



# Geïntegreerde ambulancezorg: beter en goedkoper

Voordracht van Guus Schrijvers bij het  
afscheid van Ronald de Vos op 27 februari  
2017 te Groningen

# Wie ben ik?



Guus Schrijvers

- Geboren in Amsterdam in 1949
- Getrouwd en vader van drie kinderen
- Gezondheidseconoom
- Oud-politicus (1974-1984)
- Sinds 2012 Professor emeritus bij het Julius Centrum van het UMC Utrecht
- Oprichter en hoofdredacteur van het International Journal of Integrated Care (IJIC) 1999 – 2011
- Sinds 2011 voorzitter van de International Foundation of Integrated Care
- 1974:mijn eerste artikel over geïntegreerde zorg

# Sinds 2012 bezig met de onderzoeksvraag:

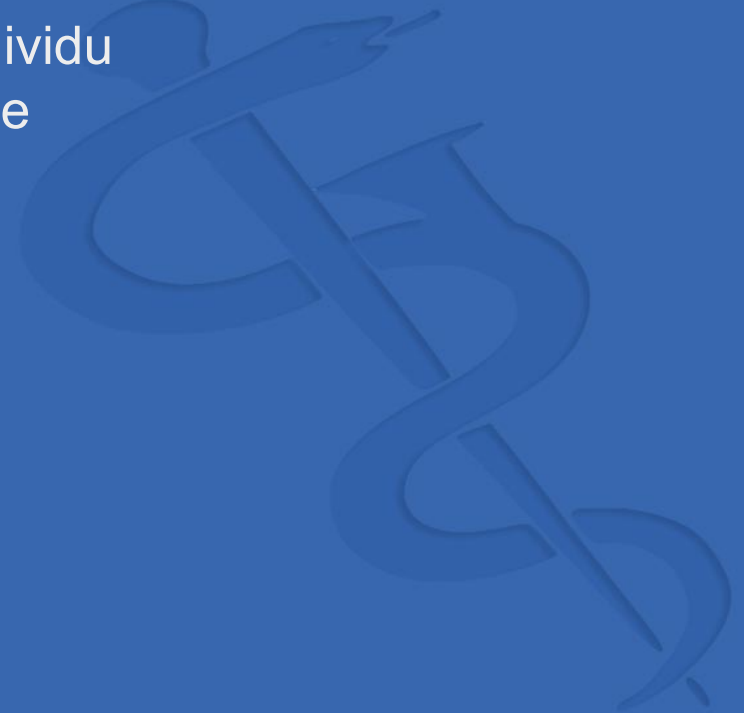


Guus Schrijvers

Wat is de bijdrage van zorginnovatie (=A) aan de Triple Aim (=B)?

Triple Aim:

1. Betere gezondheid van de populatie
2. Hogere kwaliteit van zorg aan het individu
3. Lagere kosten per lid van de populatie



# Onderzoeksmethoden:



Guus Schrijvers

- Selecteren van publicaties sinds 2011 over A and B in leidende tijdschriften IJIC, BMJ, NEJM, JAMA, Health Affairs, etc
- Sneeuwbalmethode om vroegere artikelen te vinden
- gebruik makend van dissertaties van mijn promovendi
- Gebruik makend van mijn 42 jaar ervaring metzorginnovatie



1. Vergrijzing en meer mensen met chronische aandoeningen
2. Toenemende schaarste
3. Digitalisering
4. Substitutie naar eerste lijn
5. *Van zorg voor naar zorgen dat*
6. Meer nadruk op preventie
7. Mondiger burger



# Let op:



Guus Schrijvers

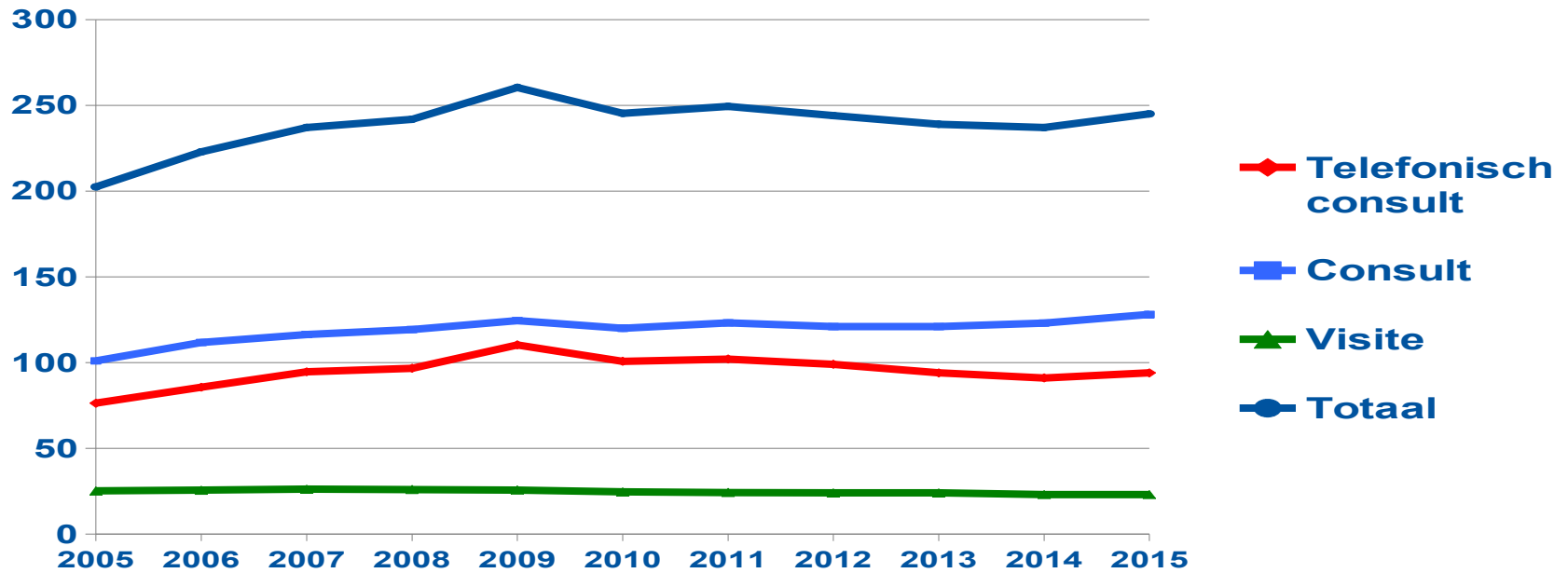
De volgende dia's heb ik overgenomen uit:

- Documenten van Bert Derksen, medisch manager RAV Groningen
- <http://guusschrijvers.nl/wp-content/uploads/2016/10/Paul-Giesen-Huisartsenpost-en-ketensamenwerking.pdf>



- 1996 38750 100
- 2016 56043 144
- Jaarlijkse groei: ca. 4%

Met dank aan: Bert Derksen, Medisch Manager Ambulancezorg RAV Groningen, 2017








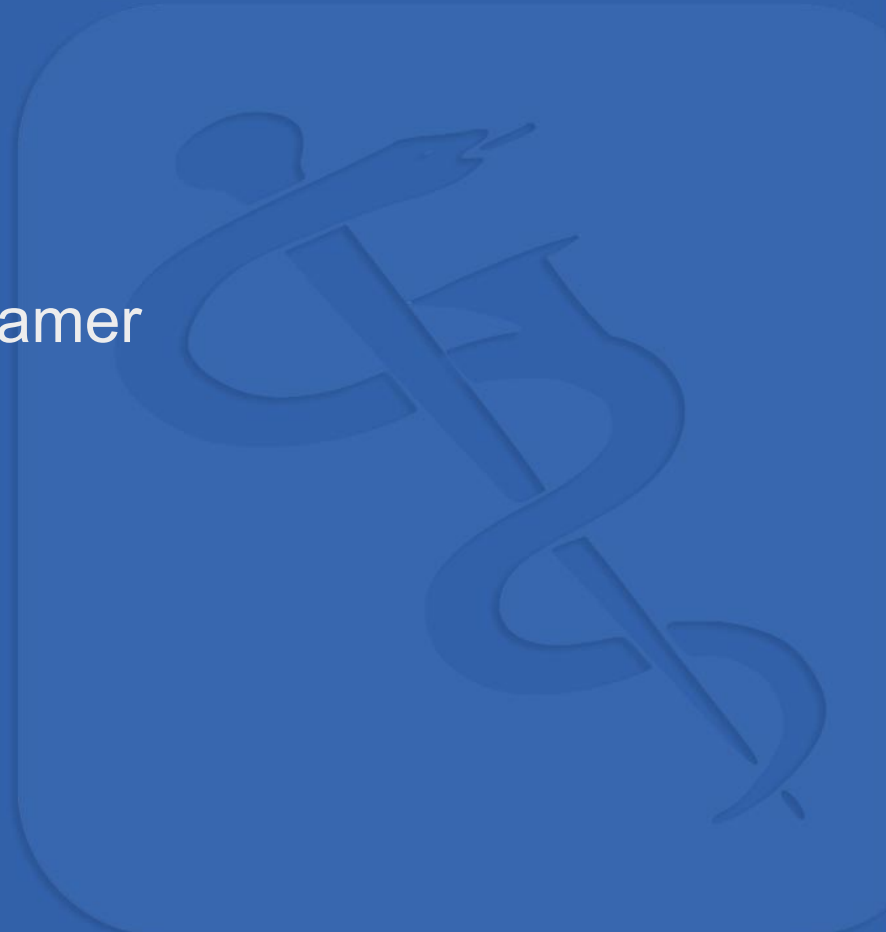


- Aantal SEH's  **128** (1994)    **106** (2005)    **87**  
(2015)
- Ca. 2 miljoen contacten / jaar 7x 24 uur
- Wachtijd gemiddeld 140 min



## Herkomst SEH populatie

- 20 % zelfverwijzer (3-60%) 
- 50 % via HA(P) 
- 15 % via Ambulance meldkamer
- 15 % via elders 





- **Crisisdienst minder ingezet bij verwarde personen**
- *De crisisdienst hoefde vorig jaar minder vaak in actie te komen dan in de jaren daarvoor. Werd de dienst in 2013 nog 68.000 keer ingeschakeld, vorig jaar was dit nog zo'n 56.000 keer. (ANP, december 2016) ...*

## **Helpt patiënten op SEH had naar huisarts gekund'**

*Zeker de helft van de patiënten die uit zichzelf naar de spoedeisende hulp gaan zou genoeg hebben gehad aan de zorg van een huisarts. Dat blijkt uit een proef van Menzis, CZ, het Haga Ziekenhuis, Haaglanden Medisch Centrum (HMC) en huisartsenorganisatie SMASH..... (Zorgvisie, najaar 2016)*

## Spoedzorg in het nieuws (2)



Guus Schrijvers

*Het aantal SEH's krimpt en de samenwerking tussen SEH's en HAP's intensiveert. **Het aantal patiënten dat op de SEH wordt gezien, daalt.** (NTvG, NED TIJDSCHR GENEESKD. 2016;160: D970)*

### **NZa verhoogt beschikbaarheidsbijdragen acute zorg**

*De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft de normbedragen voor de beschikbaarheidsbijdragen voor spoedeisende hulp (seh) en acute verloskunde verhoogd. (Zorgvisie, najaar 2016)*



## **MINDER VERVOER EN MEER BEHANDELING TER PLEKKE ZIJN MOGELIJK**

*Ruim 40 procent van de ambulanceritten zijn overbodig. Belangrijke oorzaak: onvoldoende samenwerking tussen huisarts en ambulancedienst. Maar daar zijn wel degelijk oplossingen voor, zeggen de onderzoekers. (Medisch Contact, 10 december 2014)*

## Spoedzorg in het nieuws (4)



Guus Schrijvers

In een onlangs uitgevoerd onderzoek binnen de Ambulancedienst Gelderland-Zuid bleek dat **23,2% van de spoedritten huisartsenzorg betrof**. Voor de rapid responder was dit zelfs 64,6%. Samenwerking tussen ambulancedienst en huisartsen en beide meldkamers zou daarom moeten intensiveren (AMBULANCEZORG, december 2012)

**Let op:**



Guus Schrijvers

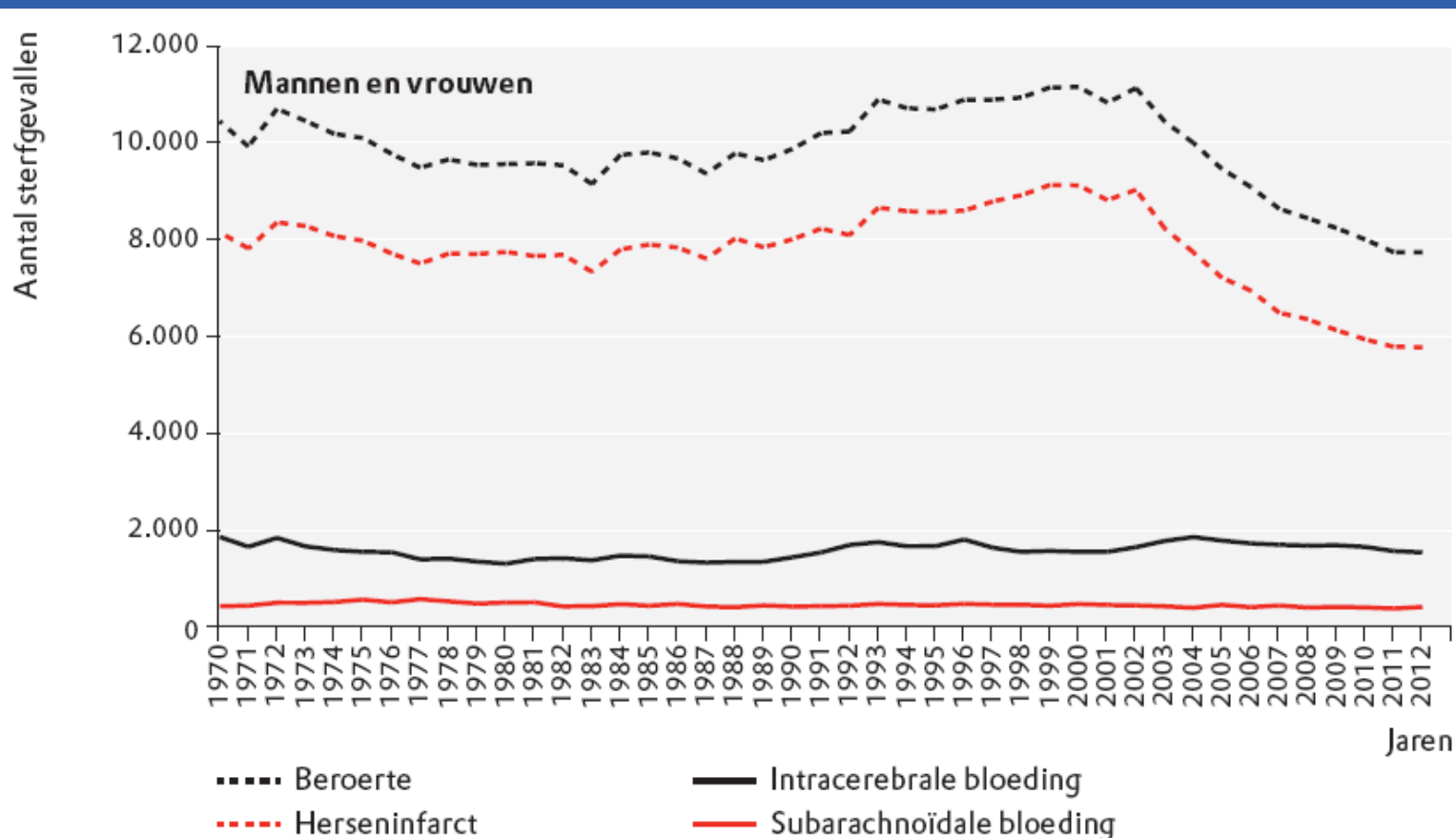
De volgende vijf dia's heb ik overgenomen uit:

[http://  
guusschrijvers.nl/wp-content/uploads/2016/10/Marieke-Visser-Recente-ontwikkelingen-acute-CVA-zorg-en-gevolgen-spoedzorg.pdf](http://guusschrijvers.nl/wp-content/uploads/2016/10/Marieke-Visser-Recente-ontwikkelingen-acute-CVA-zorg-en-gevolgen-spoedzorg.pdf)

# Trends in absolute sterfte beroerte



Guus Schrijvers

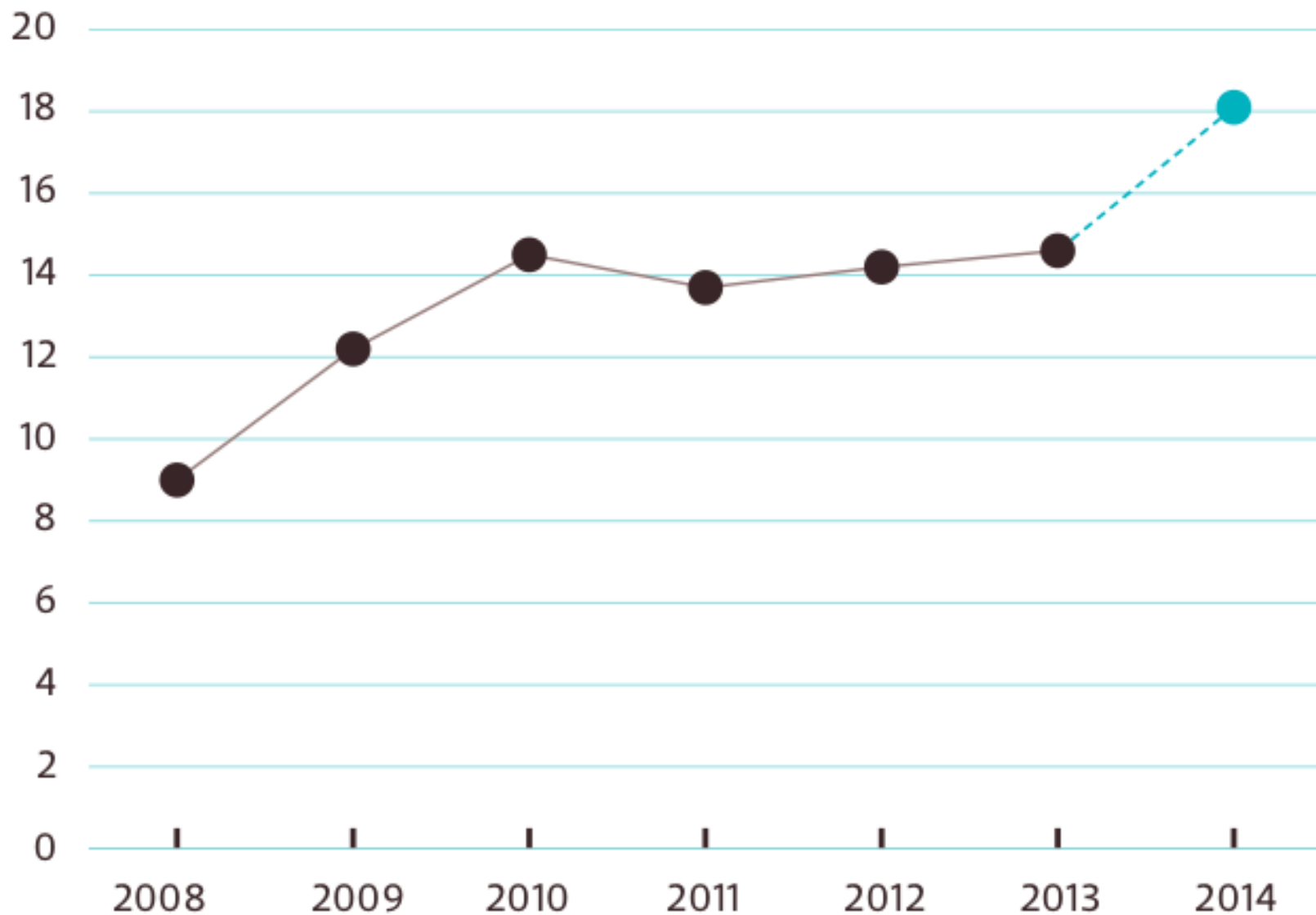


**Figuur 3** Trends in absolute sterfte aan beroerte, herseninfarct, intracerebrale bloeding en subarachnoïdale bloeding. Periode 1970-2012

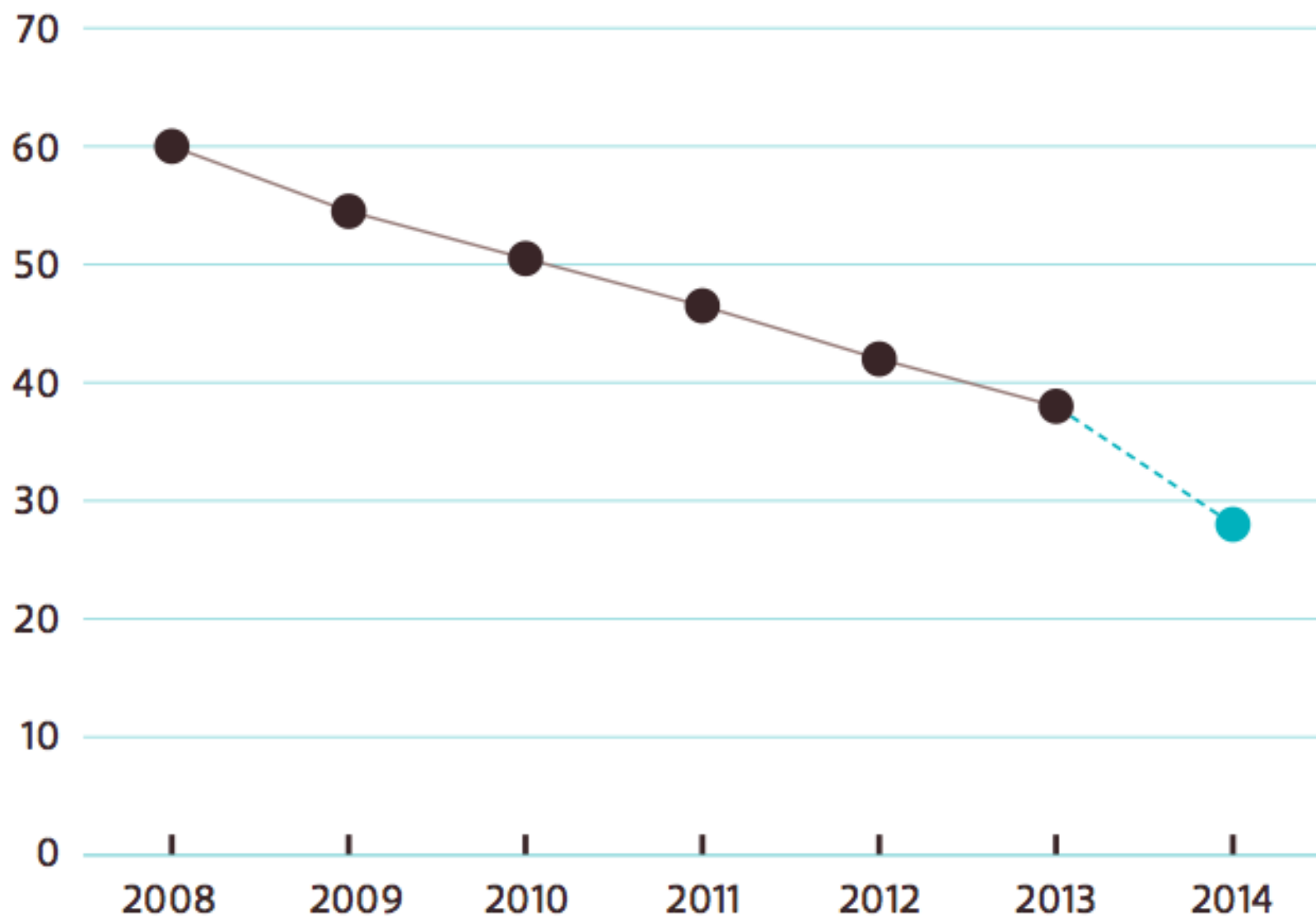
Bron CBS



FIGUUR 1 // TROMBOLYSE PERCENTAGE/INFARCTEN



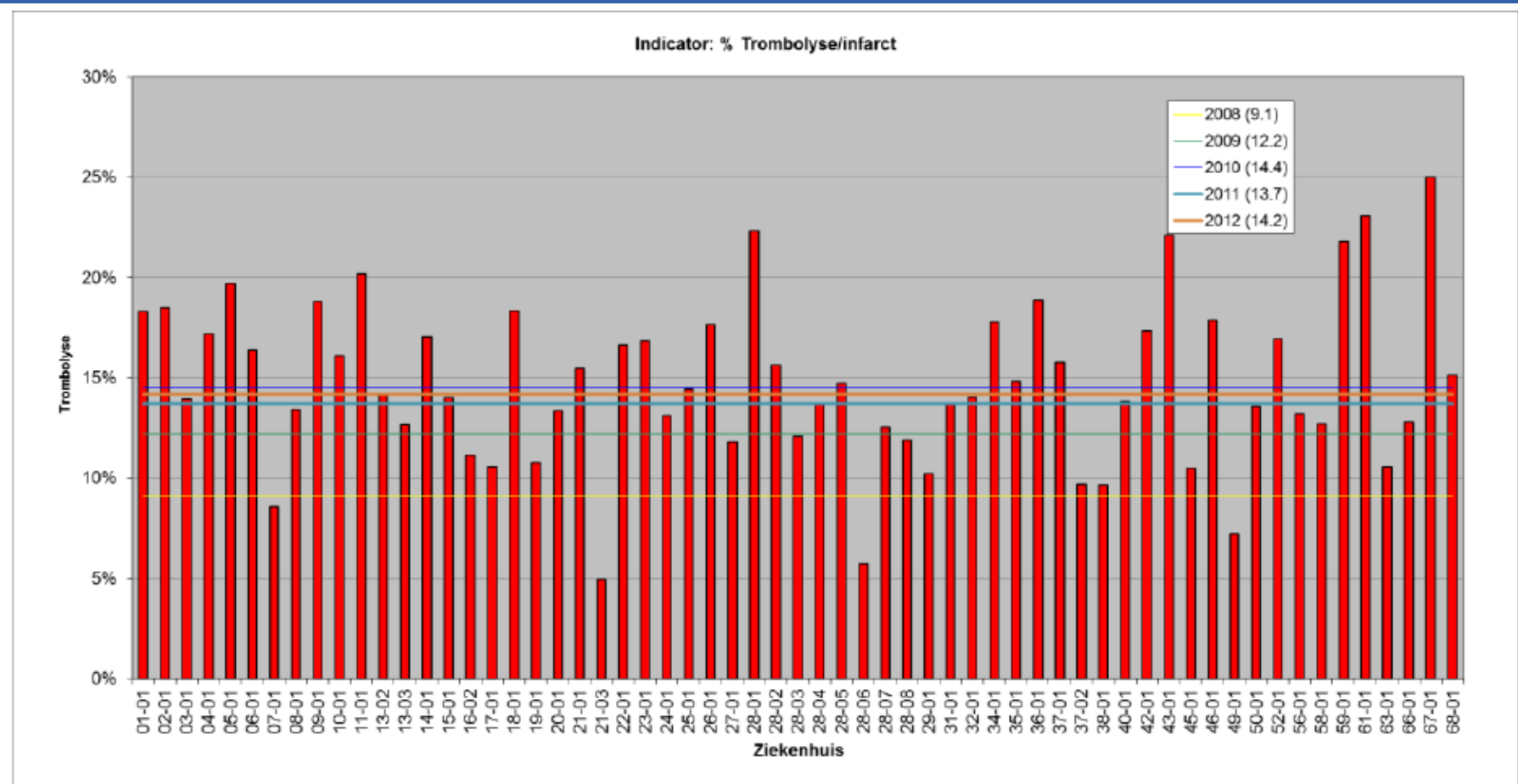
FIGUUR 3 // DEUR-TOT-NAALD TIJD (IN MINUTEN) MEDIAAN



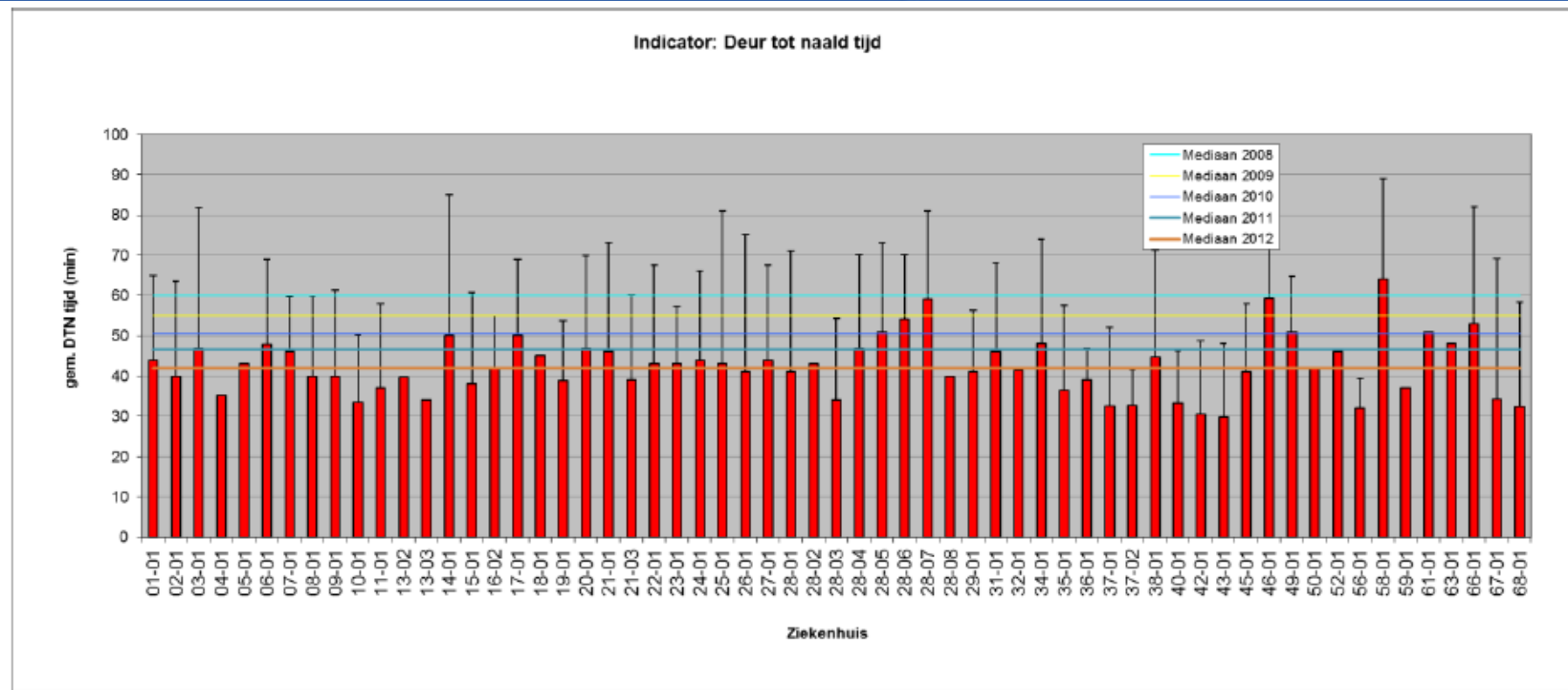
# % trombolysen/aantal herseneninfarcten Kennisnetwerk CVA 2012

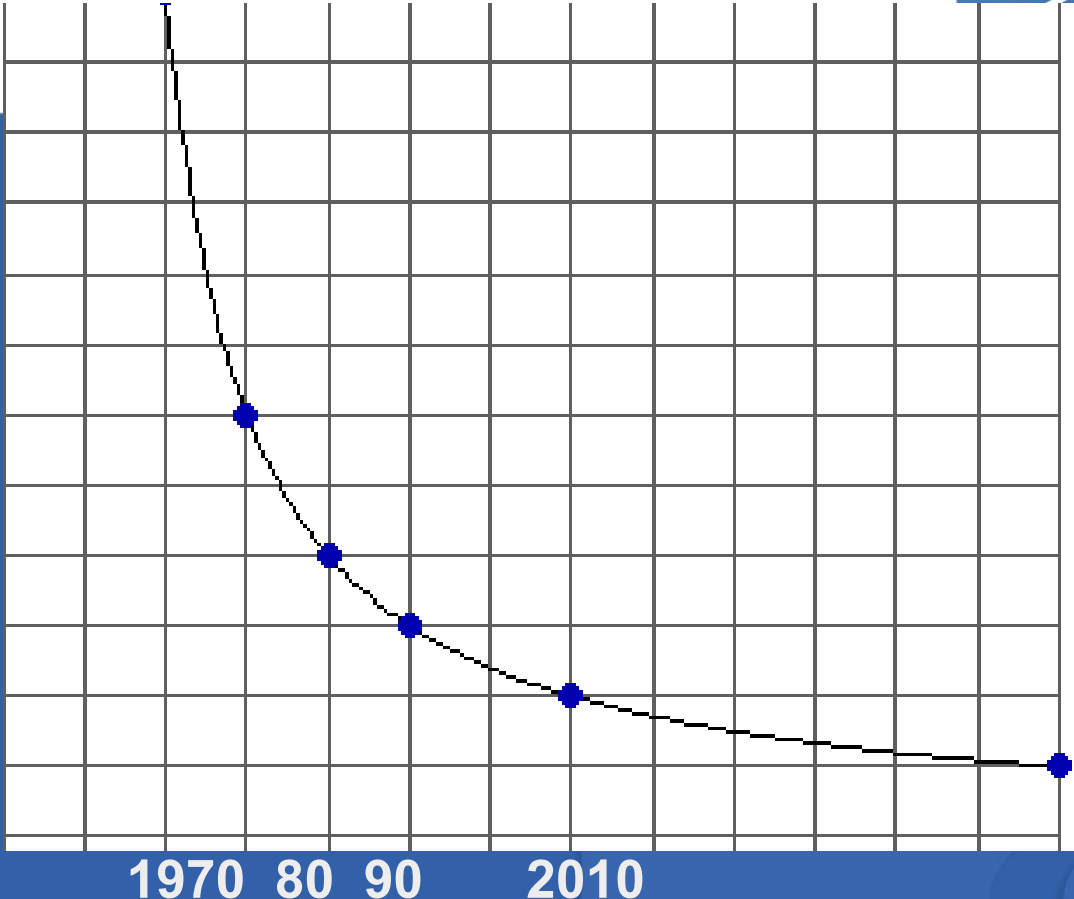


Guus Schrijvers



# Variatie in deur tot naald tijd





**2016**

Sterfte aan hartinfarct 1970 - 2016

# Regionale verschillen sterfte aan beroerte

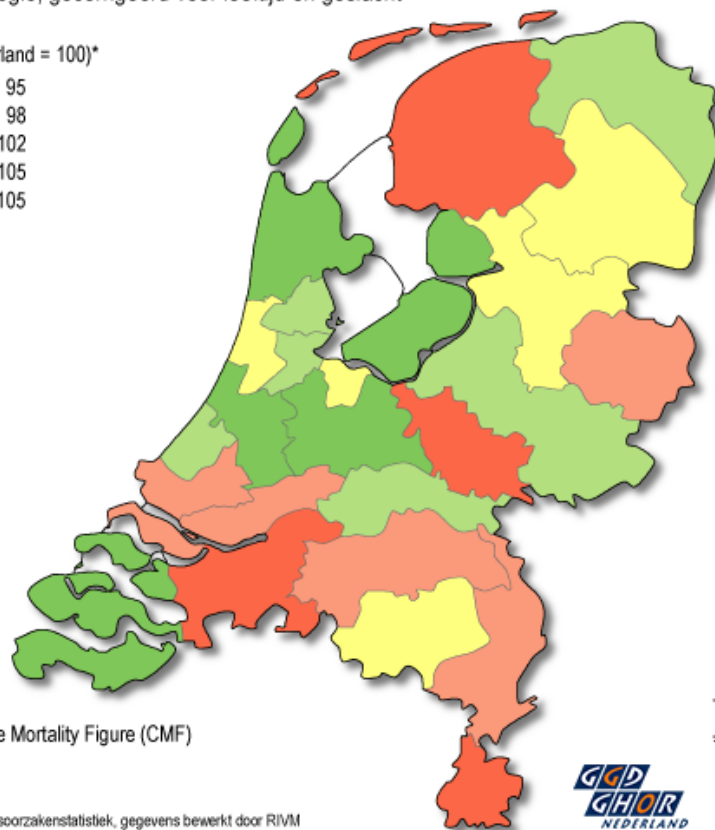
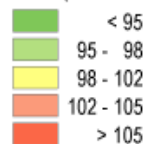


Guus Schrijvers

## 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

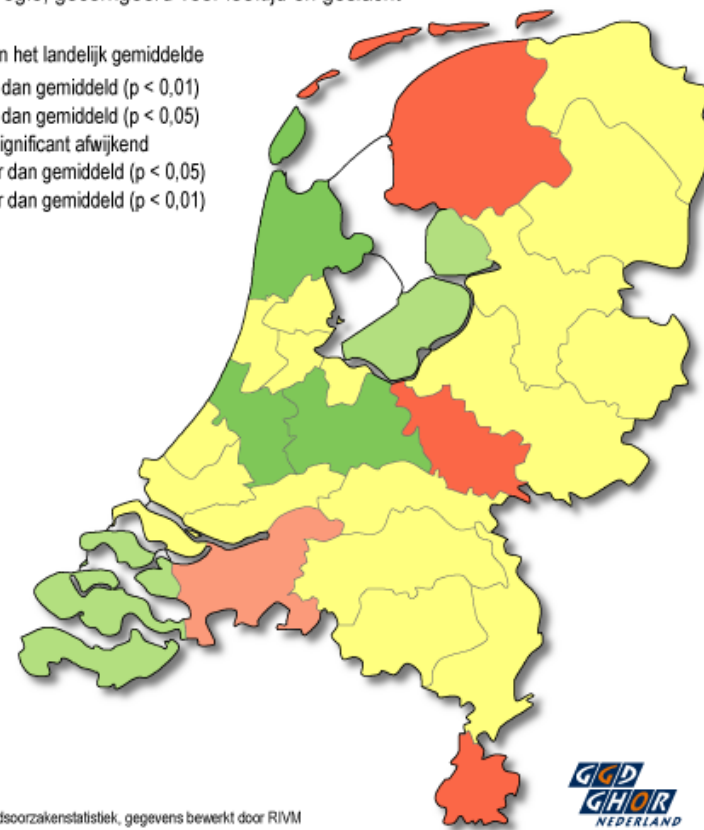
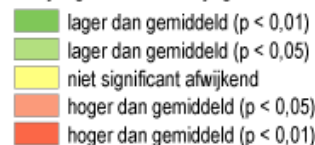
GGD  
GHOR  
NEDERLAND

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

GGD  
GHOR  
NEDERLAND

www.zorgatlas.nl

# Doelen van acute zorg



Guus Schrijvers

1. Bevorderen van de gezondheid van de populatie: **Bv valpreventie; reductie alcoholgerelateerde incidenten**
2. Verhoging van de kwaliteit van zorg van het individu: **tijdig en deskundig**
3. Verlaging van de zorgkosten per lid van de populatie: **het gaat om het totaal van de kosten van HAP, SEH, Ambu en crisisdienst GGz**
4. Gelijke toegang tot de acute zorg voor iedereen **bereikbaarheid ook op de eilanden en platteland**
5. Gemotiveerde, niet gestreste professionals

# Goede ambulancezorg bestaat uit zes componenten



Guus Schrijvers

1. Goed ontworpen zorg
2. Patiënt is partner
3. Kwaliteitsborging
4. Digitale innovatie
5. Cappuccino financiering
6. Dienend leiderschap







INTEGRATED CARE

Guus Schrijvers

rbi reed business information

Guus Schrijvers



# INTEGRATED CARE BETTER AND CHEAPER

rbi reed business information

# Component 1. Goed ontworpen zorg:



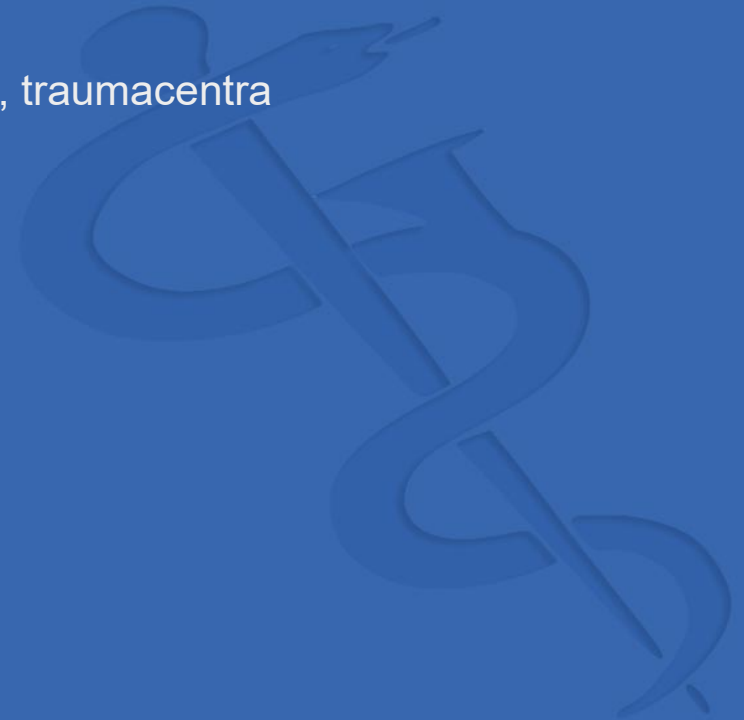
Guus Schrijvers

## Verticale integratie

1. Ambulancezorg, HAP, SEH, ROAZ,

## Horizontale integratie

2. Patiëntengebonden AOA's, IC en spoed-OK's, traumacentra





Spreekt de volgende mogelijk oplossing u aan?

## **Nachtdiensten van HAP, SEH en Ambu zijn te integreren**

Hand omhoog: Ja

Geen hand omhoog: Nee

Twee handen omhoog: Ik weet het niet





Spreekt de volgende mogelijk oplossing u aan?

## Over-triage aanpakken.

Hand omhoog: Ja

Geen hand omhoog: Nee

Twee handen omhoog: Ik weet het niet



# Stelling 3



Guus Schrijvers

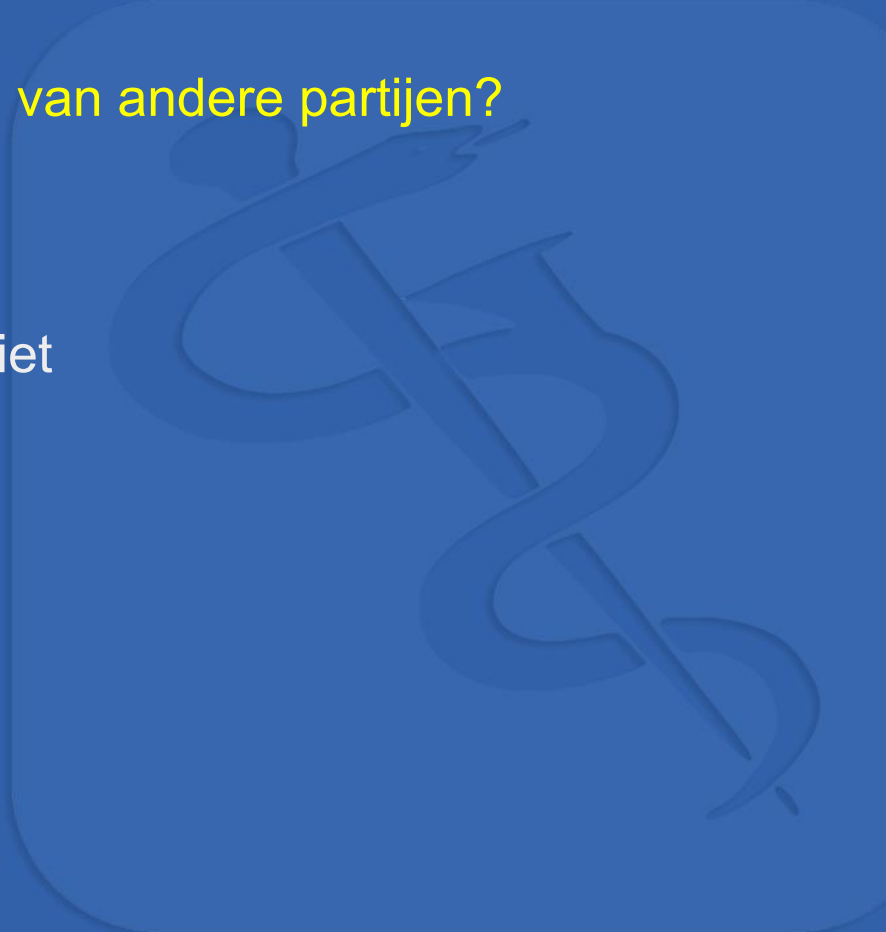
Spreekt de volgende mogelijk oplossing u aan?

**Ambu-Meldkamer integreren met die van andere partijen?**

Hand omhoog: Ja

Geen hand omhoog: Nee

Twee handen omhoog: Ik weet het niet



## Component 2. Patiënt is partner



Guus Schrijvers

- Preventieve interventies (helm, valpreventie, alcoholgerelateerde onderzoeken, kindermishandeling)
- Self management support in acute situaties
- Cursussen EHBO die zijn toegespitst op doelgroepen
- Publieksversie van NTS
- Iedere individu met chronische aandoeningen heeft een crisisplan nodig

**Patiënt informeren dat HAP buiten het eigen risico valt?  
Patiënt belonen die cursus heeft gevolgd?**

# Een nieuwe preventieketen



Guus Schrijvers

1. Signaleren van leefstijlprobleem of omgevingsprobleem bij melder of patiënt
2. Motivational interviewing: gebruik preventieve interventie
3. Verwijs naar een concreet p.i. professional
4. Check of patiënt verwijzing opvolgt
5. Ontvang feedback over vordering verwezen patiënt

# Stelling 4



Guus Schrijvers

Crisisplannen voor mensen met chronische aandoeningen, voor kwetsbare ouderen, psychiatrische patiënten en voor ouders van kinderen?

Hand omhoog: Ja

Geen hand omhoog: Nee

Twee handen omhoog: Ik weet het niet







Soms kan het ook voldoende zijn als de ambulance medewerker de patiënt helpt contact op te nemen met familie of vriend om ondersteuning te bieden.

Jaap Hatendoer in InnovatieDossier nr 3 (2012)



# Component 3. Kwaliteitsborging



Guus Schrijvers

- Koester de kwaliteit
- Comply or explain
- Nood breekt wet



# Stelling 5



Guus Schrijvers

Wat vindt u van de volgende oplossingsrichting?

Verbind de eigen statistieken aan de verplichte nascholing

Hand omhoog: Ja

Geen hand omhoog: Nee

Twee handen omhoog: Ik weet het niet



# Component 4. Digitale innovaties in de spoedzorg



Guus Schrijvers

- Patiënt heeft toegang tot alle zorgaanbieders aangesloten bij het LSP
- De RAV kan het reguliere HA-dossier inzien
- Hergebruik van informatie van Ambu en HAP na doorverwijzing naar SEH
- Snelle verbinding van SEH naar dienstapothek
- Patiënt wordt geacht vòòr Ambu of HAP-raadpleging zelf [www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl) te hebben geraadpleegd.

# NHS Pathways vervangt ProQA



Guus Schrijvers

NHS Pathways is triage software die door de Engelse National Health Service gebruikt wordt om telefonische (spoed)meldingen van het algemene publiek te triëren. De software wordt zowel bij de triage in 999 (NL 112) ambulancemeldkamers als in 111 (niet spoed) meldkamers toegepast.

Begin 2013 had NHS Pathways al in vijf ambulanceregio's het bestaande Advanced Medical Priority Dispatch System (ProQA) vervangen. Ook bij de algemene (spoed)nummers van NHS Direct en NHS 111 wordt dezelfde triage software ingevoerd.

Bron: Jaap Hatenboer in Innovatiegids InnovatieDossier nr 4



## TemRas, Telemedizinisches Rettungsassistenzsystem

Het geïnstalleerde systeem biedt de mogelijkheid voor ambulancemedewerkers om direct contact op te nemen met een gespecialiseerde spoedarts

De tweede essentiële ontwikkeling is dat onze medewerkers vanaf de locatie bij de patiënt toegang zullen krijgen tot het volledige zorgsysteem en zelfs tot alle zorgkennis!

Bron: Jaap Hatendoer en Hans Duiven in Innovatiegids InnovatieDossier nr 4

•

# Overloop Meldkamer Driebergen voor mobiele 112 meldingen



Guus Schrijvers

- Stroomstoring Amsterdam
- Driebergen onbereikbaar?
- Zendmatherkening
- Drachten zou moeten overnemen
- Londen heeft daarom twee meldkamers

Zie uitvoerig: <http://guusschrijvers.nl/meldkamer-ambulancezorg-toe-aan-vernieuwing/>

# Component 5. populatie gebonden bekostiging



Guus Schrijvers

Betaling van HAP, SEH en AMBU op basis van:

- Populatie kenmerken
- Productie ( bv 9 euro per consult)
- Innovatietarief (vouchers op basis van innovatie-agenda)





# Stelling 6



Guus Schrijvers

Wat vindt u van de volgende oplossingsrichting?

**Op grote schaal maken wij bekend dat een bezoek aan de HAP buiten het eigen risico valt**

Hand omhoog: Ja

Geen hand omhoog: Nee

Twee handen omhoog: Ik weet het niet



# Stelling 7



Guus Schrijvers

Wat vindt u van de volgende oplossingsrichting?

Één onderhandeling tussen 1, Ambu, SEH, crisisdienst en Hap en  
2. de zorgverzekeraars

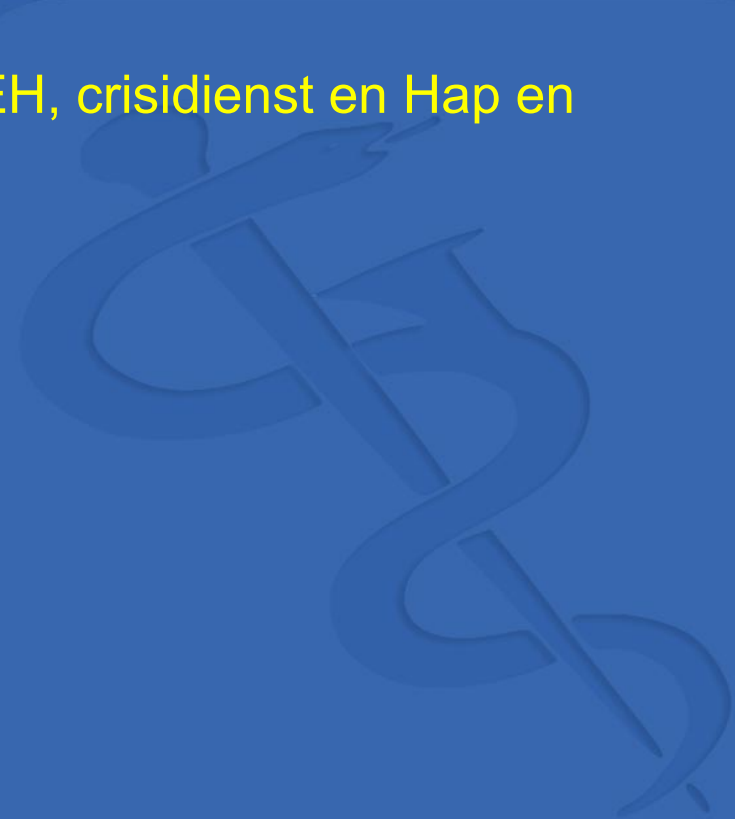
Op basis van lange termijnbeleidsplan

Grondslag cappuccino betaling

Hand omhoog: Ja

Geen hand omhoog: Nee

Twee handen omhoog: Ik weet het niet



# Het dienende leiderschap:



Guus Schrijvers

- Strategische visie berust bij professionals
- ROAZ (en Traumacentra) zetten strategische lijnen uit
- Sturen op randvoorwaarden
- En met financiële prikkels
- Stevige management participatie van professionals

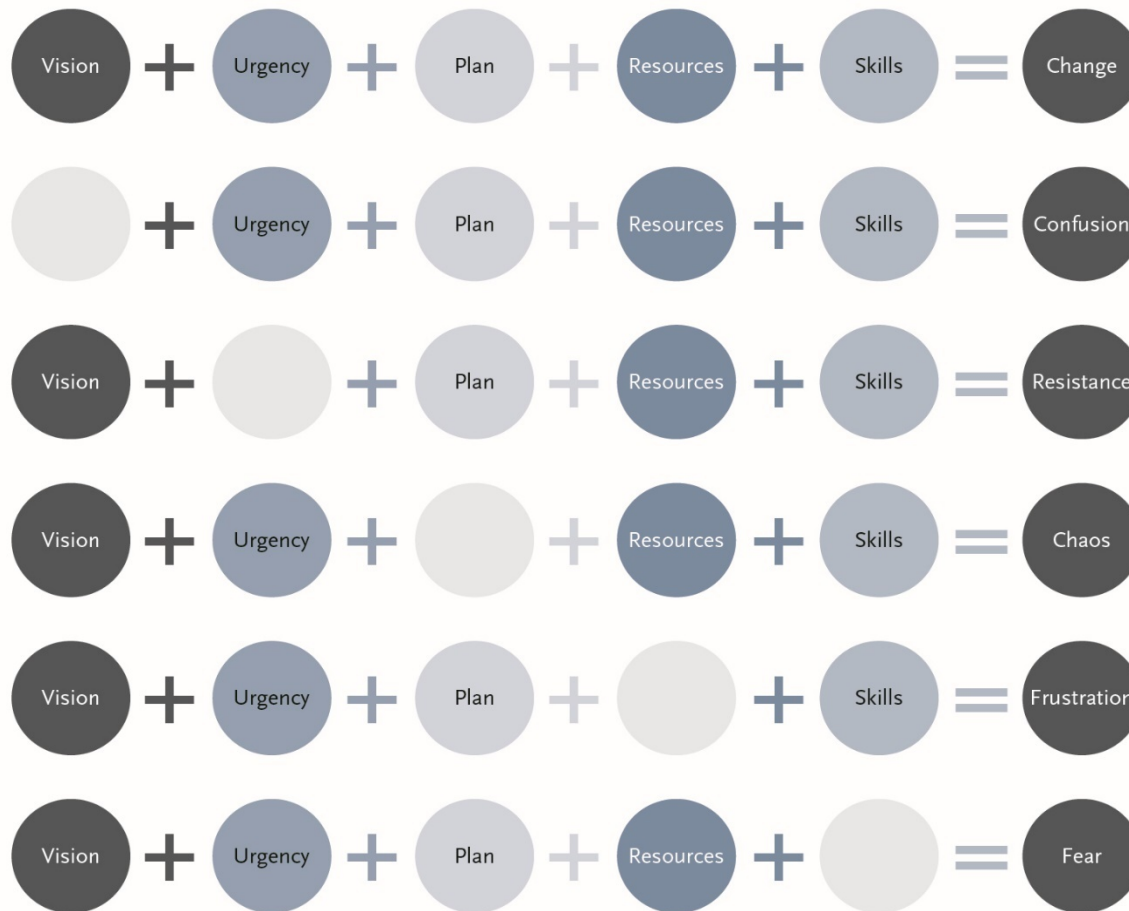
Bron: M. Weggeman, Leiding Geven aan Professional? Niet doen!, Scriptum, 2008, 300 pp derde druk, 2008  
Aanbevolen: S. Covey, De zeven eigenschappen van effectief leiderschap, Business Contact, latere drukken

# Verandermanagement zonder verwarring, weerstand, chaos, frustratie en angst



Guus Schrijvers

Image 19.4 Results of change management with and without Lippitt's five elements



Source: Lippitt M. The managing complex change model. Copyright, 1987, by Dr. Mary Lippitt, founder and president of Enterprise Management, Ltd.



1. **Goed ontworpen zorg** nachtdienst
2. **Patient is partner** cursussen en crisisplan
3. **Kwaliteitsborging** tel je zegeningen
4. **Digitale innovatie** m health onvoldoende ontwikkeld
5. **Populatie gebonden bekostiging** HAP, SEH en Ambu één betaling
6. **Dienend leiderschap** professionals aan het roer
7. **Conclusie** Zes componenten hangen samen



Ik dank jullie voor de  
aandacht



Ik dank jullie voor de  
Aandacht

Ook voor de aftiteling .....

**Bij mij te bestellen voor 15 euro en  
elders voor 24,95 euro; geef  
visitekaartje**



Guus Schrijvers

GUUS SCHRIJVERS



ZORGINNOVATIE  
VOLGENS HET  
CAPPUCCINOMODEL

VOOR HETZELFDE GELD EEN BETERE GEZONDHEIDSZORG

Thoeris 





INTEGRATED CARE

Guus Schrijvers

rbi reed business information

Guus Schrijvers



# INTEGRATED CARE BETTER AND CHEAPER

rbi reed business information

# Mijn boeken zijn te koop



Guus Schrijvers

- 20 euro bij mij via [mail@guusschrijvers.nl](mailto:mail@guusschrijvers.nl) en achterin de zaal (geef visitekaartje als je geen geld bij je hebt)
- 25 euro in de boekhandel
- Ook als e-book verkrijgbaar



# Een reclamespotje:



Guus Schrijvers

Komen jullie naar het Nationaal Congres Recente  
Omntwikkelingen in de Spoedzorg dat collega's en ik organiseren  
op 7 oktober 2017 te Utrecht?

Zie [www.guusschrijvers.nl](http://www.guusschrijvers.nl)

# Contact?



Guus Schrijvers

- [mail@guusschrijvers.nl](mailto:mail@guusschrijvers.nl)
- [www.guusschrijvers.nl](http://www.guusschrijvers.nl)
- [www.twitter.com/GuusSchrijvers](https://www.twitter.com/GuusSchrijvers)

