



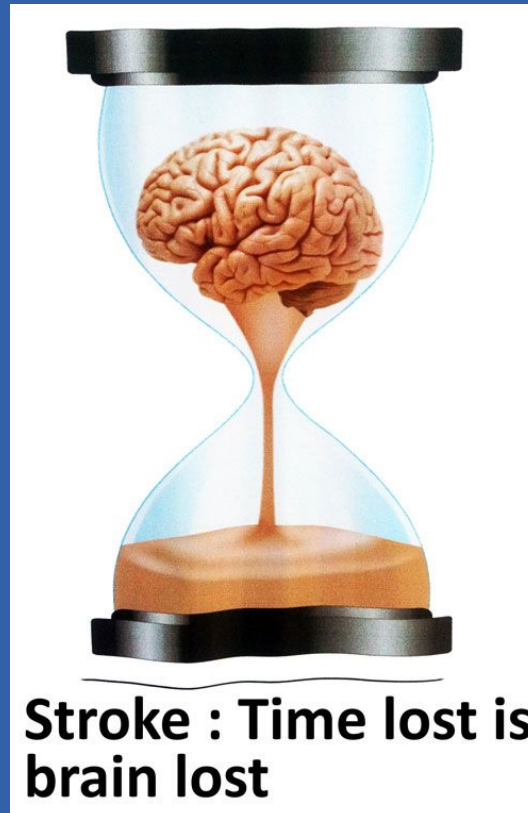
Samenwerking sinds de drie decentralisaties tussen sociale teams en stroke services?

Voordracht tijdens het 3e RSS Symposium: *Samen de patient naar huis brengen. Wat is jouw rol in de keten?* op dinsdag 1 november 2016 te Ridderkerk met dank aan Marieke Visser, neurologe bij de VUmc

Recente ontwikkelingen in de acute CVA-zorg



Guus Schrijvers

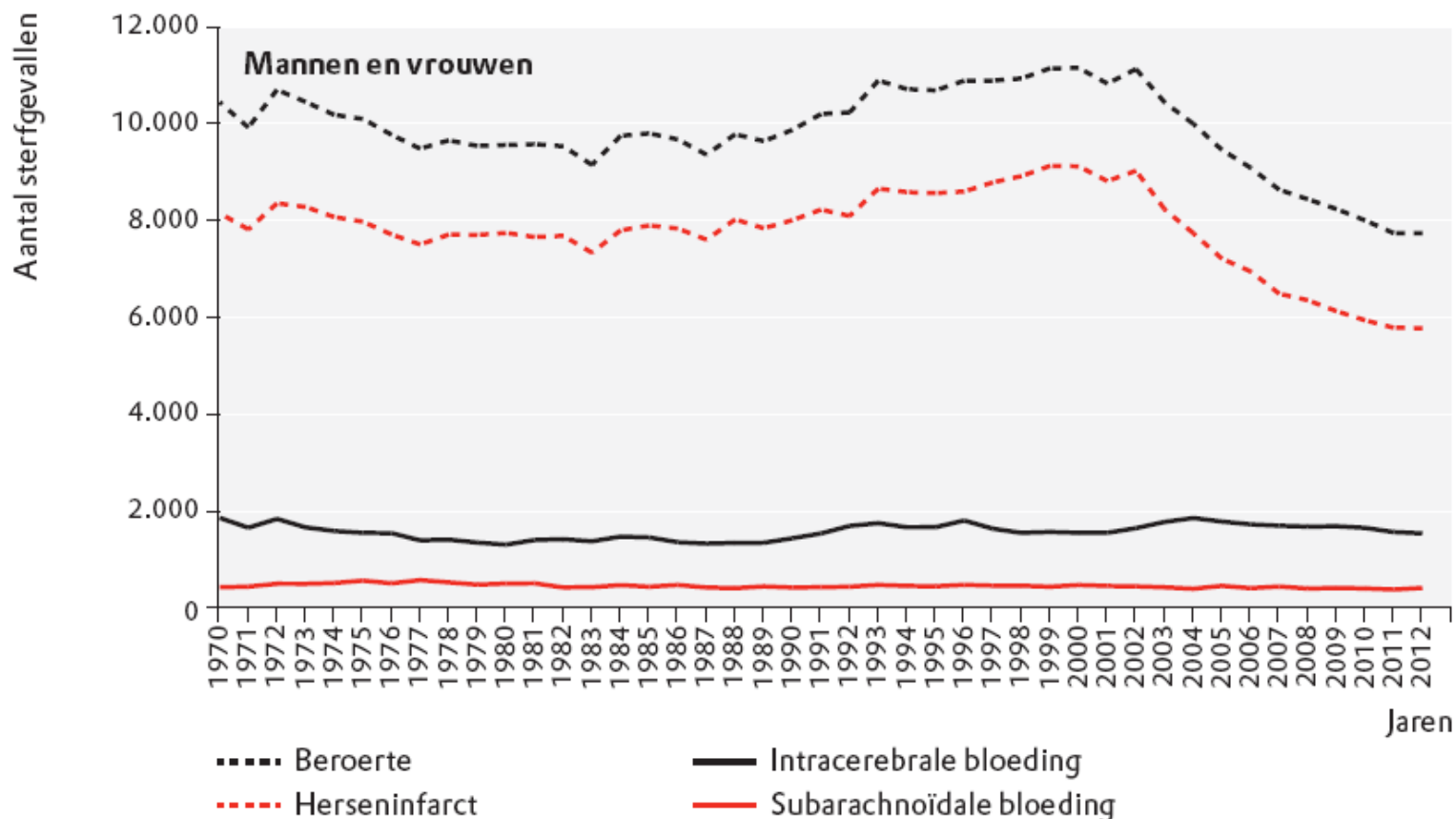


7 oktober 2016 Marieke Visser, neuroloog
mc.visser@vumc.nl

Trends in absolute sterfte beroerte



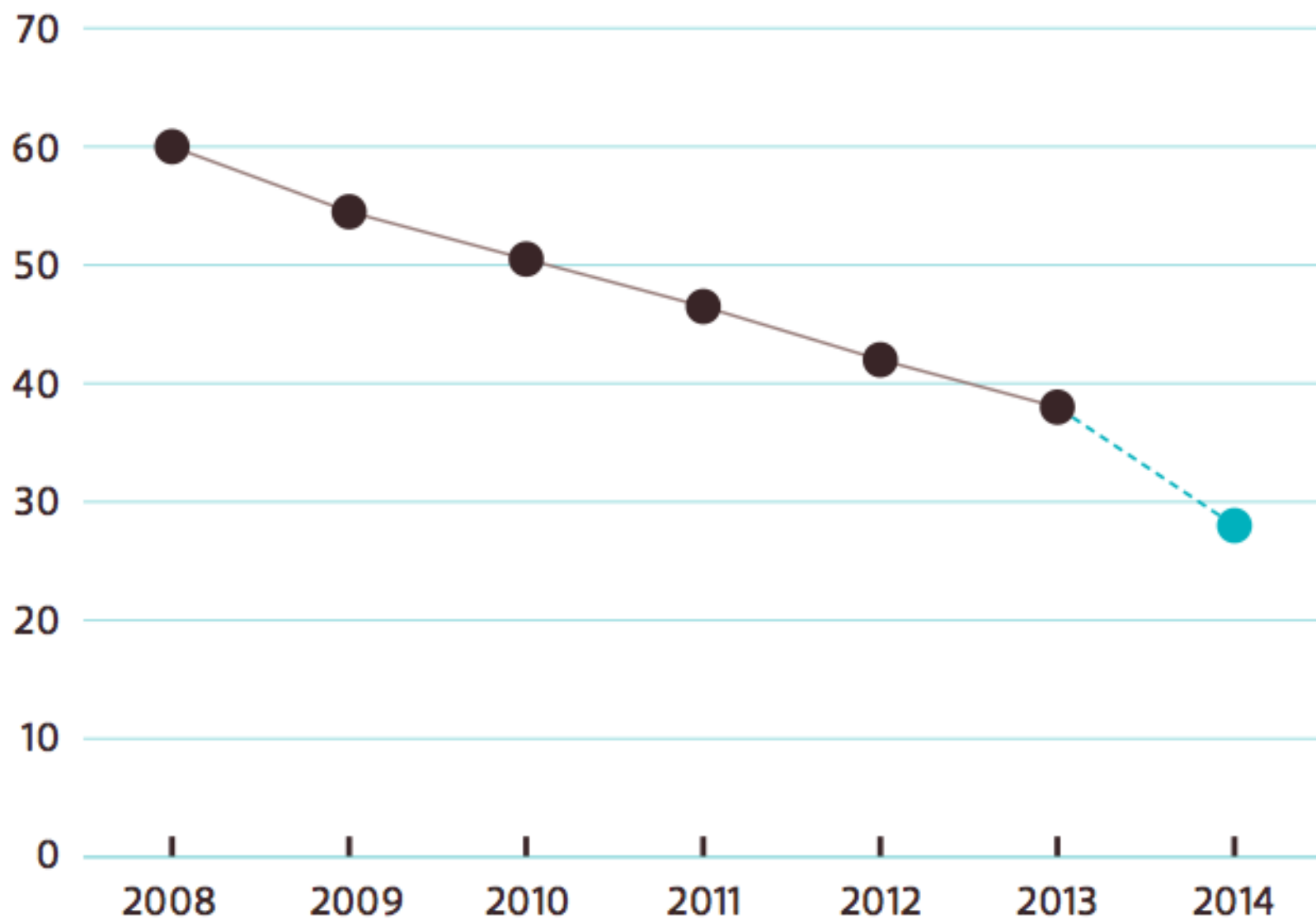
Guus Schrijvers



Figuur 3 Trends in absolute sterfte aan beroerte, herseninfarct, intracerebrale bloeding en subarachnoïdale bloeding. Periode 1970-2012

Bron CBS

FIGUUR 3 // DEUR-TOT-NAALD TIJD (IN MINUTEN) MEDIAAN



Regionale verschillen sterfte aan beroerte

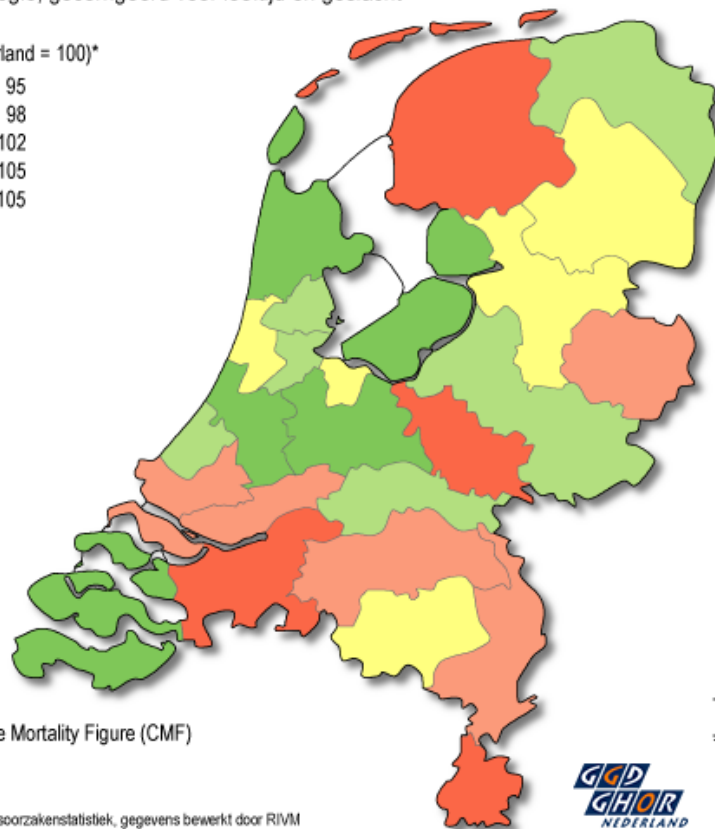
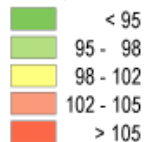


Guus Schrijvers

Sterfte aan beroerte 2009-2012

per GGD-regio, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

Index (Nederland = 100)*



*Comparative Mortality Figure (CMF)

Bron: CBS Doodsoorzakenstatistiek, gegevens bewerkt door RIVM

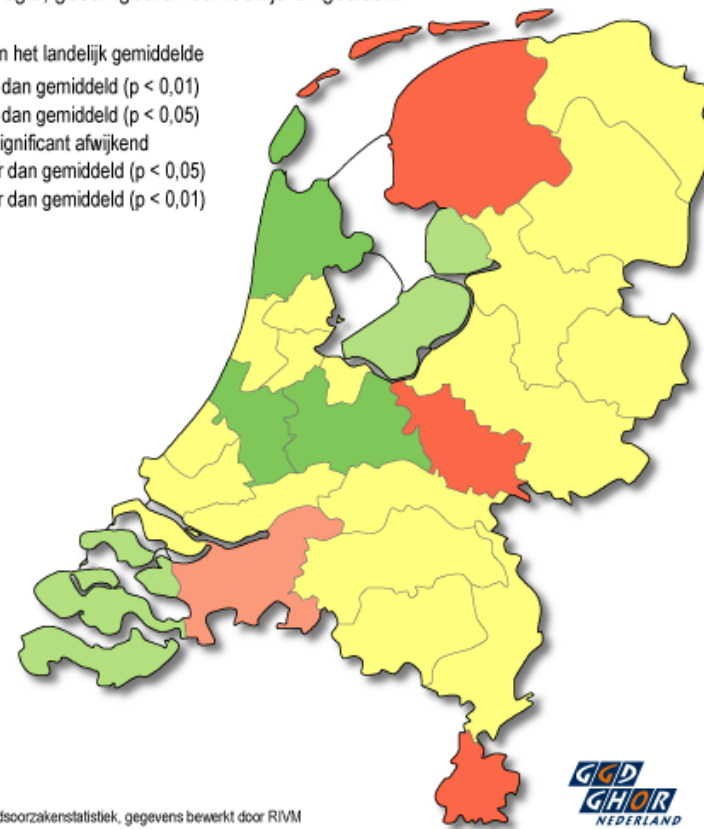
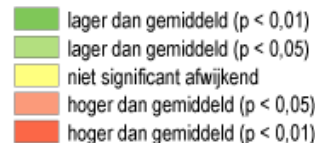


www.zorgatlas.nl

Sterfte aan beroerte 2009-2012

per GGD-regio, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht

Afwijking van het landelijk gemiddelde



Bron: CBS Doodsoorzakenstatistiek, gegevens bewerkt door RIVM



www.zorgatlas.nl



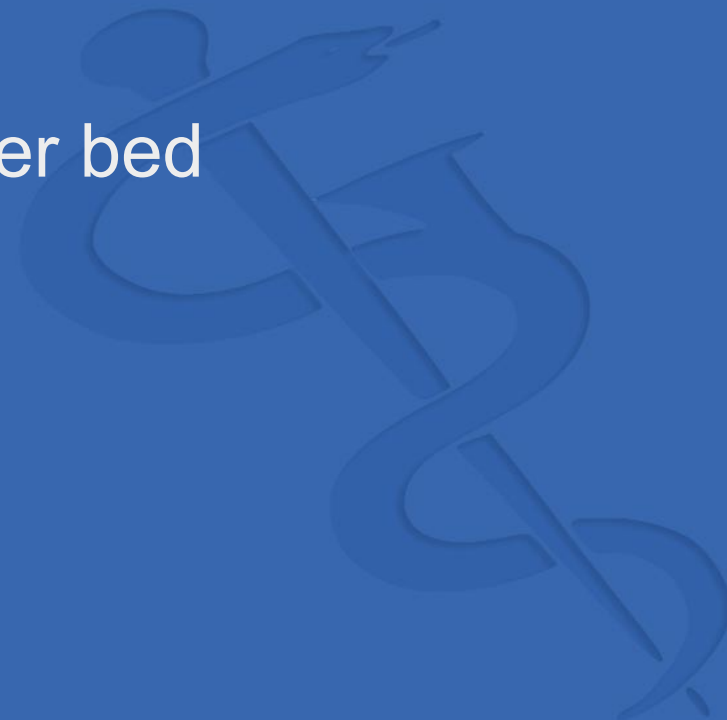
1987 – 2012: veel veranderd: casus Revalidatie Sophia te Den Haag

Ligduur voor CVA patiënten in 1987: 126 dagen

En in 2011: 74 dagen

Een daling van 41%

Van 3 naar 5 CVA patiënten per bed





1987 – 2012: veel veranderd: casus Revalidatie Sophia te Den Haag

Opgenomen CVA-patiënten in 1991: 140

En in 2011: 220 (50% van alle patiënten)

Poliklinische CVA patiënten in 1991: 170 (17,5%)

En in 2011: 582 (11%)



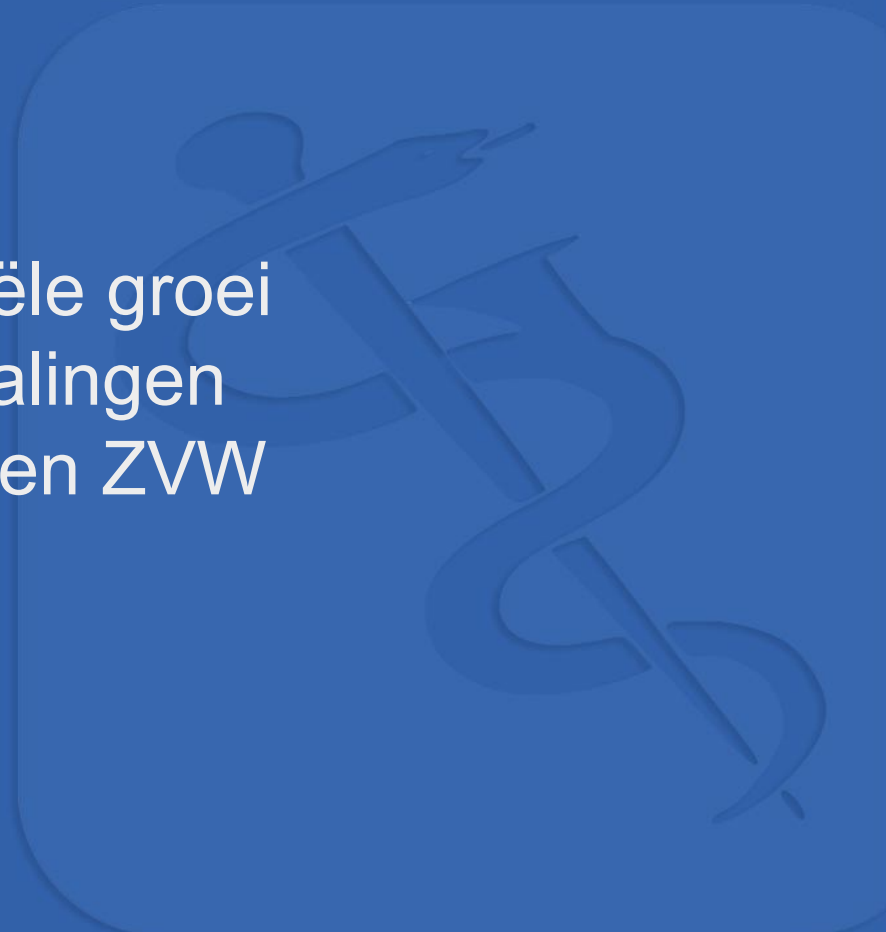
1987 – 2012: veel veranderd

- Vele ketenzorg- en netwerk afspraken
- Case managers kwamen op
- Vele kwaliteitsindicatoren verschenen



Wat staat de CVA ketenzorg te wachten tot 2030?

- Meer CVA patiënten
- Achterblijvende financiële groei
- Opkomst van privé betalingen
- WLZ gaat op in WMO en ZVW
- E-health dringt door
- Financiële innovaties
- Systeminnovaties





Wat staat de CVA ketenzorg te wachten tot 2030?

- Meer CVA patiënten
- Achterblijvende financiële groei
- Opkomst van privé betalingen
- WLZ gaat op in WMO en ZVW
- **E-health dringt door**
- **Financiële innovaties**
- **Systeeminnovaties**



Wat staat de CVA ketenzorg te wachten tot 2030 op e-health terrein?

- Online afspraken maken
- preconsulten
- EPD
- Patiëntenportals
- Telemonitoring
- Telestroke service
- Decision support systems
- Samen Beslissen voor patient en professional





Wat vind ik van e-health?

- Werkt het?
- Helpt het?
- Bespaart het?





Wat staat de CVA ketenzorg te wachten tot 2030 met financiële innovatie?

- Betaling per discipline en per verrichting verdwijnt
- Onderscheid marktwerking en overheidssturing verdwijnt
- Shared saving komt op
- Populatiegebonden bekostiging



Tummers JFMM, AJP Schrijvers and JMA Visser-Meily,
A qualitative study of stakeholder views on the effects of provider
payment on cooperation, quality of care and cost-containment in
integrated stroke care, Health Services Research 2013, 13:127

Conclusie:

- Keten-DBC per patiënt met een doorgemaakte beroerte voor 9 maanden
- Dwz populatie gebonden bekostiging



- Populatiegebonden bekostiging van verslavingszorg (de koffie: 85%)
- Een laag volumetarief (de melk, 10%)
- Een innovatietarief (het toefje schuim, 5%)

Gericht op het realiseren van Triple Aim:

- Betere gezondheid
- Hogere kwaliteit van zorg
- Gelijk blijvende kosten

Zie hoofdstukken 1 en 17 en verder alle andere hoofdstukken



Wat staat de CVA ketenzorg te wachten tot 2030 met systeeminnovaties

- CVA zorggroep zoals diabetes-zorggroep
- CVA Centrum = v/h neurologie + v/h revalidatiecentrum + v/h verpleeghuis
- Slechts twee ziekenhuizen doen CVA op SEH
- Brede neurologische chronische zorgketens

2013: Wie wil er aan experiment?



Guus Schrijvers

- Vier reacties: Utrecht, Noord-Kennemerland, Apeldoorn en Twente
- Professionals positief
- Bestuurders niet
- Achmea wilde wel
- Bevroren budget
- Liever projecten met zorginnovatie
- Daily Routine Drives Out Planning



Grootste uitdaging: samenwerking eerste lijn en sociaal team



Guus Schrijvers

- Welzijn op recept: <http://www.movactor.nl/welzijn-op-recept>





Waarom?

- Betere oplossingen
- Grotere kans op draagvlak
- Meer aandacht voor het probleem dan voor de oplossing

Wat houdt het in?

1. Collectieve ambitie
2. Open communicatie tussen alle partijen
3. Heldere verdeling van verantwoordelijkheden en taken
4. Helder design management
5. Eerst discussienota en daarna concept-beleidsnota
6. Zorgverzekeraars werken met kaders
7. Gezondheidswet 1902



Vier vragen, 2 minuten per vraag



Guus Schrijvers

1. Hoe krijgen we consensus tussen zorgverzekeraars, patiëntenorganisaties en zorg aanbieders over innovatie in de CVA zorg?
2. Wat kunnen zorgverzekeraars met elkaar doen zonder te concurreren in de CVA-zorg?
3. Is een inkoper van CVA-zorg een boodschappenjongen/meisje met een boodschappenlijstje van de baas?
4. Hoe zorgen wij ervoor dat zorgverzekeraars, patiëntenorganisaties en zorgaanbieders elkaars partners zijn en niet elkaars vijanden in de CVA-zorg?

Vraag 1 en mijn antwoord



Guus Schrijvers

Hoe krijgen we consensus tussen zorgverzekeraars, patiëntenorganisaties en zorg aanbieders over innovatie, prioriteitenstelling en kostenbeheersing?

1. Gemeenschappelijke visie over de lange termijn
2. De keten neemt het voortouw
3. Geen visie per aanbieder maar voor de gehele CVA doelgroep
4. Gestructureerd overleg
5. Open boek relaties van iedereen
6. Onderschrijven van het belang van co-creatie

Vraag 2 en mijn antwoord



Guus Schrijvers

Wat kunnen zorgverzekeraars met elkaar doen zonder te concurreren?

1. Gemeenschappelijke uitvraagformulieren, kwaliteitsindicatoren en declaratieformulieren en registratiemethoden gebruiken
2. Een convenant sluiten op landelijk niveau hierover met aanbieders van CVA zorg
3. Een gemeenschappelijke database beschikbaar stellen voor onderzoek, kwaliteitsverbetering en kostenbeheersing: kennis delen

Vraag 3 en mijn antwoord



Guus Schrijvers

Is een zorginkoper een boodschappenjongen/meisje met een boodschappenlijstje van de baas?

1. Ja, is een boodschappenjongen of meisje
2. Jaarlijks inkopen moet minder belangrijk worden
3. Liever licentie contracten voor meer dan één jaar
4. Zorgaanbieders en zorgverzekeraar bereiken eerst overeenstemming over begrotingsprocedure en opschaling daarbij
5. Wie is de onderhandelaar bij de zorgaanbieders? De neurologen? De RvB? De CVA keten? De corporatie?

Vraag 5 en mijn antwoord



Guus Schrijvers

Hoe zorgen wij ervoor dat zorgverzekeraars, patiëntenorganisaties en zorgaanbieders elkaars partners zijn en niet elkaars vijanden?

1. Zorgaanbieders moeten bereid zijn als één partner op te treden
2. Overleg organiseren tussen ketens en de belangrijkste regionale zorgverzekeraar
3. Onbekend maakt onbemind
4. Naast professioneel vertrouwen ook persoonlijk vertrouwen
5. Bij onderhandelen: zacht op persoon en hard op inhoud
6. Massamediaal vriendelijk blijven en niet schandaliseren

**Bij mij te bestellen voor 15 euro;
schrijf je naam op een papiertje of
betaal contant.**



Guus Schrijvers

GUUS SCHRIJVERS



ZORGINNOVATIE
VOLGENS HET
CAPPUCCINOMODEL

VOOR HETZELFDE GELD EEN BETERE GEZONDHEIDSZORG

Thoeris 



Ik dank jullie voor de
aandacht



Contact?



Guus Schrijvers

- mail@guusschrijvers.nl
- www.guusschrijvers.nl
- www.twitter.com/GuusSchrijvers
- [M: 06 3007 4477](tel:0630074477)

