

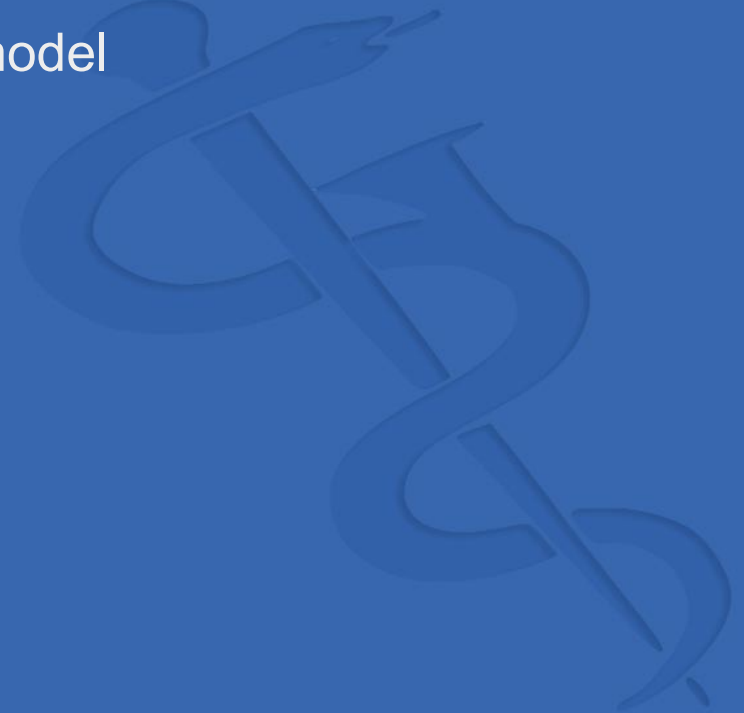


Het Cappuccinomodel ter financiering van de Belgische geestelijke gezondheidszorg

Voordracht van Guus Schrijvers tijdens het
Open Minds congres op 26 mei 2016 te
Brussel



1. De Nederlandse Geestelijke gezondheidszorg in vogelvlucht
2. Enkele GGZ innovaties
3. Het Cappuccinomodel
4. Voorwaarden voor het Cappuccinomodel
5. Conclusies



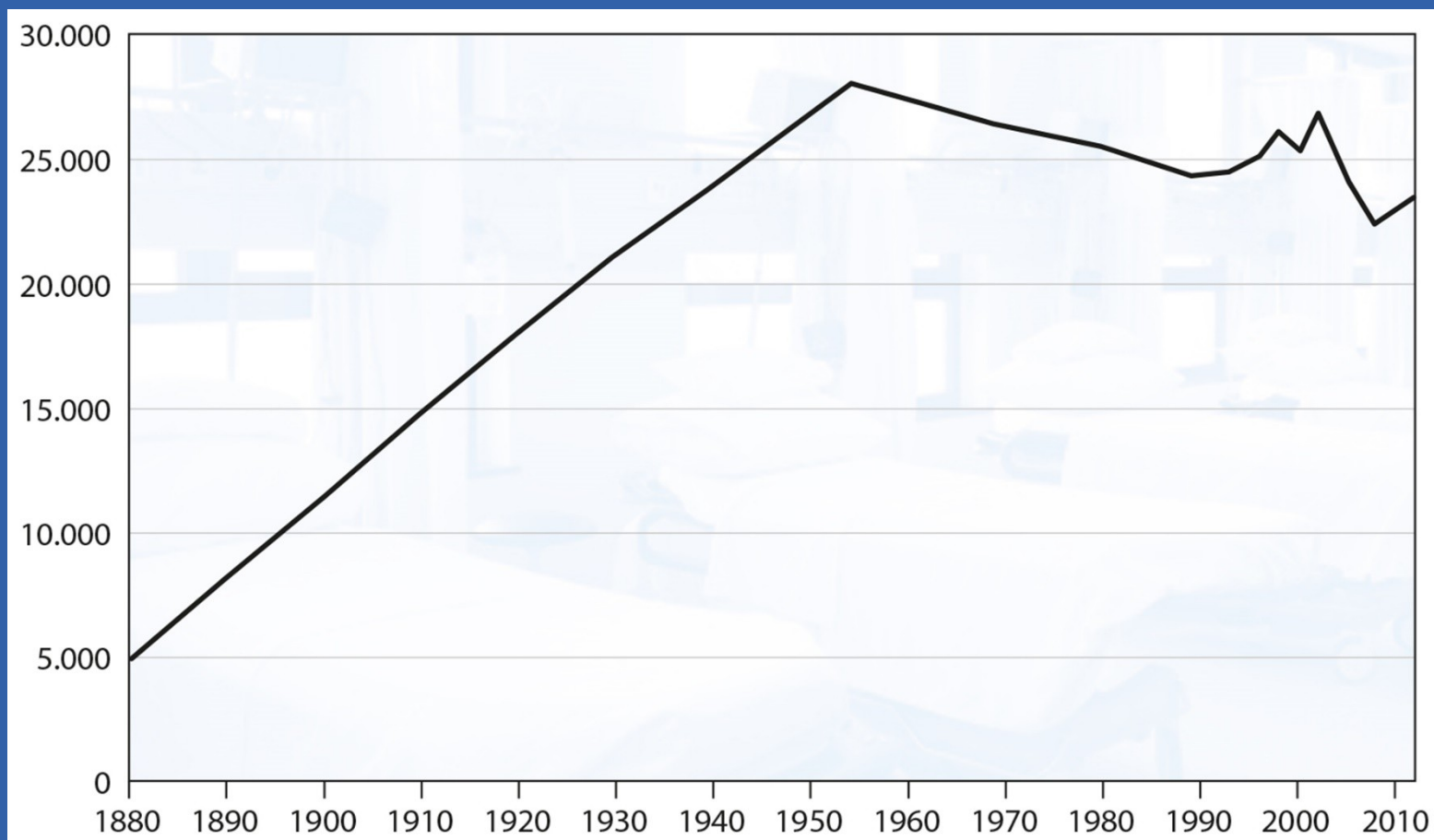


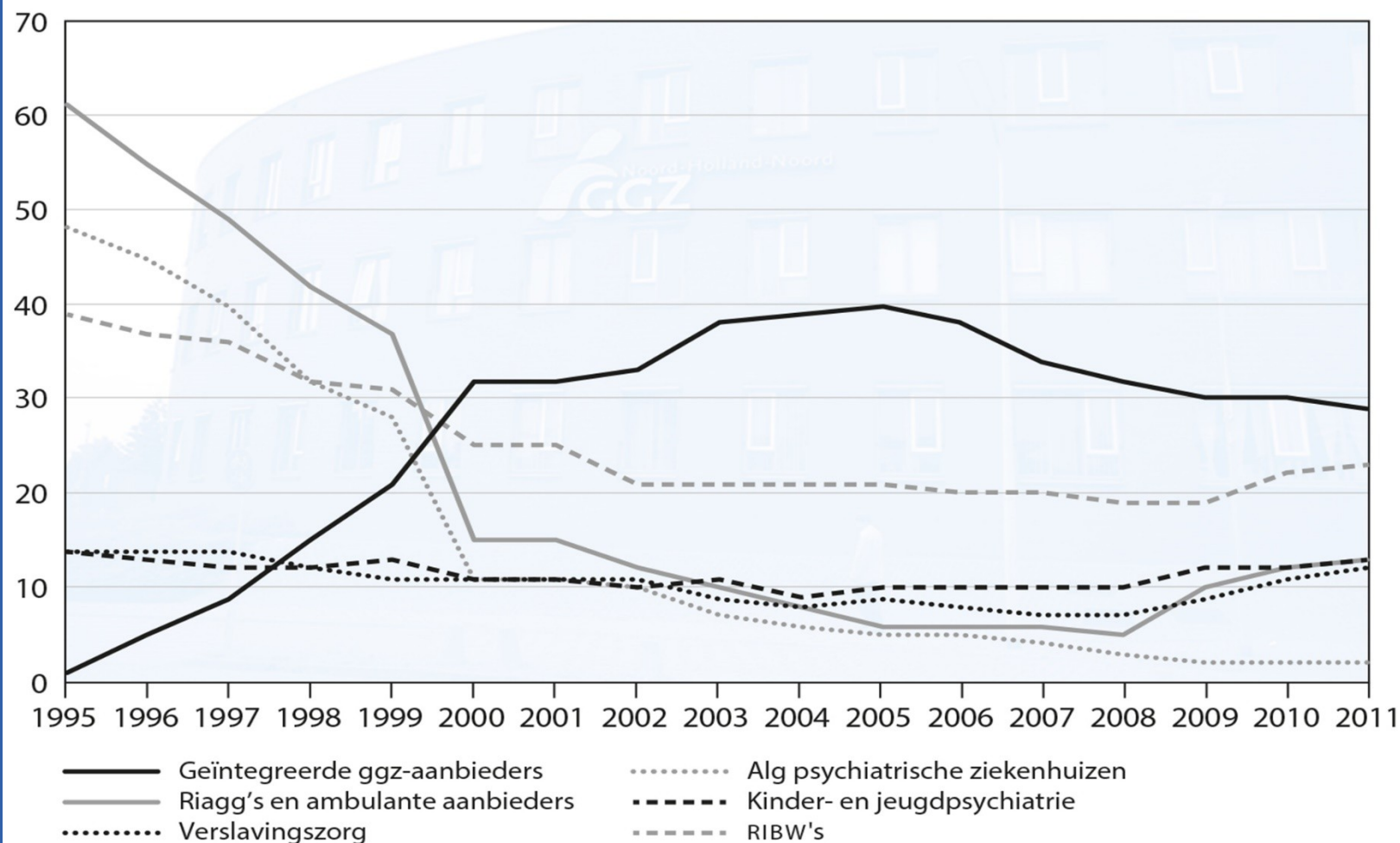
1. **De Nederlandse Geestelijke gezondheidszorg in vogelvlucht**
2. Enkele GGZ innovaties
3. Het Cappuccinomodel
4. Voorwaarden voor het Cappuccinomodel
5. Conclusies





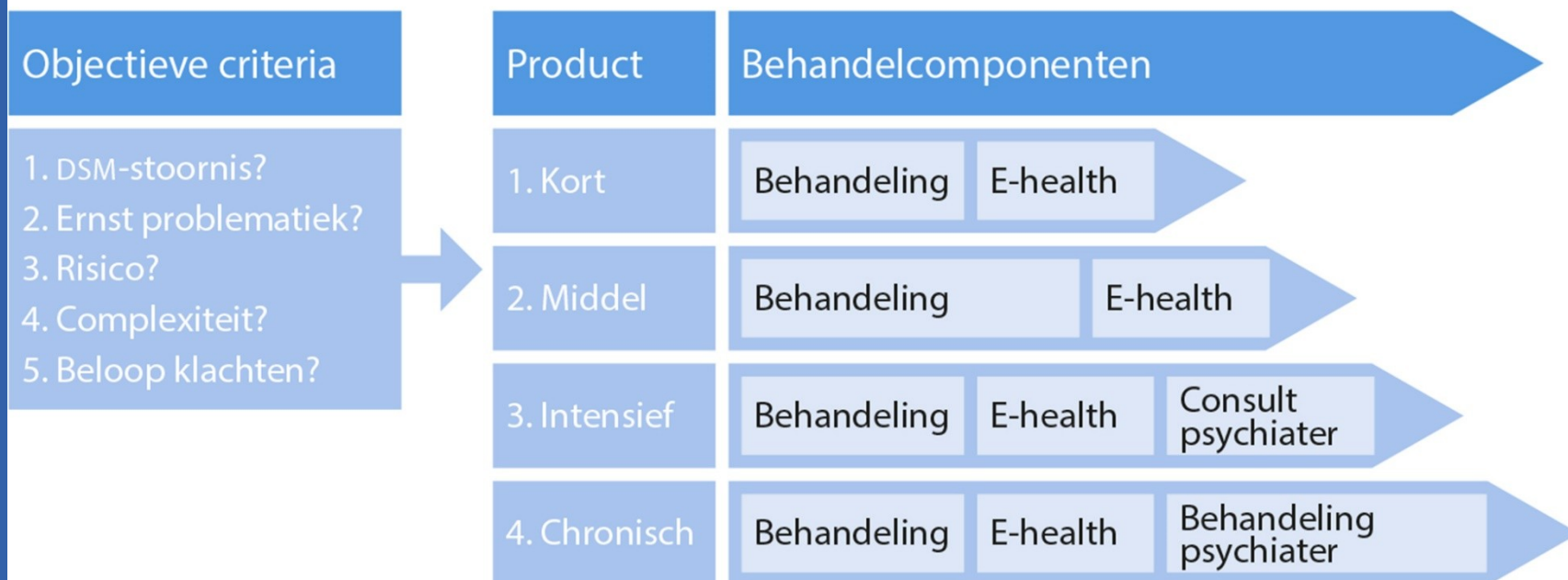
- 2007 – 2009 evenveel klachten als in 1996
- Meer cliënten zoeken hulp
- Onderconsumptie bij mensen met een EPA en bij mensen met een verslaving
- Behandelingen zijn al snel kosteneffectief
- Schaalvergroting in het aanbod
- Geen beddenreductie
- Grote overheidsinvloed
- Top down beleid







Generalistische basis-ggz 2014





1. **De Nederlandse Geestelijke gezondheidszorg in vogelvlucht**
2. Enkele GGZ innovaties
3. Het Cappuccinomodel
4. Voorwaarden voor het Cappuccinomodel
5. Conclusies





1. **De Nederlandse Geestelijke gezondheidszorg in vogelvlucht**
2. **Enkele GGZ innovaties**
3. Het Cappuccinomodel
4. Voorwaarden voor het Cappuccinomodel
5. Conclusies





Jaarlijks
250
personen
met
psychische
problemen

Waarvan
230
de
eerste lijn
bezoeken

Waarvan
140 door
huisarts
herkend

Waarvan 17
doorverwezen
naar
psychiater

Waarvan 6 opgenomen
in psychiatrisch ziekenhuis



Afbeelding 11.6 De zes stappen voor huisartsen en POH – Ggz, voorafgaande aan een DSM-diagnose

Stap 1. Baseline gegevens verzamelen

Schat de ernst van de problemen zo goed mogelijk in. In geval van ernstige of terugkerende problemen: ga direct naar stap zes. In geval van stress is het beter de bron van de stress aan te pakken gedurende de stappen van stepped diagnosis

Stap 2. Normaliseren

Normaliseren betekent dat de zorgprofessional psychische problemen uitlegt als normale en te verwachten reacties in een mensenleven. Niet zelden hebben psychische klachten een functie. In deze stap gaat de zorgprofessional samen met de persoon in kwestie op zoek naar de eventuele functie van de emoties en gedragingen en naar manieren om beter om te gaan met stressoren

Stap 3. Watchful waiting

Normaliseren gaat samen met of wordt gevolgd door watchful waiting: een periode waarin er wekelijks (vaak telefonisch) contact is tussen zorgprofessional en cliënt/patiënt

Stap 4. Minimale interventies

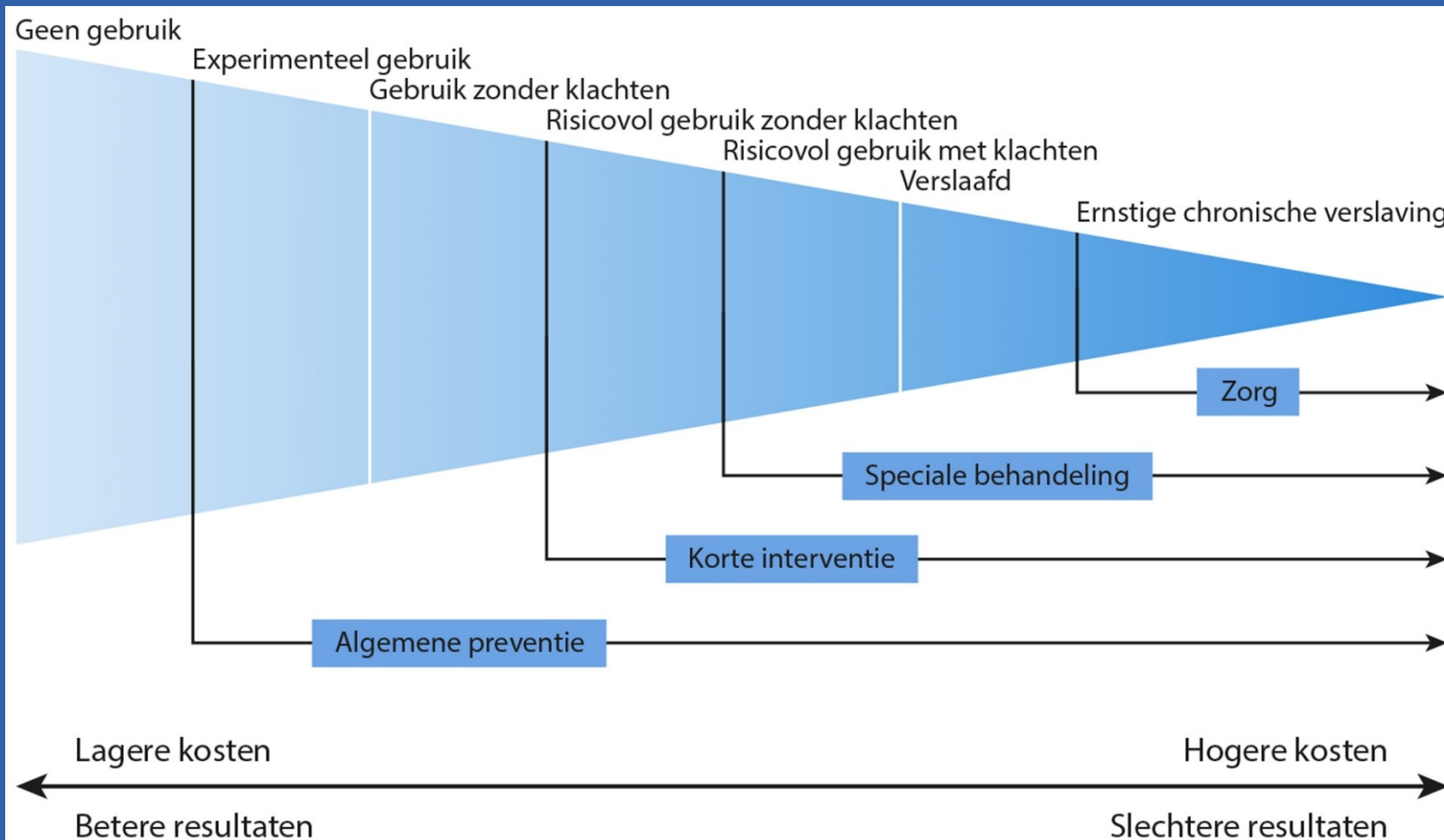
Wanneer behandelaars een minimale interventie aanbieden, is het soms nodig expliciet duidelijk te maken dat deze niet ingezet wordt voor een diagnose die al vaststaat. Zelfhulpboeken of internetprogramma's zijn voorbeelden van minimale behandelingen. Een groot voordeel van dergelijke interventies is dat ze de eigen capaciteiten van de persoon maximaal aanboren

Stap 5. Kortdurende therapie

Onderzoek laat zien dat voor veel hulpvragers kortdurende therapieën, zoals cognitieve gedragstherapie of probleemoplossende therapie, effectief en kosteneffectief zijn. Er is nog steeds geen sprake van een DSM-diagnose

Stap 6. DSM-diagnostiek en specialistische behandeling

Wanneer problemen en disfunctioneren ondanks de voorgaande stappen blijven bestaan, is DSM-classificatie en specialistische behandeling in de tweede lijn geïndiceerd.



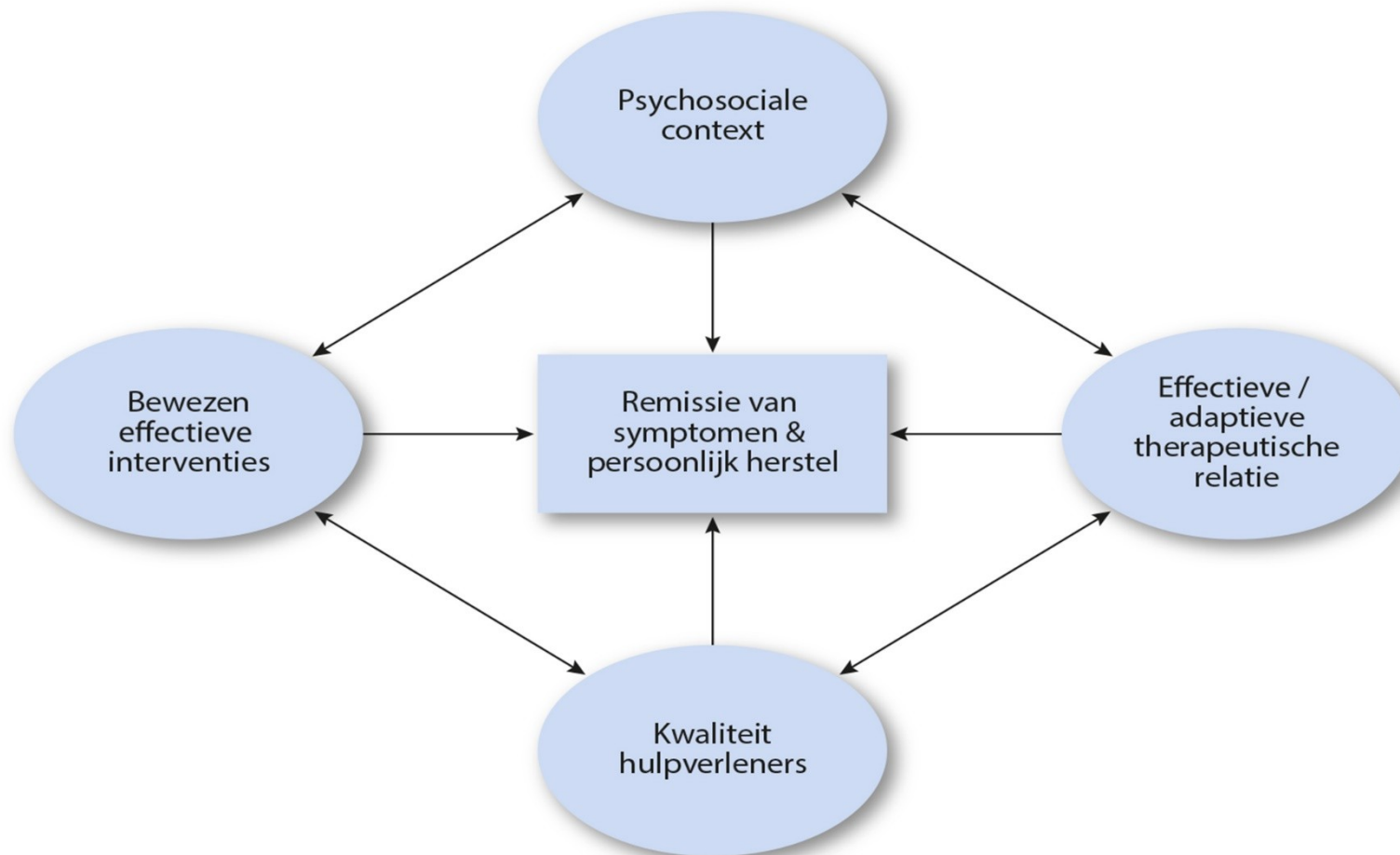
Meer kwaliteit van zorg = meer continuïteit van zorg



Guus Schrijvers

1. in persoon: eigen huisarts; case manager; hoofdbehandelaar
2. In informatie
3. In medisch en in zorgbeleid
4. Logistieke continuïteit







Afbeelding 11.7 De twaalf principes die leiden tot herstel

1. Herstel kan via verschillende routes verlopen
2. Herstel komt voort uit persoonlijk initiatief
3. Herstel betekent persoonlijke erkenning dat verandering nodig is
4. Herstel omvat het gehele leven
5. Herstel is cultuurspecifiek
6. Herstelondersteuning bestaat op een continuüm van zorg en welzijn
7. Herstel wordt ondersteund door vrienden en lotgenoten
8. Herstel komt voort uit hoop en dankbaarheid
9. Herstel omvat een proces van verwerken en herdefiniëring van alle relaties
10. Herstel wordt bevorderd door aandacht te geven aan discriminatie, schaamte en stigmatisering
11. Herstel omvat het opnieuw vinden van een baan of een andere positie in de samenleving
12. Herstel is een realiteit, een noodzakelijke fase



Afbeelding 12.3 Aanbevelingen om te komen tot effectief hulpverlenerschap

1. Het is vruchtbaar om een therapeutische relatie te benaderen als een systeem en ons te realiseren dat alles een context heeft: zonder context geen effect; de context is net zo specifiek als de interventie
2. Besteed behalve aan de implementatie van protocollen en richtlijnen over interventies ook aandacht aan de voorwaarden waaronder, of de context waarin, deze effectief kunnen worden toegepast
3. Een overzicht van effectieve interventies of ingrediënten moet daarom worden aangevuld met overzichten van de omstandigheden (context, kenmerken therapeut, profiel van cliënten, et cetera) waarbinnen effecten worden bereikt en wanneer niet
4. In de presentatie van bewezen effectieve interventies in handleidingen, richtlijnen of protocollen moet daarom altijd aandacht gegeven worden aan kennis over de therapeutische relatie
5. Non-response en contraproductieve respons komen vaker voor dan gedacht. Een 'op zich' goede therapeut en/of een 'op zich' effectieve interventie kunnen onder omstandigheden averechts werken
6. Reguliere monitoring en feedback leveren een bewezen effectieve bijdrage aan een positief resultaat
7. Verricht ook onderzoek naar de factoren waardoor cliënten niet vooruitgaan of zelfs achteruitgaan
8. Voer een systeem in voor periodieke monitoring en feedback opdat regulier – idealiter na elke sessie – wordt nagegaan of cliënten achteruitgaan tijdens (of na) behandeling en hoe het proces verloopt
9. Een therapie moet geënt zijn op de kenmerken van specifieke cliëntengroepen c.q. specifieke individuen
10. De therapeut moet altijd adaptief te werk gaan. Voor iedereen is een bijzondere benadering op zijn plaats, en in zoverre heeft elke cliënt een eigen therapie nodig



Zorginnovatie + digitale innovatie + financiële innovatie =
innovatief beleid





- Teamwork in eerste lijn: gezamenlijk dossier van professionals per patiënt
- Transmurale zorg: digitaal dataverkeer
- Gemaksdiensten voor patiënten en cliënten: online afspraken maken; e-consult; screen-to-screen contact; elektronisch inzagerecht; zelf management support; shared decision making



1. **De Nederlandse Geestelijke gezondheidszorg in vogelvlucht**
2. **Enkele GGZ innovaties**
3. Het Cappuccinomodel
4. Voorwaarden voor het Cappuccinomodel
5. Conclusies





1. **De Nederlandse Geestelijke gezondheidszorg in vogelvlucht**
2. **Enkele GGZ innovaties**
3. **Het Cappuccinomodel**
4. Voorwaarden voor het Cappuccinomodel
5. Conclusies



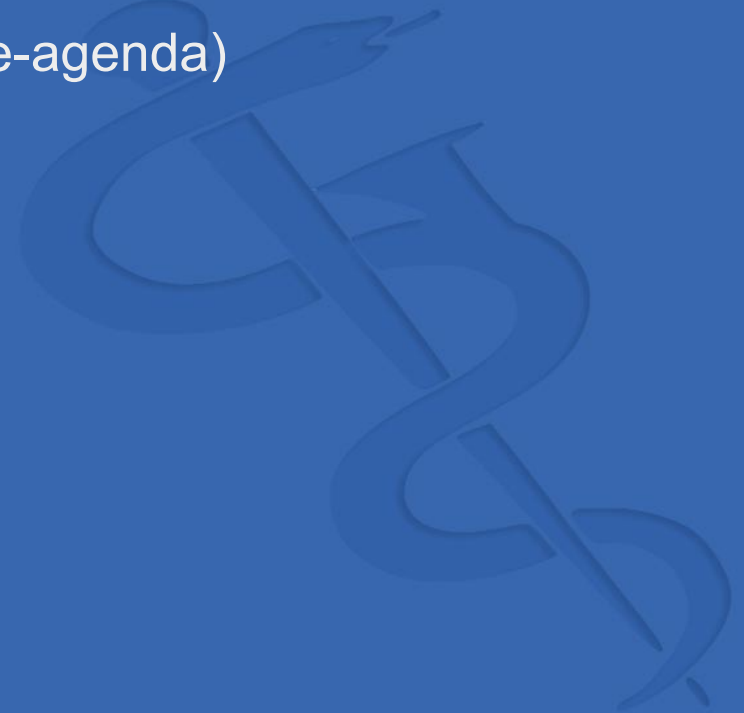
Financiële innovatie = het Cappuccinomodel



Guus Schrijvers

Betaling van op basis van:

- Populatie kenmerken (= o.a. abonnementstarief)
- Productie (weinig euro per consult)
- Innovatietarief (op basis van innovatie-agenda)



Het Cappuccinomodel



Guus Schrijvers

Betaling van de zorg op basis van:

- **De koffie 85%** Populatie kenmerken (= o.a. abonnementstarief)
- **De melk 10%** Productie (9 euro per consult)
- **Het toefje room 5%** Innovatietarief (op basis van innovatie-agenda)



Waarom het Cappuccinomodel?

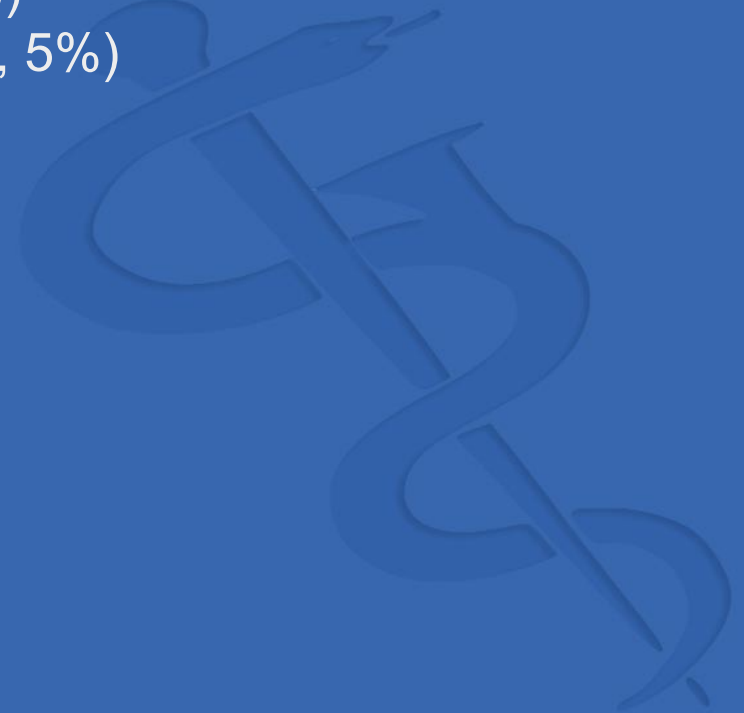


Guus Schrijvers

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

Gericht op het realiseren van Triple Aim:

1. Betere gezondheid
2. Hogere kwaliteit van zorg
3. Gelijk blijvende kosten
- 4.



Het Cappuccinomodel toegelicht: het gebruik van een crisiskaart in de GGZ



Guus Schrijvers

	Betere Gezondheid	Hogere Kwaliteit van zorg	Gelijkblijvende kosten
Zorginnovatie	De individuele crisiskaart	Bijtijds naar de huisarts, case manager, POH	Minder spoedopnamen, meer consulten bij professional
ICT innovatie	Gebruik van beeldmateriaal	Internetcontact met huisarts of crisisdienst	Minder face-to-face consulten
Financiële innovatie	Opnemen in programmaprijs	Korting voor patiënt op premie	Populatie-gebonden bekostiging



1. **De Nederlandse Geestelijke gezondheidszorg in vogelvlucht**
2. **Enkele GGZ innovaties**
3. **Het Cappuccinomodel**
4. Voorwaarden voor het Cappuccinomodel
5. Conclusies





1. De Nederlandse Geestelijke gezondheidszorg in vogelvlucht
2. Enkele GGZ innovaties
3. Het Cappuccinomodel
4. Voorwaarden voor het Cappuccinomodel
5. Conclusies



Enkele vereisten te stellen aan het functioneren van het Cappuccinomodel



Guus Schrijvers

1. Aanwezigheid van een integrator
2. Collectieve ambitie
3. Overeenstemming over te gebruiken indicatoren van de populatie
4. Heldere prestatie omschrijving
5. Goede registratie van de kwaliteit van zorg
6. Activity based costing
7. Keten Informatie Systeem = interoperabiliteit tussen EMD's
8. Bereidheid tot voorsorteren ten behoeve van politiek en zorgverzekeraar

Zie hoofdstuk 17 van het boek

Enkele vereisten te stellen aan het functioneren van het Cappuccinomodel



Guus Schrijvers

1. **Aanwezigheid van een integrator**
2. Collectieve ambitie
3. Overeenstemming over te gebruiken indicatoren van de populatie
4. Heldere prestatie omschrijving
5. Goede registratie van de kwaliteit van zorg
6. Activity based costing
7. Keten Informatie Systeem = interoperabiliteit tussen EMD's
8. Bereidheid tot voorsorteren ten behoeve van politiek en zorgverzekeraar

Zie hoofdstuk 17 van het boek

De integrator kan iedereen zijn, maar heeft altijd de volgende competenties:



Guus Schrijvers

- Ontwikkelt visie
- Bindt en verleidt samenwerkingspartners
- Is een verandermanager
- Ervaring met zorgpaden en financiële regelingen
- Kan extra fondsen werven
- Heeft ervaring in de eigen regio
- Is geaccepteerd door de samenwerkingspartners
- Heeft invloed op zorgverzekeraar



1. De Nederlandse Geestelijke gezondheidszorg in vogelvlucht
2. Enkele GGZ innovaties
3. Het Cappuccinomodel
4. Voorwaarden voor het Cappuccinomodel
5. Conclusies





1. De Nederlandse Geestelijke gezondheidszorg in vogelvlucht
2. Enkele GGZ innovaties
3. Het Cappuccinomodel
4. Voorwaarden voor het Cappuccinomodel
5. Conclusies





1. **De Nederlandse Geestelijke gezondheidszorg in vogelvlucht** tal van ontwikkelingen aan de gang
2. **Enkele GGZ innovaties** vooral bij intake en herstel
3. **Het Cappuccinomodel** ook inhoud en ICT vernieuwen
4. **Voorwaarden voor het Cappuccinomodel** Integrator!
5. **Conclusies** Begin klein



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



Een reclamespotje:



Guus Schrijvers

Komen jullie naar de Masterclass Geïntegreerd management die op 3 november 2016 start in Utrecht en tien bijeenkomsten omvat? Zie www.guusschrijvers.nl/masterclass/

Contact?



Guus Schrijvers

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

