken chips te kopen. „Terwijl er in de kantines gezonde voeding is te krijgen,” aldus De Jong.

De docent lichamelijke opvoeding stapte vervolgens met een idee naar



Ingmar de Jong. ARCHIEFFOTO

de supermarkt en de gemeente Bilthoven. Hij pleitte ervoor gedurende een periode van drie maanden tien hometrainers te huren. Alle leerlingen krijgen de mogelijkheid zich te realiseren hoeveel ze ervoor moeten doen de calorieën van één zakje

chips eraf te trainen.

„Ik wil de kinderen graag bewust laten worden wat ze eten,” doceert hij. „We hebben ook loopmeters gekregen. De ene helft van de klas zit op de hometrainer, de andere helft gaat hardlopen. Eerst eten ze een zakje chips, daarna gaan ze het er vanaf trainen.”

De gemeente en de supermarkt zijn enthousiast over het project. De gemeente subsidieert het project met negenhonderd euro en ook de supermarkt sponsort mee. „Dat laatste is best bijzonder, maar ik ben gewoon bij ze naar binnen gelopen,” geeft De Jong aan. „Je leest overal dat we steeds dikker worden. Ik kan natuurlijk wel vertellen hoeveel calorieën er in een zakje chips zitten, maar ik denk dat het meer impact heeft door leerlingen te laten ervaren hoeveel ze ervoor moeten doen om die calorieën er weer vanaf te krijgen.”

1. Verhoog accijns op ongezonde goederen en maak gezonde voeding goedkoper. Daardoor neemt de zorgvraag af.
2. Meer gezondheidsonderwijs voor de jeugd en meer gezondheidseducatie voor volwassenen remt de vraag naar zorg af

Vermogenstoets in AWBZ



Universitair Medisch Centrum
Utrecht



Toekomstbeeld AWBZ 2013

Hoe ziet de uitvoering AWBZ door
zorgverzekeraars per 1 januari 2013 eruit?

Versie: januari 2009

1. Verhoog accijns op ongezonde goederen en maak gezonde voeding goedkoper. Daardoor neemt de zorgvraag af.
2. Meer gezondheidsonderwijs voor de jeugd en meer gezondheidseducatie voor volwassenen remt de vraag naar zorg af
3. Iedere burger treft maatregelen voor de eigen oude dag. Voor de AWBZ en andere wetten geldt een vermogenstoets.



Poortwachter is:

1. Bereikbaar en beschikbaar
2. Beoordelen van zorgvraag
3. Vaststellen van benodigde zorg ofwel indiceren
4. Verwijzen
5. en/of zelfbehandelen

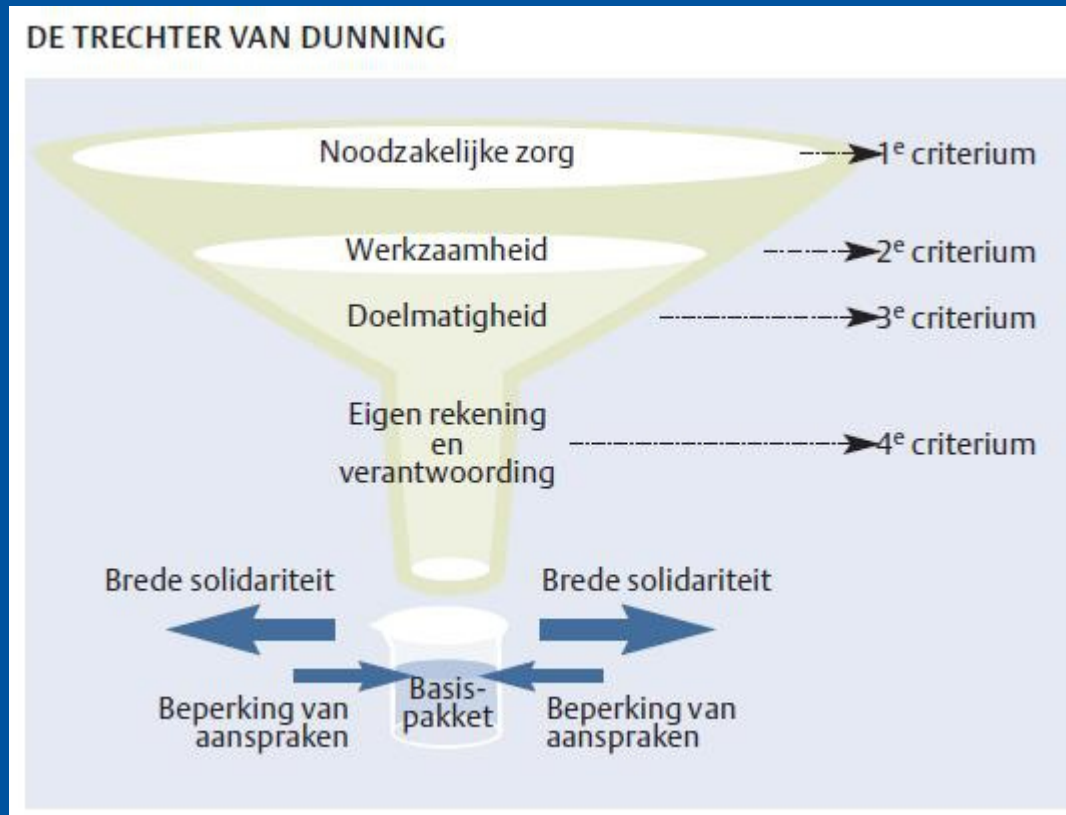
Innovaties 1 - 4



1. **Verhoog accijns op ongezonde goederen en maak gezonde voeding goedkoper.**
Daardoor neemt de zorgvraag af.
2. **Meer gezondheidsonderwijs voor de jeugd en meer gezondheidseducatie voor volwassenen remt de vraag naar zorg af**
3. **Iedere burger treft maatregelen voor de eigen oude dag. Voor de AWBZ en andere wetten geldt een vermogenstoets.**
4. **Het CVZ, de KNMG, de NPCF en ZonMw nemen het voortouw in een debat over de toegang tot dure behandelingen, als het einde van het leven nadert.**

1. **Verhoog accijns op ongezonde goederen en maak gezonde voeding goedkoper.
Daardoor neemt de zorgvraag af.**
2. **Meer gezondheidsonderwijs voor de jeugd en meer gezondheidseducatie voor volwassenen remt de vraag naar zorg af**
3. **Iedere burger treft maatregelen voor de eigen oude dag. Voor de AWBZ en andere wetten geldt een vermogenstoets.**
4. **Het CVZ, de KNMG, de NPCF en ZonMw nemen het voortouw in een debat over de toegang tot dure behandelingen, als het einde van het leven nadert.**

Toegang tot de zorg volgens vier criteria: de Trechter van Dunning



Case managers zijn de pootwachters van de Canadese ouderenzorg



Universitair Medisch Centrum
Utrecht

- Dr. Rejean Hebert

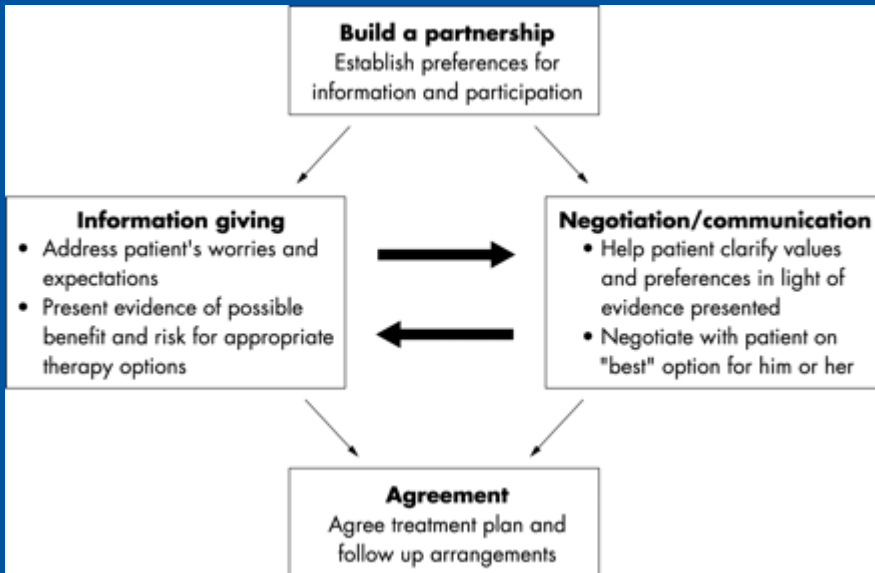


Innovaties 1 - 4



1. **Verhoog accijns op ongezonde goederen en maak gezonde voeding goedkoper.**
Daardoor neemt de zorgvraag af.
2. **Meer gezondheidsonderwijs voor de jeugd en meer gezondheidseducatie voor volwassenen remt de vraag naar zorg af**
3. **Iedere burger treft maatregelen voor de eigen oude dag. Voor de AWBZ en andere wetten geldt een vermogenstoets.**
4. **Het CVZ, de KNMG, de NPCF en ZonMw nemen het voortouw in een debat over de toegang tot dure behandelingen, als het einde van het leven nadert.**

Shared decision making according to: J L Jordan, S J Ellis R Chambers, Defining shared decision making and concordance: are they one and the same? *Postgrad Med J* 2002;78:383-84 doi:10.1136/pmj.78.921.383



SHARED DECISION MAKING

Measurement using the OPTION instrument

Glyn Elwyn • Adrian Edwards • Michel Wensing • Richard Grol



Innovaties 1 - 4



1. **Verhoog accijns op ongezonde goederen en maak gezonde voeding goedkoper.**
Daardoor neemt de zorgvraag af.
2. **Meer gezondheidsonderwijs voor de jeugd en meer gezondheidseducatie voor volwassenen remt de vraag naar zorg af**
3. **Iedere burger treft maatregelen voor de eigen oude dag. Voor de AWBZ en andere wetten geldt een vermogenstoets.**
4. **Het CVZ, de KNMG, de NPCF en ZonMw nemen het voortouw in een debat over de toegang tot dure behandelingen, als het einde van het leven nadert.**

1. **Verhoog accijns op ongezonde goederen en maak gezonde voeding goedkoper. Daardoor neemt de zorgvraag af.**
2. **Meer gezondheidsonderwijs voor de jeugd en meer gezondheidseducatie voor volwassenen remt de vraag naar zorg af**
3. **Iedere burger treft maatregelen voor de eigen oude dag. Voor de AWBZ en andere wetten geldt een vermogenstoets.**
4. **Het CVZ, de KNMG, de NPCF en ZonMw nemen het voortouw in een debat over de toegang tot dure behandelingen, als het einde van het leven nadert.**
5. **Ziekenhuisbrede maatschappen en het P-model invoeren**

Frans Jaspers (r) en Jan Hamel (l)



Universitair Medisch Centrum
Utrecht





VU medisch centrum



Prof.dr. Joop Hattinga Verschure:



Universitair Medisch Centrum
Utrecht



Mijn eerste artikel was een uitwerking van het P-model:



Universitair Medisch Centrum
Utrecht

- Mw. w. van Gorp, G. Schrijvers en J.C.M. Hattinga
Verschure, WERKMODEL VOOR EEN AMBULATORIUM
- IN EEN ALGEMEEN ZIEKENHUIS, Utrecht, 1974

1. **Verhoog accijns op ongezonde goederen en maak gezonde voeding goedkoper. Daardoor neemt de zorgvraag af.**
2. **Meer gezondheidsonderwijs voor de jeugd en meer gezondheidseducatie voor volwassenen remt de vraag naar zorg af**
3. **Iedere burger treft maatregelen voor de eigen oude dag. Voor de AWBZ en andere wetten geldt een vermogenstoets.**
4. **Het CVZ, de KNMG, de NPCF en ZonMw nemen het voortouw in een debat over de toegang tot dure behandelingen, als het einde van het leven nadert.**
5. **Ziekenhuisbrede maatschappen en het P-model invoeren**

1. Verhoog accijns op ongezonde goederen en maak gezonde voeding goedkoper. Daardoor neemt de zorgvraag af.
2. Meer gezondheidsonderwijs voor de jeugd en meer gezondheidseducatie voor volwassenen remt de vraag naar zorg af
3. Iedere burger treft maatregelen voor de eigen oude dag. Voor de AWBZ en andere wetten geldt een vermogenstoets.
4. Het CVZ, de KNMG, de NPCF en ZonMw nemen het voortouw in een debat over de toegang tot dure behandelingen, als het einde van het leven nadert.
5. Ziekenhuisbrede maatschappen en het P-model invoeren
6. **Experimenteren met prestatie-contracten en shared savings**

Oud-minister dr. Els Borst



Universitair Medisch Centrum
Utrecht

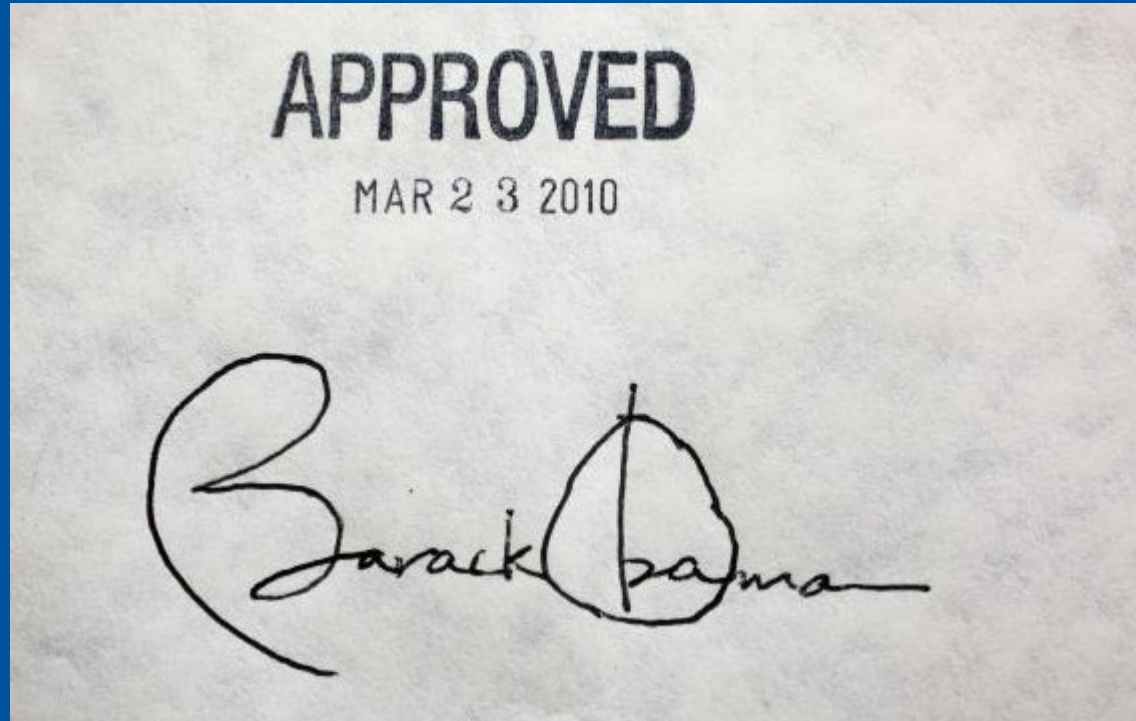




Handtekening onder de Affordable Care Act (Obama Care) van president Obama



Universitair Medisch Centrum
Utrecht



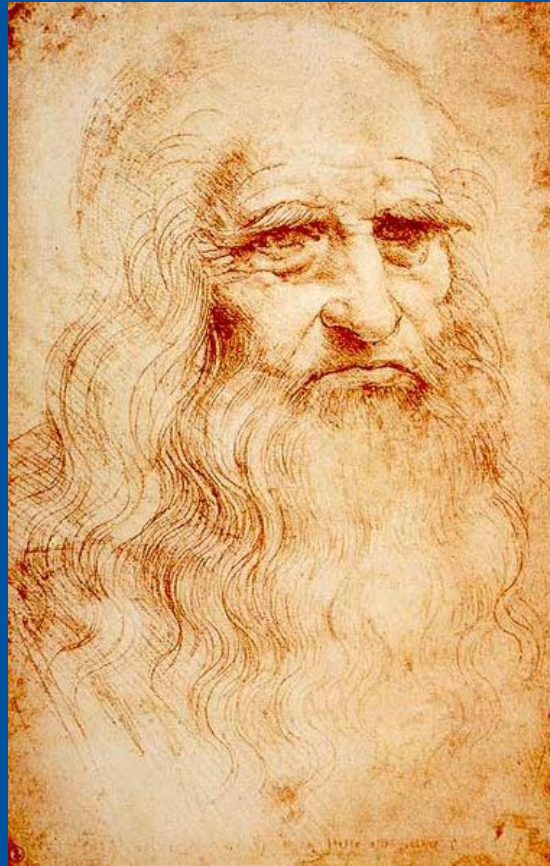
1. Verhoog accijns op ongezonde goederen en maak gezonde voeding goedkoper. Daardoor neemt de zorgvraag af.
2. Meer gezondheidsonderwijs voor de jeugd en meer gezondheidseducatie voor volwassenen remt de vraag naar zorg af
3. Iedere burger treft maatregelen voor de eigen oude dag. Voor de AWBZ en andere wetten geldt een vermogenstoets.
4. Het CVZ, de KNMG, de NPCF en ZonMw nemen het voortouw in een debat over de toegang tot dure behandelingen, als het einde van het leven nadert.
5. Ziekenhuisbrede maatschappen en het P-model invoeren
6. **Experimenteren met prestatie-contracten en shared savings**

1. **Verhoog accijns op ongezonde goederen en maak gezonde voeding goedkoper. Daardoor neemt de zorgvraag af.**
2. **Meer gezondheidsonderwijs voor de jeugd en meer gezondheidseducatie voor volwassenen remt de vraag naar zorg af**
3. **Iedere burger treft maatregelen voor de eigen oude dag. Voor de AWBZ en andere wetten geldt een vermogenstoets.**
4. **Het CVZ, de KNMG, de NPCF en ZonMw nemen het voortouw in een debat over de toegang tot dure behandelingen, als het einde van het leven nadert.**
5. **Ziekenhuisbrede maatschappen en het P-model invoeren**
6. **Experimenteren met prestatie-contracten en shared savings**

Leonardo da Vinci (1452 – 1519)



Universitair Medisch Centrum
Utrecht





Twee strofen uit een Sinterklaasgedicht:

*Maar waar is Guus? Het is al laat
De lampen zijn al aan
Het is al donker nu op straat
Hij moet naar huis toe gaan!*

*Daarginds rijdt iemand op de fiets
Door duisternis en kou
Het is te ver, ik zie nog niets
Maar kijk, dat is hem nou!*

De laatste strofe:



Maar Guus heeft zelf ook bedacht
Dat zijn lichaam het niet langer kan.
Hij wil niet meer fietsen door de nacht.
Hij houdt daar niet meer van.

Met dank aan:



Universitair Medisch Centrum
Utrecht

- Emma van **Bussel**, student geneeskunde UMC Utrecht, Wim **Buisman**, secretaris Resultaten Scoren in de verslavingszorg, Mariël **Croon**, directeur Uitgeverij Thoreris, Rick **Grobbee**, hoogleraar epidemiologie en universiteitshoogleraar, Het gehele **HTA-team** van het Julius Centrum, Joop **Hendriks**, bestuursvoorzitter Ziekenhuis Bronovo Nicolette **Huiskes**, medisch adviseur CZ Zorgverzekeringen, Joke **Lanphen**, huisarts en oud-KNMG voorzitter, Rob de **Leeuw**, senior onderzoeker Julius Centrum, Maarten **Rook**, oud-bestuursvoorzitter St Antonius Ziekenhuis Nieuwegein, Wynand **Ros**, senior onderzoeker Julius Centrum, Wim **Schellekens**, oud-inspecteur IGZ, Edith **Schippers**, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Henk van der **Steeg**, oud-gynaecoloog en Juliusdocent, Jan **Tromp**, oud-bestuurvoorzitter Breburg instelling voor geestelijke gezondheidszorg, Marc **Willemsen**, hoogleraar tabaksontmoediging Universiteit Maastricht en Ardine de **Wit**, hoofd unit Health Technology Assessment van het Julius Centrum.