



Welke eisen stelt ambulantisering aan de financieringskaders van de ggz?

Lezing op donderdag 7 februari 2013 in Amsterdam door prof. Guus Schrijvers, gezondheidseconoom

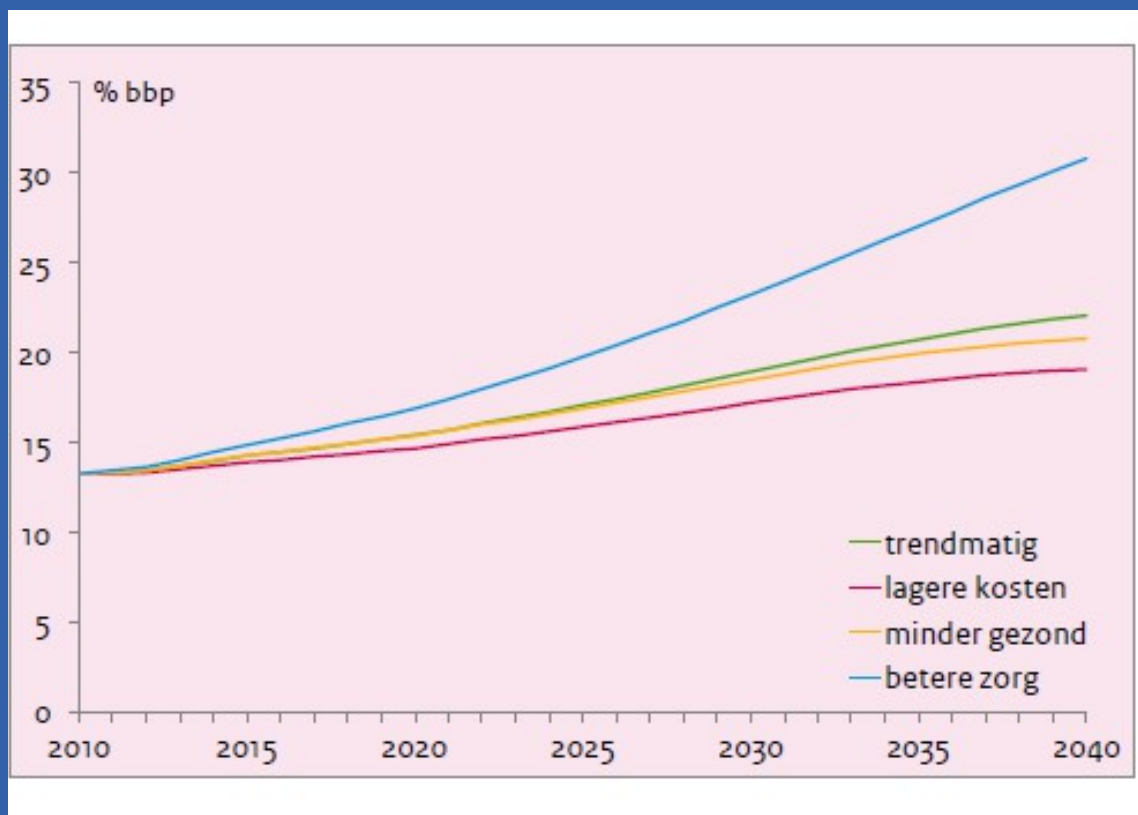
Vier bronnen van kennis vooraf



Guus Schrijvers

- Kostenstijging
- Triple Aim
- De jaren 1900 -1930
- Indeling economische wetenschap

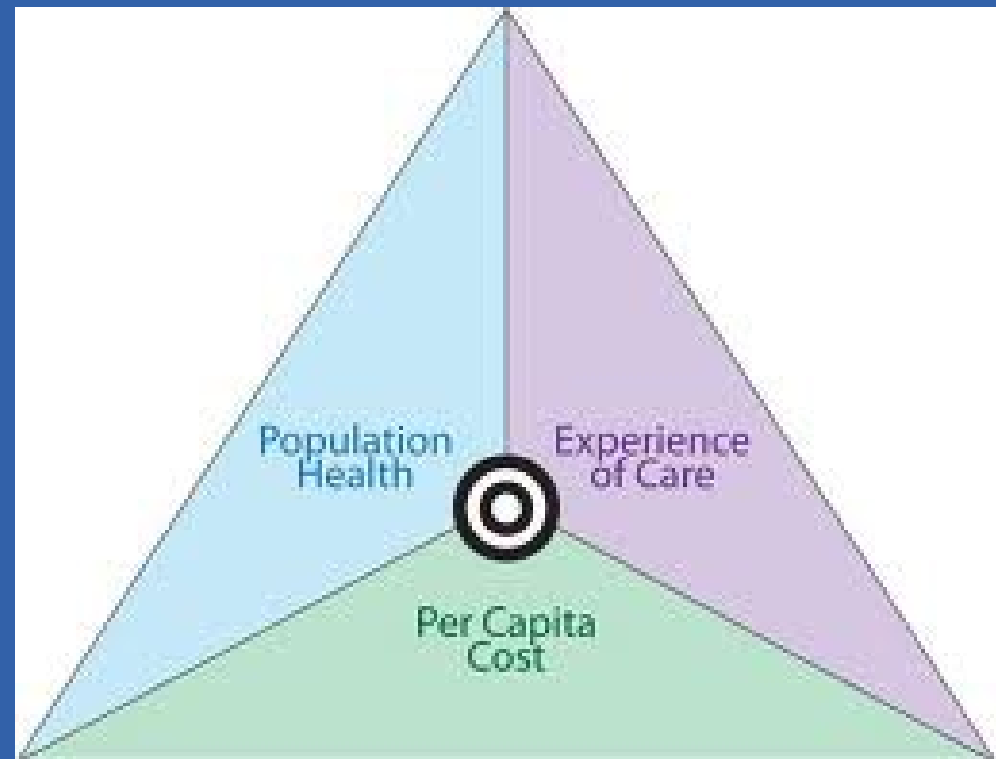
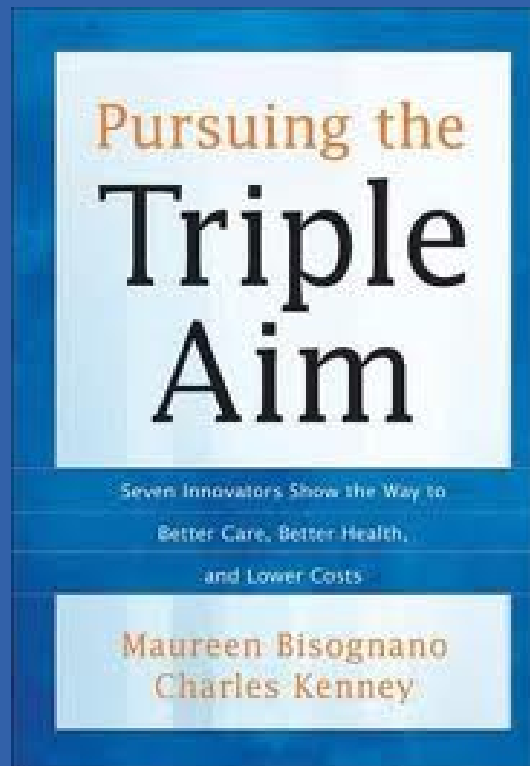




Kennisbron 2. Triple Aim: theorie en model



Guus Schrijvers



Tien kenmerken van Triple Aim



Guus Schrijvers

1. Doelmatigheidswinst wordt ingezet voor preventie en betere zorg.
2. Eenheid van beleid is belangrijker dan eenheid van bestuur
3. Ontwikkelen vanuit demonstratie projecten
4. Betaler is in the lead met financiële kaders
5. eerst lange termijn en de weg waarlangs bepalen (pre-planning)
6. Daarna doorrekenen en uitwerken
7. Innoveren en verspreiden tegelijk
8. Openboek relaties tussen zorgverzekeraar en instelling
9. Coalities op basis van ideeën
10. Houd professionals gemotiveerd



- Scientific management van Taylor 1910
- Hawthorne experimenten 1927 -1933
- 1930 uitvinding van de budgette(e)ring
- Onder economische druk wordt alles vloeibaar
- Zoals nood leert bidden, leert depressie budgetteren



Groeibeleid is anders dan krimpbeleid

Bij groei

- Doelen stellen
- Activiteitenpakket bepalen
- Personeelsplanning
- Begroting
- Hoopvolle uitvoering

Bij economische depressie

- Financiële kader bepalen
- Neerwaartse flexibiliteit bepalen
- Doemscenario schetsen
- Rouwproces
- Kernactiviteit opnieuw bepalen
- Gelouterde uitvoering

Nadelen van budgetteren



Guus Schrijvers

- Afwentelen, bijvoorbeeld herstellzorg
- Historische grondslag overheerst
- Fair share principle
- Base budget (Wildawsky)
- Budgetteren is een spel met winnaars en verliezers (Hofstede)
- Bounded rationality (Williamson)
- Budgettering is nooit beter dan de eigen organisatie
- Financieel kader moet haalbaar zijn voor de helft van de organisaties
- Straft de organisatie die in het verleden zuinig was
- Nadruk op korte termijn
- Trauma uit de jaren negentig

- A. Wildawsky, Politics of the Budgetary Process. 1964. Little, Brown
- G.H.Hofstede, The Game of Budget Control, 1968, (Taylor & Francis Ltd, editie 2001).



Aanbevolen literatuur (of lees handboeken over budgettering)



Guus Schrijvers

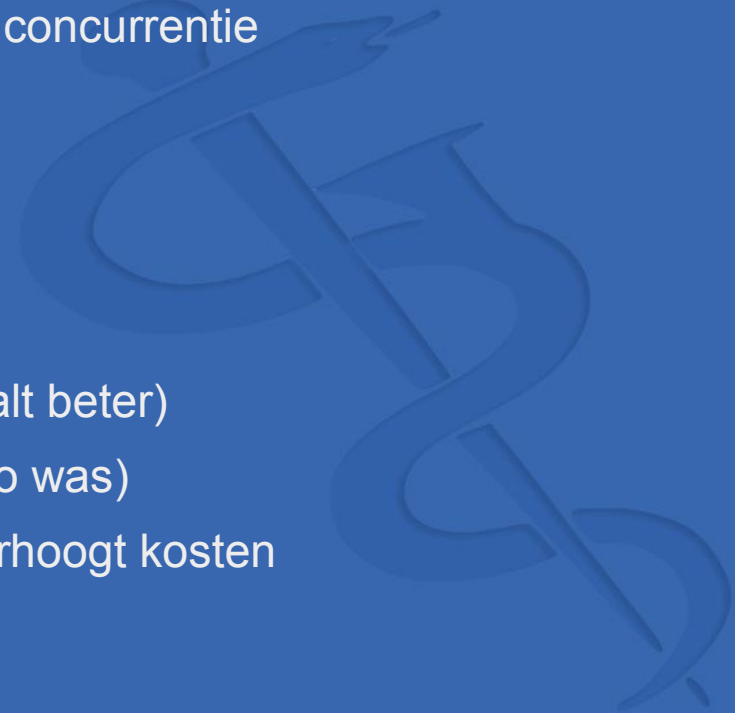
- Wildawsky A.A., *Politics of the Budgetary Process*. 1964. Little, Brown.
- G.H.Hofstede, *The game of budget control*, Taylor & Francis, 2001
- Williamson, Oliver E., *Markets and Hierarchies: Analysis and Antitrust Implications: A Study in the Economics of Internal Organization* (1975). University of Illinois at Urbana-Champaign's Academy for Entrepreneurial Leadership Historical Research Reference in Entrepreneurship. Available at SSRN: <http://ssrn.com/abstract=1496220>

Kennisbron 4. indeling van de economische wetenschap



Guus Schrijvers

- In kaart brengen van de economische omgeving
- Bedenken van intelligente financiële prikkels
- Hogere prijs meer aanbieders bij volkomen concurrentie
- Bounded rationality van Williamson
- Good money drives out bad money
- You get what you pay
- If you pay peynuts you get monkeys
- Beleidsvolle prikkels (ambulantisering betaalt beter)
- Beleidsarme prikkels (het is zo omdat het zo was)
- Betaling per DBC (of andere verrichting) verhoogt kosten
- Controle blijft nodig vanwege list en bedrog



Tussentijdse conclusies op basis van vier bronnen van kennis



Guus Schrijvers

- Het perspectief van economische groei is er niet meer
- Drie simultane doelen blijven overeind 1. meer geestelijke gezondheid 2. betere kwaliteit en 3. lagere kosten per patiënt
- Budgettering komt eraan met zijn nadelen
- Volumenprikkelers zijn niet meer van deze tijd
- Economen moeten economische omgeving schetsen en ook beleidsvolle financiële prikkels ontwerpen

Vraagstelling voor de rest van mijn lezing:



Guus Schrijvers

- Wat is een geschikt financieel kader voor de GGz?
- Wat zijn intelligente financiële prikkels die ambulantisering bevorderen?

(Rekening houdend met de bestaande kennis die ik zojuist besprak en met politieke haalbaarheid)



- Gemeenschappelijk voor Zorgverzekeringswet, Awbz en Wmo
- Te regelen in bestuursakkoord
- Voor meerdere jaren geldend
- Bijvoorbeeld zelfde groei als van ziekenhuizen
- Zonder taakstelling vooraf in termen van prestaties maar in termen van volksgezondheid, kwaliteit en kosten per patiënt/cliënt per jaar

Financieel kader los van prestaties = populatiegebonden bekostiging



Guus Schrijvers

- Zelfde kader voor zorgverzekeraar als voor zorgaanbieder in de GGZ
- Dus kader voor GGZ is afgeleid uit het kader van het vereveningsfonds voor de zorgverzekeraar
- Wat is de winst of verlies per GGZ cliënt voor de zorgverzekeraar?
- Wat is verzekeringsresultaat?

Een voorstel voor populatiegebonden bekostiging voor een GGz instelling:



Guus Schrijvers

1. 90% van het kader ontvangt men op basis van de exploitatie van de vorige jaren
2. 93% indien de klantervaringen tenminste gelijk blijven aan die uit het verleden (CQ index, Rom'men, GGz thermometer)
3. 96% indien de wachttijden, uitstroom en afspraaktermijnen tenminste gelijk blijven aan die uit het verleden
4. 100% indien de kwaliteitsindicatoren tenminste gelijk blijven aan die uit het verleden (bv. therapietrouw van professionals, EPD)
5. 102% indien ambulantisering plaatsvindt

Het kader op basis van populatiegebonden bekostiging:



Guus Schrijvers

- Geldt voor meerdere jaren
- Instelling maakt een meerjaren beleidsplan dat past binnen dit kader, met aandacht voor kwaliteitsindicatoren, wachttijden en ambulantisering
- Leiding communiceert plan en kader breed in de eigen organisatie met feed back vanuit IT systeem (online in kaart brengen van economische omgeving) tijdens de uitvoering
- Zorgverzekeraar en gemeenten beoordelen gezamenlijk plan, financiële invulling van het kader en de feedback systemen

Zes kwaliteiteisen voor GGZ instellingen die in een netwerk participeren



Guus Schrijvers

1. gezamenlijke probleemanalyse
2. gezamenlijke doelstellingen op basis van de probleemanalyse
3. systematische evaluatie en verbetering van de zorg
4. gestructureerd overleg tussen de professionals van het netwerk
5. schriftelijke afspraken over taakverdeling tussen professionals
6. betrokkenheid van zorgverzekeraar en gemeente in het netwerk

Intelligente financiële prikkels om ambulantisering te bevorderen



Guus Schrijvers

1. 2% financieel kader indien ambulantisering plaatsvindt
2. Werken met kleine beloningen voor initiatieven die binnen triple aim passen en openbaar zijn
3. Eerstelijns bepaalt toegang tot GGz (POH GGZ bij huisartsen, psycholoog niet in dienst van GGz)
4. Toegang staat in relatie tot beschikbare capaciteit
5. Eigen bijdragen voor eerstelijns is lager dan voor ambulante GGz
6. Eigen bijdrage voor ambulante GGz is lager dan bij klinische en dagopnamen
7. Gemeenten betaalt alle herstelzorg en reïntegratie

Maar:



Guus Schrijvers

- Apart beleid voor openbare geestelijke gezondheidszorg voor mensen zonder inkomen, huisvesting en zonder verblijfsvergunning en met verslaving (daklozenzorg)





Poortwachter is:

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

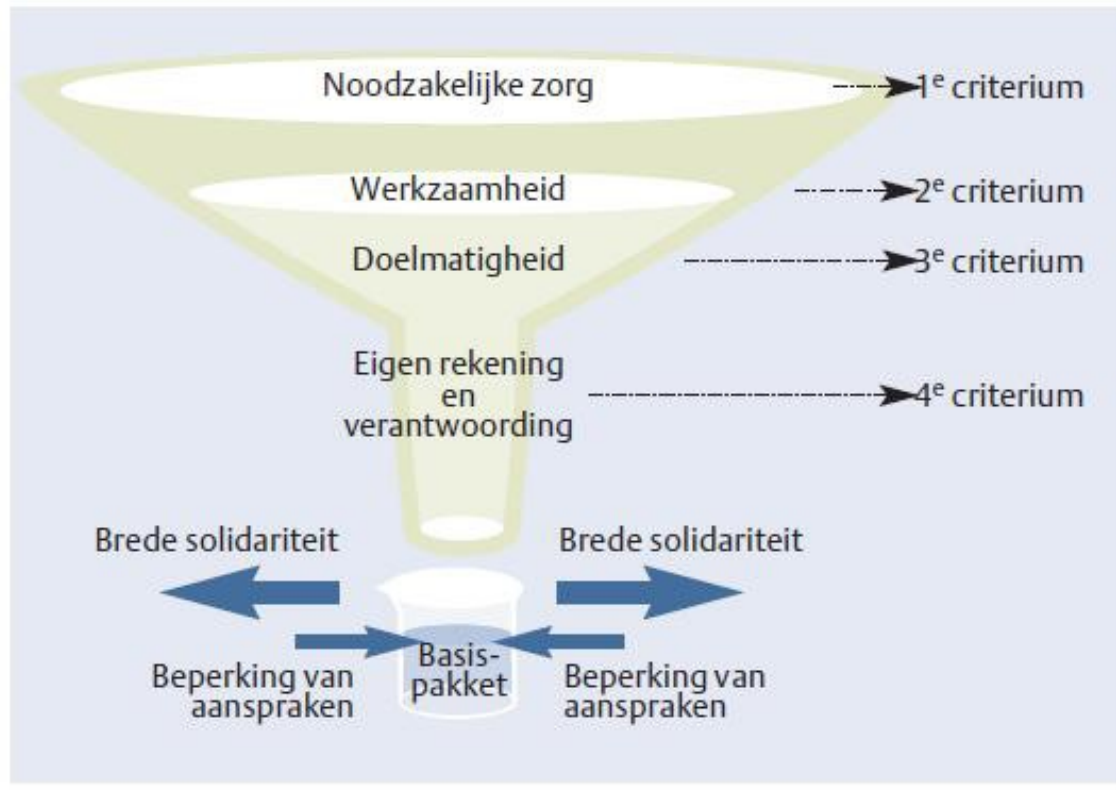


Toegang tot de zorg volgens vier criteria: de Trechter van Dunning



Guus Schrijvers

DE TRECHTER VAN DUNNING



Case managers zijn de pootwachters van de Canadese zorg



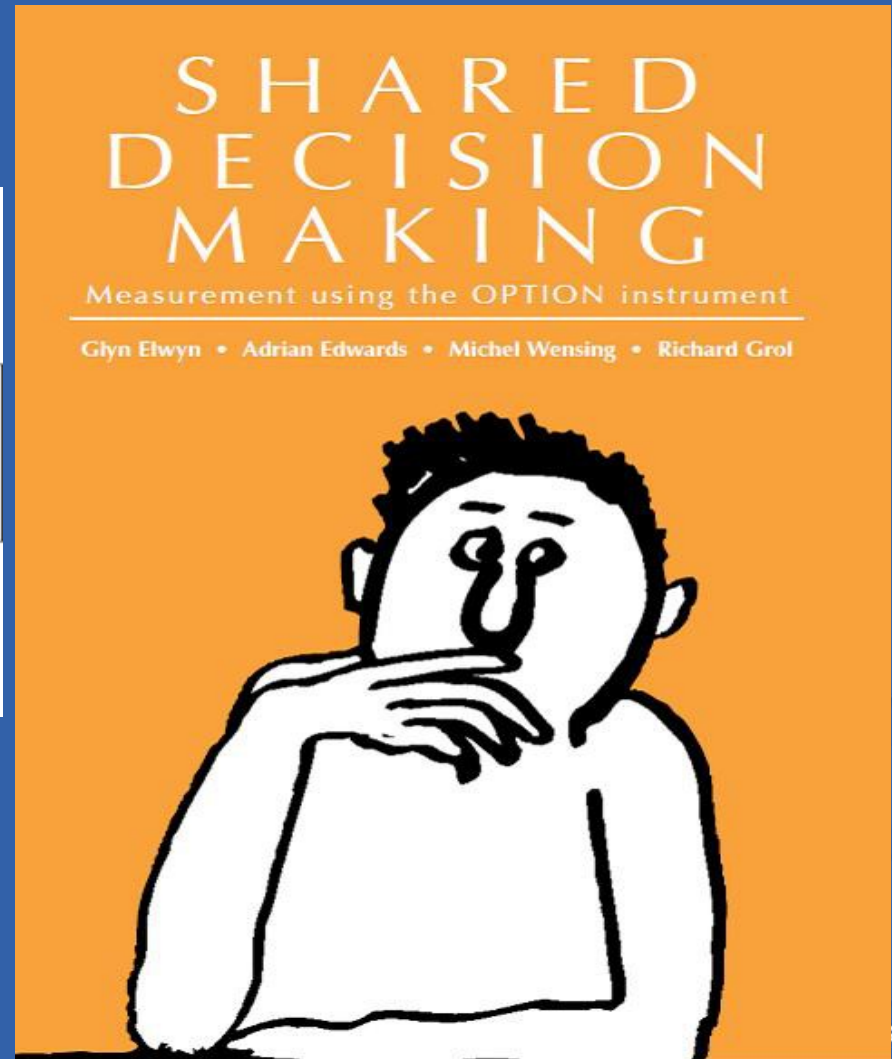
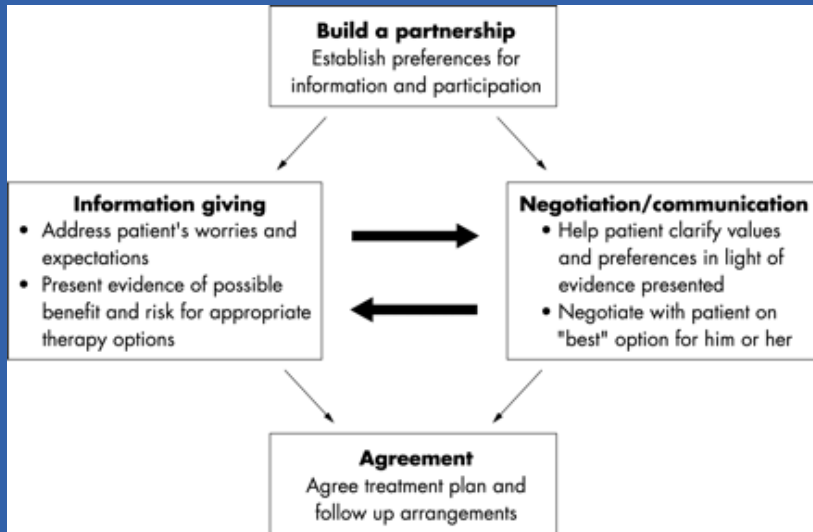
Guus Schrijvers

- Dr. Rejean Hebert





[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



Eindconclusie:



- Financieel kader voor meerdere jaren nodig
- Hoger naarmate kwaliteit, toegang en ambulantisering beter worden of gelijk blijven
- Intelligente prikkels hanteren
- Toegang tot GGz bij eerstelijns leggen



Terug naar de tien kenmerken van Triple Aim



Guus Schrijvers

1. Doelmatigheidswinst wordt ingezet voor preventie en betere zorg.
2. Eenheid van beleid is belangrijker dan eenheid van bestuur
3. **Ontwikkelen vanuit demonstratie projecten.**
4. Betaler is in the lead met financiële kaders
5. eerst lange termijn en de weg waarlangs bepalen (pre-planning)
6. Daarna doorrekenen en uitwerken
7. Innoveren en verspreiden tegelijk
8. **Openboek relaties tussen zorgverzekeraar en instelling**
9. Coalities op basis van ideeën
10. **Houd professionals gemotiveerd**

Enkele tips over ambulantisering



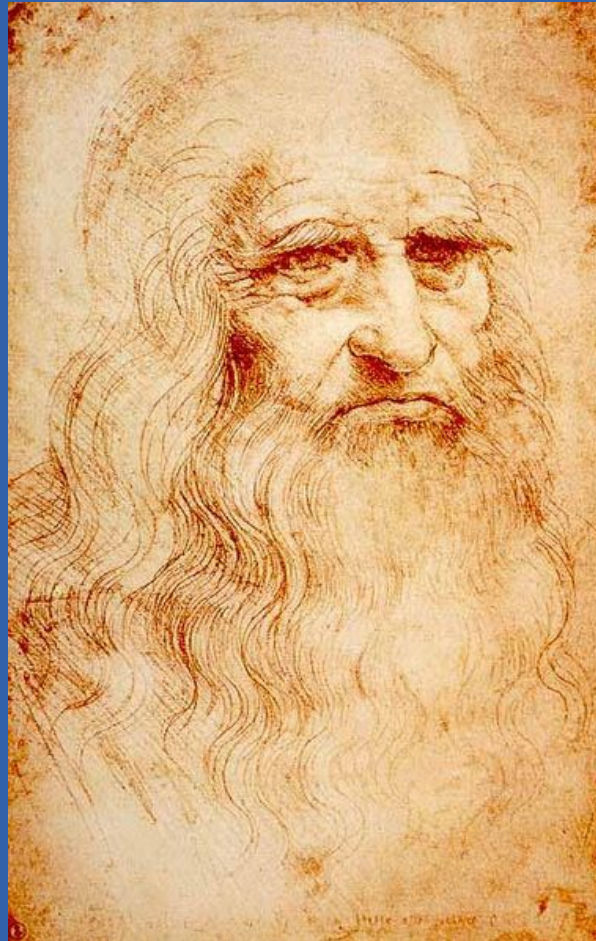
Guus Schrijvers

- Eigenlijk niet de hamvraag
- Dat is: welke problematiek pakt de GGz op?
- Sluit aan op de bestaande, vaak prachtige zorgprogramma's
- Bekijk in- en uitstroom apart
- Denk ook aan particuliere financiering voor ambulante zorg
- Wat kan zelfmanagement en eigen kracht betekenen?
- Let op je overhead

Leonardo da Vinci (1452 – 1519)



Guus Schrijvers





Ik dank u voor uw aandacht

Contact?



Guus Schrijvers

- mail@guusschrijvers.nl
- www.guusschrijvers.nl
- www.twitter.com/GuusSchrijvers

