



Brekostiging en organisatie van transferpunten: enkele uitgangspunten

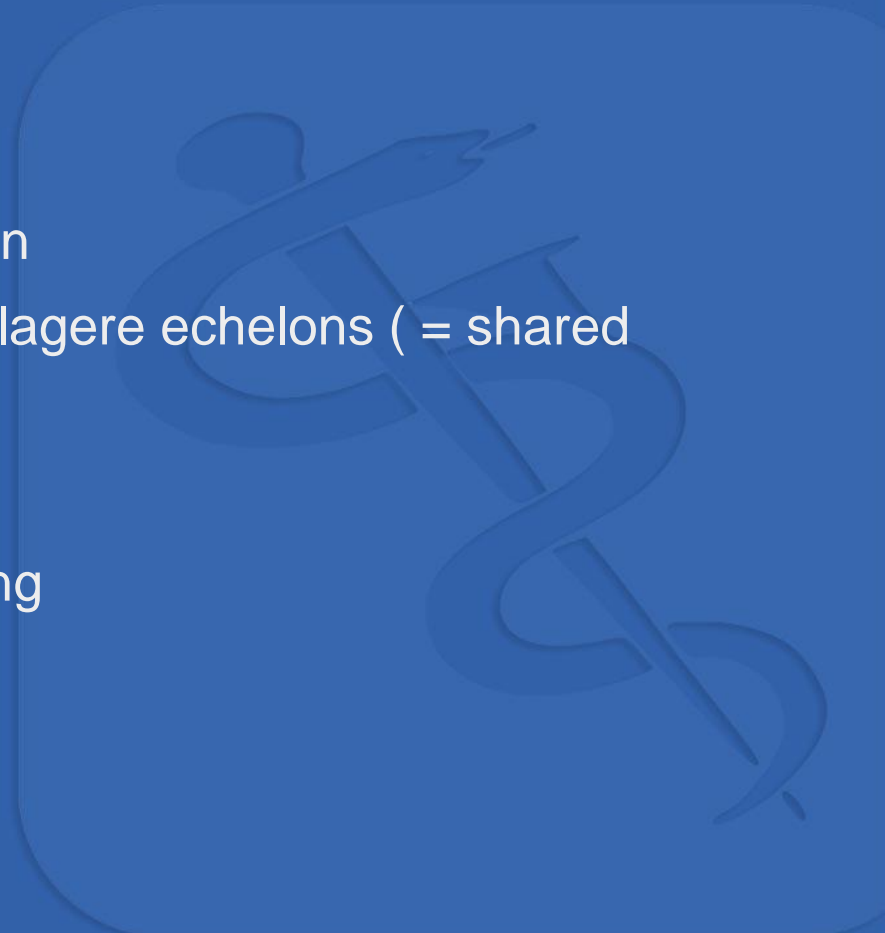
Lezing op zaterdag 17 november op het
VUmc te Amsterdam

Het ontwikkelen van de bekostiging



Guus Schrijvers

- Lange termijn: stip op de horizon
- zorgpaden
- Regionale dimensie
- Concentratie op duurste patiënten
- Herbesteden van besparingen in lagere echelons (= shared savings)
- Veel ICT toepassingen
- Veel afstemming en samenwerking



Maar:



- Lange termijn: stip op de horizon **lukt niet, mierenest is beter dan wespennest**
- Regionale dimensie **veel concurrentie**
- Concentratie op duurste patiënten **niet gebruikelijk**
- Herbesteden van besparingen in lagere echelons (= shared savings) **ja, dat willen wij.**
- Veel ICT toepassingen **nog een wereld te winnen**
- Veel afstemming en samenwerking **niet makkelijk**

Kenmerken van dit voorstel



Guus Schrijvers

- Lange termijn: stip op de horizon **lukt niet, mierennest is beter dan wespennest**
- Regionale dimensie **veel concurrentie**
- Concentratie op duurste patiënten **niet gebruikelijk**
- Herbesteden van besparingen in lagere echelons (= shared savings) **ja, dat willen wij**
- Veel ICT toepassingen **nog een wereld te winnen**
- Veel afstemming en samenwerking **niet makkelijk**
- **Toch doorgaan**

Tien kenmerken van Triple Aim



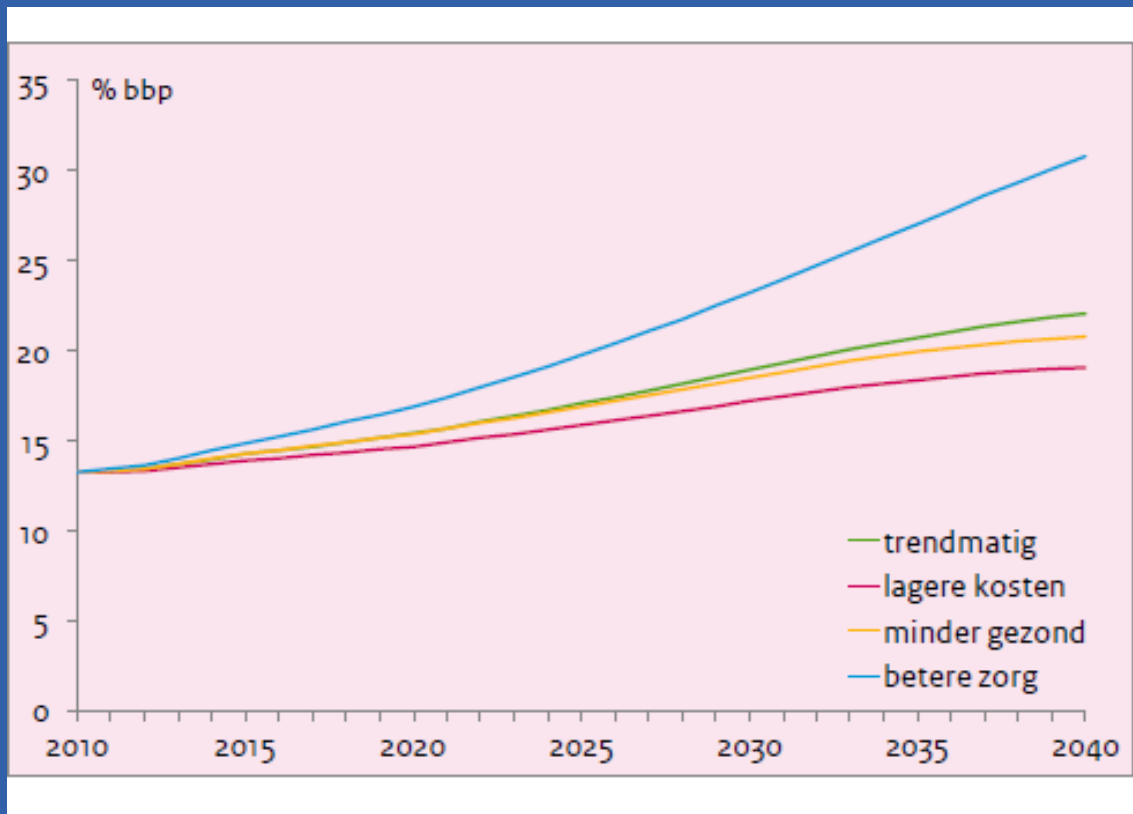
Guus Schrijvers

1. Doelmatigheidswinst wordt ingezet voor preventie en betere zorg.
2. Eenheid van beleid is belangrijker dan eenheid van bestuur
3. Ontwikkelen vanuit kleine demonstratie projecten
4. Zorgverzekeraar is in the lead
5. eerst lange termijn en de weg waarlangs bepalen (pre-planning)
6. Daarna doorrekenen en uitwerken
7. Innoveren en verspreiden tegelijk
8. Motivatie van professionals is startpunt
9. Inspirerend leiderschap
10. open boek relaties tussen zorgaanbieder en financier

Prognose zorguitgaven



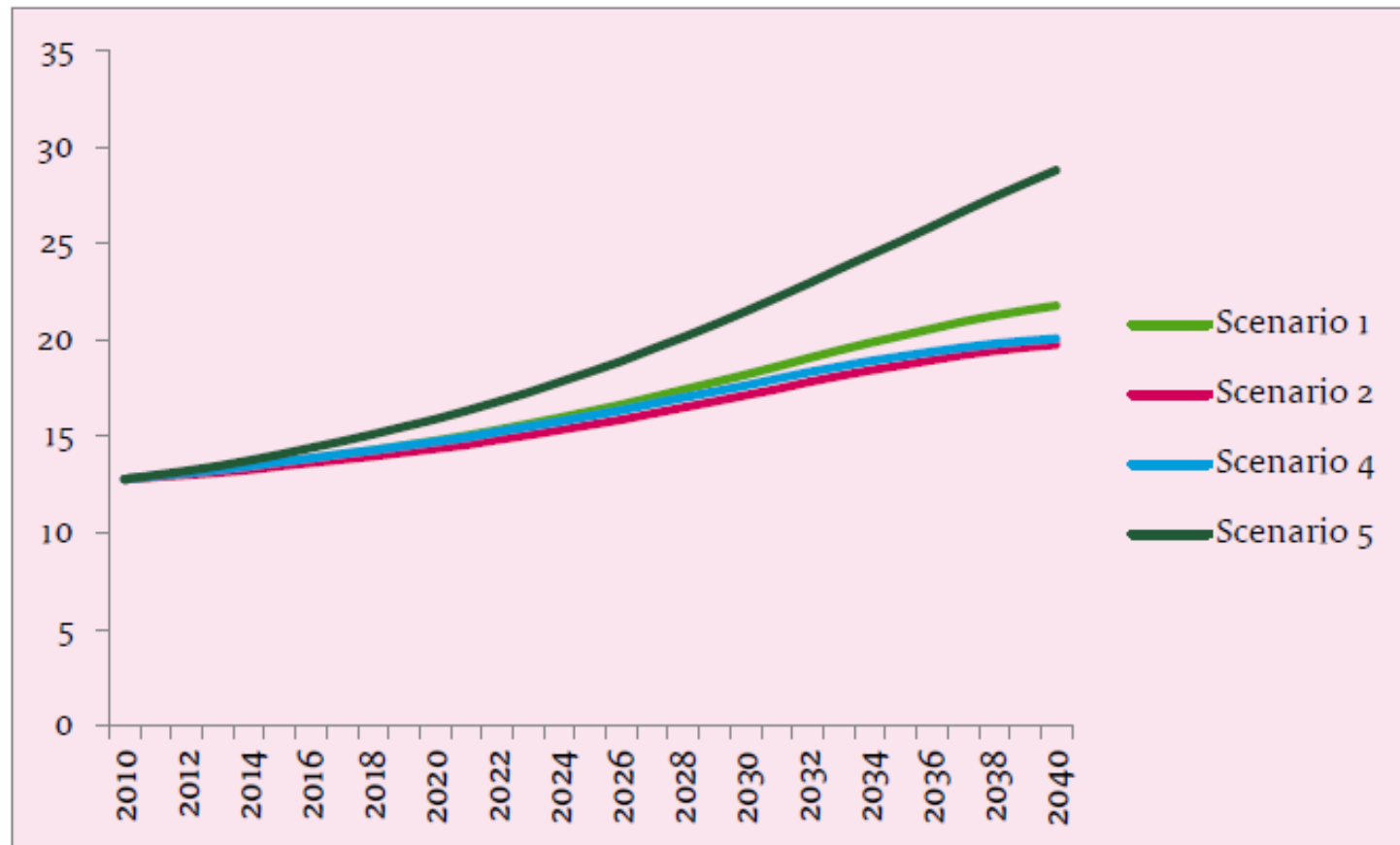
Guus Schrijvers



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



Guus Schrijvers



Bron: CPB. Omgevingsscenario's voor gezondheid en zorg. Achtergronddocument. 2011 November. P 61

Twee lange termijn ontwikkelingen



Guus Schrijvers

- Scenario 1. ieder aanbieder voor zich
- Scenario 2. populatie gebonden bekostiging

Schrijvers G., Global payment for health services as a solution in the financial crisis in Europe, International Journal of Integrated

Care, oct dec 2012, NBN: 10-1-113880

Twee lange termijn ontwikkelingen



Guus Schrijvers

- Scenario 1. ieder aanbieder voor zich **afwentelen, afschuiven van verantwoordelijkheden, patienten dumping, opheffen van transferpunten, burning platform, massamediale incidenten**

Scenario 2. populatie gebonden bekostiging **ketenzorg, betaling per brede patiëntengroep, kosten per patiënt per jaar zijn van belang, maar ook: kans op bestuurlijke ruzie**

- Schrijvers G., Global payment for health services as a solution in the financial crisis in Europe, International Journal of

Integrated Care, oct dec 2012, NBN: 10-1-113880

Twee lange termijn ontwikkelingen



Guus Schrijvers

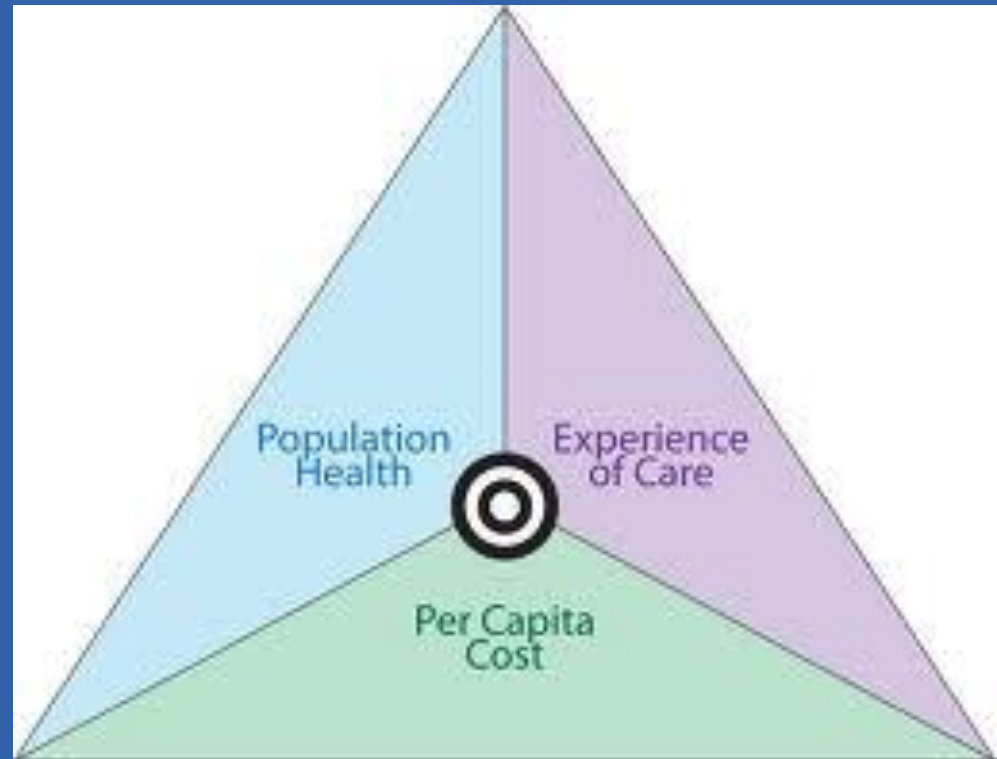
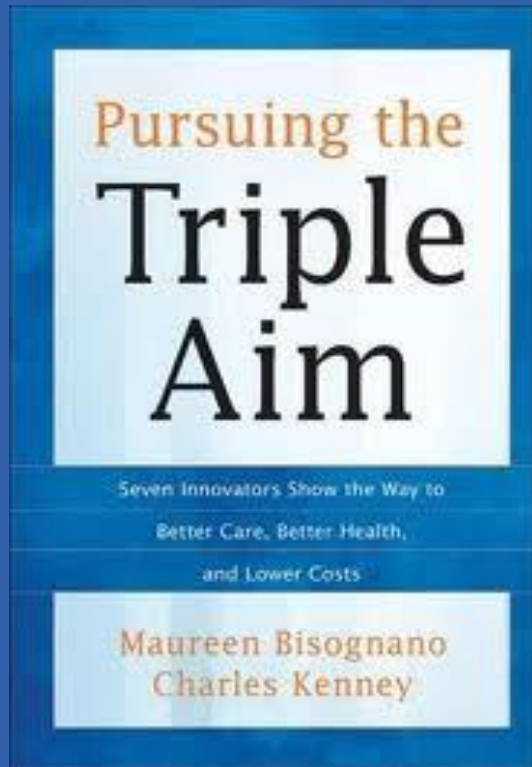
- Scenario 1. ieder aanbieder voor zich **afwentelen, afschuiven van verantwoordelijkheden, patienten dumping, opheffen van transferpunten, burning platform, massamediale incidenten**
- Scenario 2. populatie gebonden bekostiging **ketenzorg, betaling per brede patiëntengroep, kosten per patiënt per jaar zijn van belang, maar ook: kans op bestuurlijke ruzie**
- *Ik kies voor scenario 2. Jullie ook?*
- Schrijvers G., Global payment for health services as a solution in the financial crisis in Europe, International Journal of

Integrated Care, oct dec 2012, NBN: 10-1-113880

Triple Aim: theorie en model



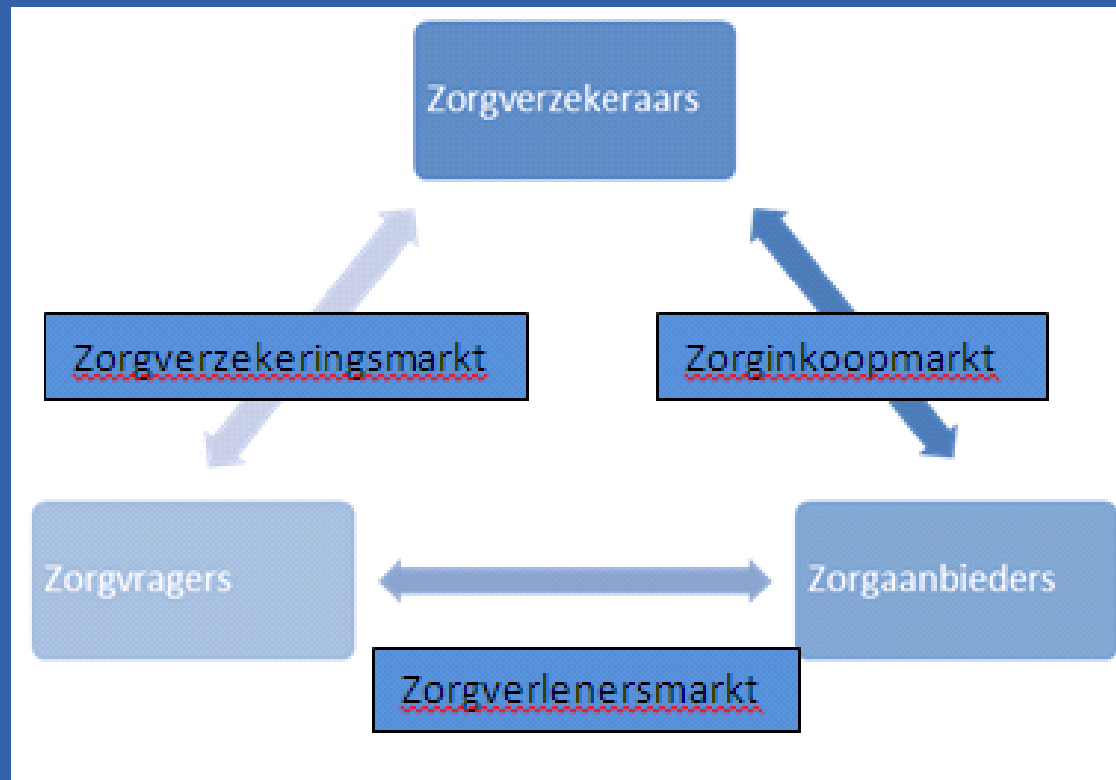
Guus Schrijvers



Triple Aim in plaats van marktwerking



Guus Schrijvers



Zes kwaliteiteisen voor ketens en netwerken



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

Bron: IGZ, Randvoorwaarden gezonde zorg, 2011

Shared decision making according to: [JL](#)

[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



Guus Schrijvers



SHARED DECISION MAKING

Measurement using the OPTION instrument

Glyn Elwyn • Adrian Edwards • Michel Wensing • Richard Grol



Transmuraal zorgpad voor bijvoorbeeld oncologische patiënten



Guus Schrijvers

- Zes kwaliteitseisen invullen
- Zorgvuldige kostenberekening naar kostenplaats
- Dan wie betaalt wat?
- Business case opstellen
- Steun verwerven voor business case
- Zacht op persoon en hard op inhoud
- Jaarprogramma en begroting laten vaststellen door financiers
- Gaan of niet gaan



Evaluatie van structuurkwaliteit



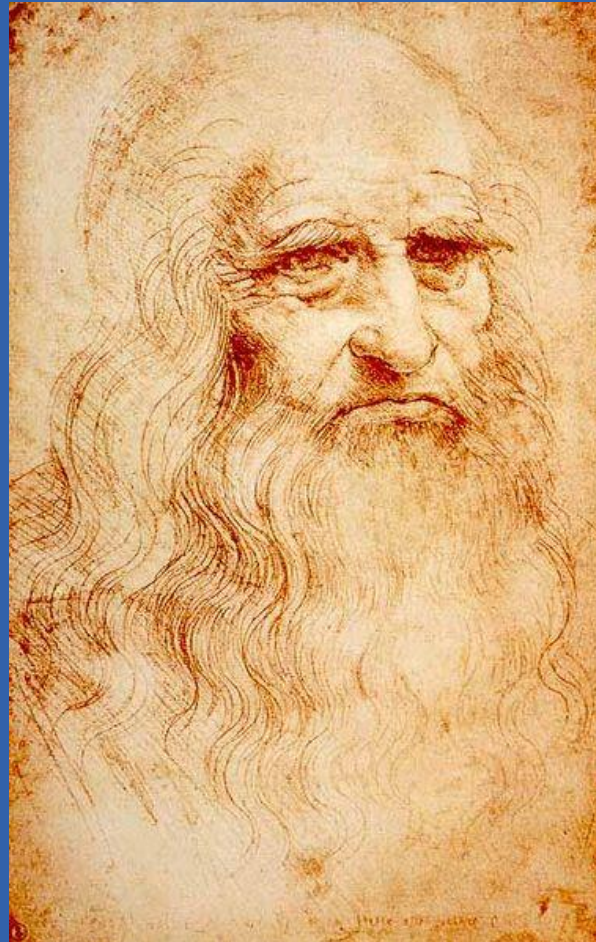
Guus Schrijvers

1. Steun hoogste leiding
2. Zorgpad management
3. Zorgpad beschreven
4. Professionele inhoud zorgpad
5. Multidisciplinaire betrokkenheid
6. Variatiemogelijkheid
7. Evidence based richtlijnen
8. Uitgeschreven (deel)verantwoordelijkheden
9. Mogelijkheid zorgpad aan te passen
10. Betrokkenheid patiënten
11. Wijze van voorbereiding
12. Implementatie
13. Kwaliteitsborging
14. Veiligheidsmanagement
15. zorg op maat voor wie niet past op zorgpad

Leonardo da Vinci (1452 – 1519)



Guus Schrijvers



Contact?



Guus Schrijvers

- mail@guusschrijvers.nl
- www.guusschrijvers.nl
- Twitter: @GuusSchrijvers

