



Knelpunten en oplossingen bij substitutie van ziekenhuiszorg naar de eerste lijn

Lezing op donderdag 25 september 2014
bij ROS medewerkers te Almere door prof.
Guus Schrijvers, gezondheidseconoom

Inhoud van de voordracht



Guus Schrijvers

1. Inventarisatie van knelpunten bij substitutie
2. Drie modellen van anderhalfdelijnszorg
3. Vier modellen van ketenzorg
4. Co-creatie en design management
5. Basisbegrippen in de gedragseconomie



Inhoud van de voordracht



Guus Schrijvers

1. Inventarisatie van knelpunten bij substitutie
2. Drie modellen van anderhalfdelijnszorg
3. Vier modellen van ketenzorg
4. Co-creatie en design management
5. Basisbegrippen in de gedragseconomie



Inventarisatie van knelpunten (door de groep aan en in te vullen)



Guus Schrijvers

- Belangenstrijd
- Eerste lijn hangt niet samen
- Andere culturen
- Financiële belangen
- wantrouwen

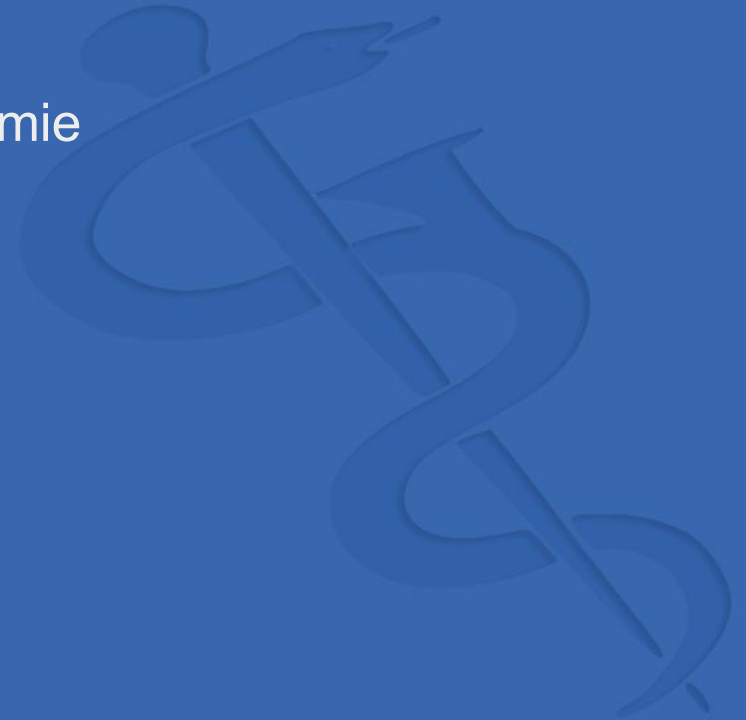


Inhoud van de voordracht



Guus Schrijvers

1. Inventarisatie van knelpunten bij substitutie
2. **Drie modellen van anderhalfdelijnzorg**
3. Vier modellen van ketenzorg
4. Co-creatie en design management
5. Basisbegrippen in de gedragseconomie



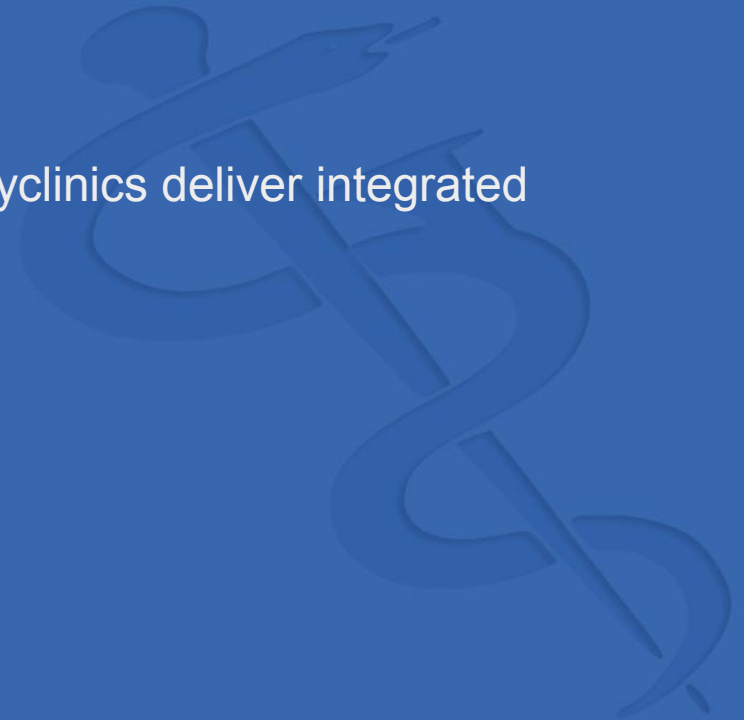
Drie modellen van anderhalafdelinszorg



Guus Schrijvers

1. Buitenpoliklinieken
2. Consulentschappen
3. Digitaal ziekenhuis in de eerstelijns

Bron: Imison C et al, Under one roof, Will polyclinics deliver integrated care? Klig's Fund, London, 2008

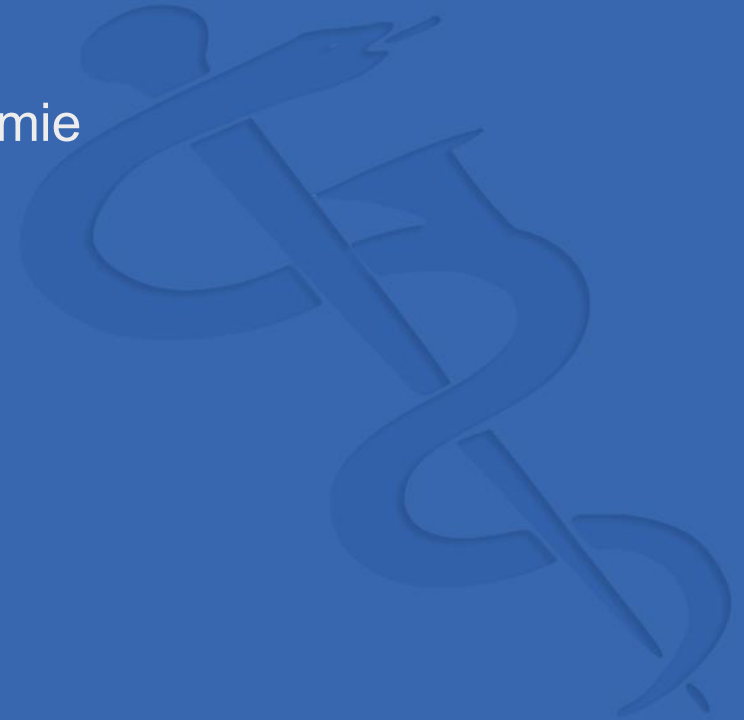


Inhoud van de voordracht



Guus Schrijvers

1. Inventarisatie van knelpunten bij substitutie
2. Drie modellen van anderhalfdelijnszorg
3. **Vier modellen van ketenzorg**
4. Co-creatie en design management
5. Basisbegrippen in de gedragseconomie

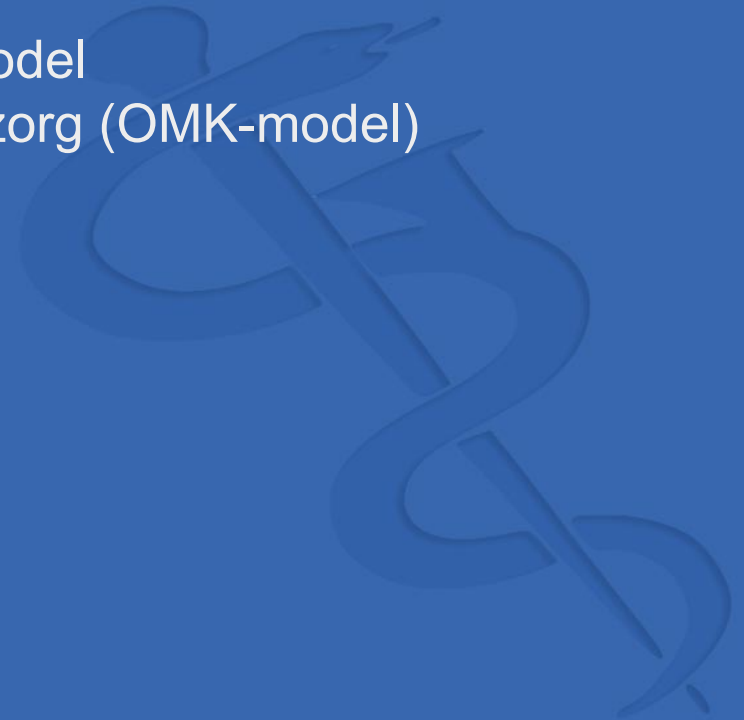


Vier modellen van ketenzorg



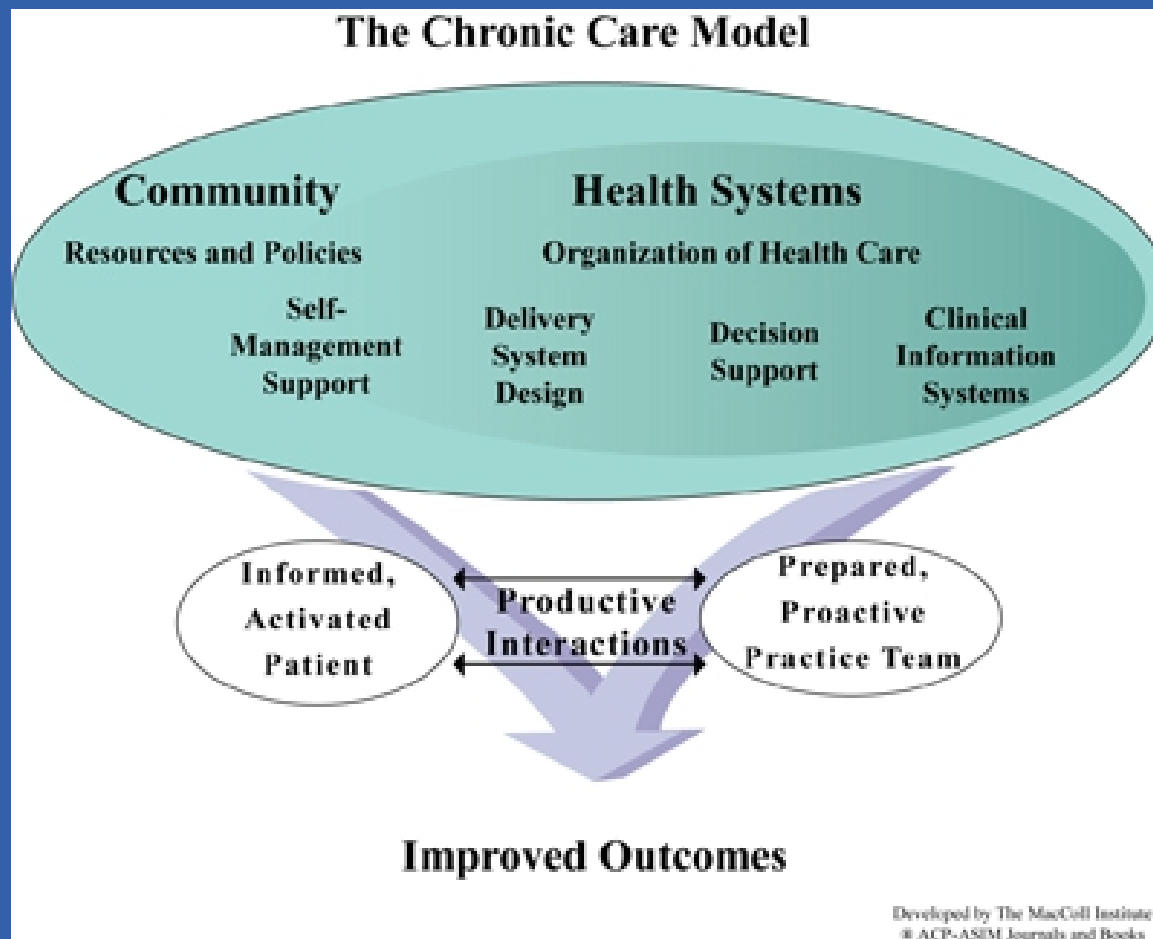
Guus Schrijvers

1. Het chronische zorgmodel van Wagner
2. Het disease management model van Spreeuwenberg/Schrijvers
3. Het Duitse Disease management model
4. Het Ontwikkelingsmodel voor ketenzorg (OMK-model)





het chronic care model van Wagner





Literatuur over chronic care model

- **Randomized Control Trials**
- Battersby MW. Health reform through coordinated care: SA HealthPlus. *BMJ* 2005; 330(7492):662-5. Southern Australia “HealthPlus”: four regions working on eight sub-trials found that a generic model of coordinated care resulted in improved well-being for people with a wide range of chronic conditions in both rural and urban settings.
- Lozano P, Finkelstein JA, Carey VJ et al. A multisite randomized trial of the effects of physician education and organizational change in chronic-asthma care: health outcomes of the Pediatric Asthma Care Patient Outcomes Research Team II Study. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2004; 158.(9):875-83. This RCT compared planned asthma care to physician education; planned care was shown to be more effective than physician education alone in **decreasing** asthma symptom days for children with mild to moderate asthma.
- Piatt GA, Orchard TJ, Emerson S et al. Translating the chronic care model into the community: results from a randomized controlled trial of a multifaceted diabetes care intervention. *Diabetes Care* 2006; 29(4):811-7.



De Kaiser driehoek: het Amerikaanse disease management





References

Articles:

- Dixon J, Lewis R, Rosen R, e.a. *Can the NHS learn from US managed care organisations?* BMJ 2004;328: 223-25
- Feachem RGA, Sekhri N, White K. *Getting more for their dollar: a comparison of the NHS and California's Kaiser Permanente* BMJ 2002;324: 135-43
- Gillies GL, Abrams KR, Lambert PC, e.a. *Pharmacological and lifestyle interventions to prevent or delay type 2 diabetes in people with impaired glucose tolerance: systematic review and meta-analysis* BMJ 2007;334:299
- Ham C, York N, Sutch S, Shaw R. *Hospital bed utilisation in the NHS, Kaiser Permanente, and the US Medicare programme: analysis of routine data* BMJ 2003;327:1257
- Holman H, Lorig K. *Patients as partners in managing chronic disease* BMJ 2000;320 526-27
- Light D, Dixon M. *Making the NHS more like Kaiser Permanente* BMJ 2004;328 763-65
- Murphy E. *Case management and community matrons for long term conditions* BMJ 2004;329 1251-52
- Shapiro J, Smith S. *Lessons for the NHS from Kaiser Permanente* BMJ 2003;327 1241-42
- Wagner EH. *The role of patient care teams in chronic disease management* BMJ 2000;320 569-71

Other sources:

- *Letters in BMJ on the debate Kaiser vs. NHS* see: BMJ 2001;321 1332-1335, 2004;328 582-585
- RIVM. *Health on course? The 2002 Dutch Public health status and forecasts report* p. 74
- Stivoro. *Annual report 2006* p. 53

De tien kenmerken van een DMP volgens Spreeuwenberg en Schrijvers



Guus Schrijvers

1. Één gezondheidsprobleem en een helder gedefinieerde populatie
2. Educatie en zelf management bevordering bij patiënten
3. Preventie én curatie geïntegreerd
4. Gebaseerd op evidence based medicine
5. Classificatie van patiënten op basis van subkenmerken
6. Substitutie van artsen naar verpleegkundigen
7. Gebruik van zorg-ICT
8. Gebruik van feedback instrumenten
9. Robuuste organisatie structuur
10. Leiding en bekostiging vanuit een centraal punt

Bron: Schrijvers G. e.a., Disease Management in de Nederlandse context, Igitur, Utrecht, 2005. Volledige tekst van het boek te downloaden op de titel



Het Duitse Disease Management programma



Guus Schrijvers

- Bekostiging via koptarieven
- Personen met een chronische aandoening moeten zich inschrijven
- Zorgverzekeraars én zorgaanbieder hebben koptarief voor de extra werkzaamheden
- Verplicht multidisciplinair overleg tussen aanbieders
- Personen met chronische aandoeningen moeten zich inschrijven voor een DMP
- Zij krijgen financiële voordelen, indien zij eens per jaar een training volgen

Het ontwikkelingsmodel voor ketenzorg (OMK)



Guus Schrijvers

- a. optimale zorg
- b. resultaatsmanagement
- c. interprofessionele samenwerking voor doelgroepen
- d. ketenregie- en logistiek
- e. rollen en taken van professionals
- f. cliëntgerichtheid
- g. ketencommitment
- h. transparant ondernemerschap en
- i. resultaatgericht leren.



Literatuur over het ontwikkelingsmodel voor ketenzorg (OMK)



Guus Schrijvers

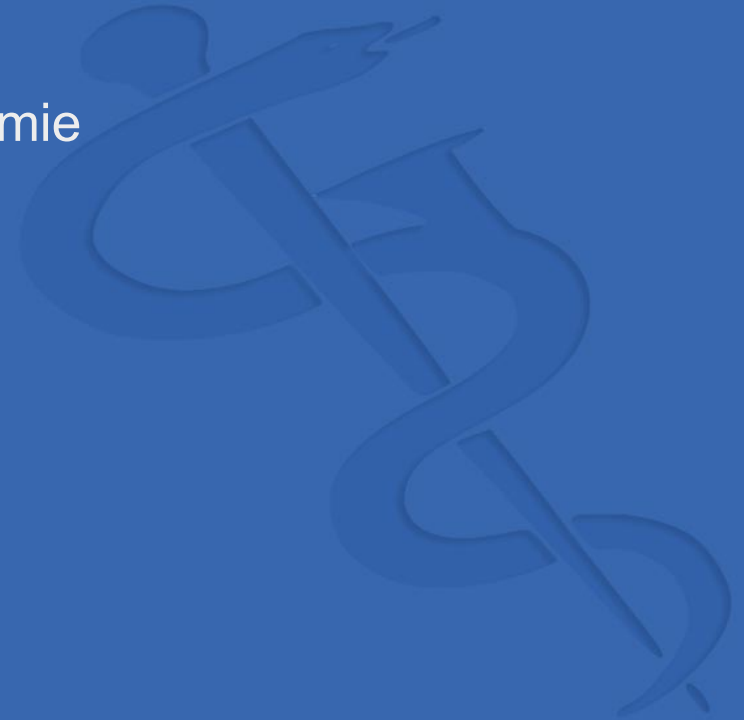
- Minkman M. et al., A quality management model for integrated care: results of a Delphi and Concept mapping study, *Int J Qual Health Care*, 2009 Feb;21(1):66-75.
- 27. Minkman M. et al., The implementation of integrated care: the empirical validation of the Development Model for Integrated Care, *BMC Health Serv Res* 2011; 11: 177.
- 28. Minkman M. et al., A four phase develop model for integrated care services in the Netherlands, *BMC Health Serv Res* 2009; 9: 42.

Inhoud van de voordracht



Guus Schrijvers

1. Inventarisatie van knelpunten bij substitutie
2. Drie modellen van anderhalfdelijnszorg
3. Vier modellen van ketenzorg
4. **Co-creatie en design management**
5. Basisbegrippen in de gedragseconomie



Co-creatie en desing management: lees mijn nieuwe boek



Guus Schrijvers






- Meer diversiteit in de oplossingen
- Groter draagvlak
- Ketenregisseur
- Triple Aim
- Green paper en white paper
- Non-lineaire planning
- Tegelijk zorgvernieuwing, ICT vernieuwing en Financiële innovatie



Non lineaire planning volgens het Canvass Business Model





Guus Schrijvers

 Key partners


 Key activities

 Value proposition

 Customer relationships


Customer segments 

Text

 Key resources

Text

 Channels

 Cost structure

 Revenue streams

Text

Text

Text

Inhoud van de voordracht



Guus Schrijvers

1. Inventarisatie van knelpunten bij substitutie
2. Drie modellen van anderhalfdelijnszorg
3. Vier modellen van ketenzorg
4. Co-creatie en design management
5. **Basisbegrippen in de gedragseconomie**



Enkele gedragseconomische basisbegrippen



Guus Schrijvers

- Systeem 1 en systeem 2
- Framing
- Nudge
- Libertair paternalisme
- Beleidsrijke en beleidsarme financiële prikkels



Literatuur over gedragseconomie



Guus Schrijvers

- Douglas Bernheim B. et al., ECON 278 Experimental and Behavioral Economics. In Durlauf S.N. et al., The New Palgrave Dictionary of Economics, Second Edition, Palgrave Macmillan, 2008.
- Kahneman D., Thinking, Fast and Slow, Penguin Books Ltd, 2012.
- Thaler R.H. & C.R. Sunstein, Nudge. Improving decisions about health, wealth and happiness, New York: Penguin Books, 2009 (revised and expanded edition).
- Thaler R.H. & C.R. Sunstein, Nudge. Improving decisions about health, wealth and happiness, New York: Penguin Books, 2009 (revised and expanded edition).
- Rice T., The Behavioral Economics of Health and Health Care, Annu Rev Public Health 2013; 34: 431-47. The Annual Review of Public Health is online at publhealth.annualreviews.org. doi:10.1146/annurev-publihealth-031912-114353.
- King D. et al., Approaches based on behavioral economics could help nudge patients and providers toward lower health spending growth, Health Aff (Millwood) 2013; 32(4): 661-8
-



Ik dank u voor uw aandacht

Contact?



Guus Schrijvers

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

