



Welke financiële en niet-financiële prikkels kunnen de kwaliteit en omvang van spoedzorg beïnvloeden?

Voordracht van Guus Schrijvers bij het 17e Nationale Spoedzorg Congres op vrijdag 17 oktober 2016

Belangrijke ontwikkelingen in de spoedzorg



Guus Schrijvers

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





1. **Triple Aim en gedragseconomie**
2. Goed ontworpen zorg
3. Patient is partner
4. Kwaliteitsborging
5. Digitale innovatie
6. Cappuccino financiering
7. Dienend leiderschap
8. Conclusie



Opbouw voordracht



Guus Schrijvers

1. Triple Aim en gedragseconomie
2. **Goed ontworpen zorg**
3. **Patient is partner**
4. **Kwaliteitsborging**
5. **Digitale innovatie**
6. **Cappuccino financiering**
7. **Dienend leiderschap**
8. Conclusie





1. **Triple Aim**
2. Goed ontworpen zorg
3. Patient is partner
4. Kwaliteitsborging
5. Digitale innovatie
6. Cappuccino financiering
7. Dienend leiderschap
8. Conclusie



Doelen van spoedzorgbeleid



Guus Schrijvers

1. Bevorderen van de gezondheid van de populatie
2. Verhoging van de kwaliteit van zorg van het individu
3. Verlaging van de zorgkosten per lid van de populatie



Doelen van spoedzorgheidsbeleid



Guus Schrijvers

1. Bevorderen van de gezondheid van de populatie
2. Verhoging van de kwaliteit van zorg van het individu
3. Verlaging van de zorgkosten per lid van de populatie

Dit is Triple Aim





- Beleidsvolle prikkels?
- Nudging en libertair paternalisme
- Denk langzaam en snel: Kahneman
- Ook prikkels voor patiënten





- Beleidsvolle prikkels?
- Nudging en libertair paternalisme
- Denk langzaam en snel: Kahneman
- Ook zichtbare prikkels voor patiënten
- **Is de vraag naar spoedzorg te beïnvloeden met een financiële prikkel?**
- **Een voucher voor innovatie in de spoedzorg?**
- **SEH, HAP en AMBU samen betalen via populatie gebonden bekostiging?**



1. **Triple Aim en gedragseconomie**
2. Goed ontworpen zorg
3. Patient is partner
4. Kwaliteitsborging
5. Digitale innovatie
6. Cappuccino financiering
7. Dienend leiderschap
8. Conclusie





1. **Triple Aim**
2. **Goed ontworpen zorg**
3. Patient is partner
4. Kwaliteitsborging
5. Digitale innovatie
6. Cappuccino financiering
7. Dienend leiderschap
8. Conclusie



Modellen van integratie:



Guus Schrijvers

Verticale integratie

1. Ambulancezorg, HAP, SEH, ROAZ,

Horizontale integratie

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

Zijn nachtdiensten van HAP, SEH en Ambu verder te integreren?

Opbouw voordracht



Guus Schrijvers

1. **Triple Aim**
2. **Goed ontworpen zorg**
3. Patient is partner
4. Kwaliteitsborging
5. Digitale innovatie
6. Cappuccino financiering
7. Dienend leiderschap
8. Conclusie



Opbouw voordracht



Guus Schrijvers

1. **Triple Aim**
2. **Goed ontworpen zorg**
3. **Patient is partner**
4. Kwaliteitsborging
5. Digitale innovatie
6. Cappuccino financiering
7. Dienend leiderschap
8. Conclusie





- 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?
Vouchers voor innovatie?

Opbouw voordracht



Guus Schrijvers

1. **Triple Aim**
2. **Goed ontworpen zorg**
3. **Patient is partner**
4. Kwaliteitsborging
5. Digitale innovatie
6. Cappuccino financiering
7. Dienend leiderschap
8. Conclusie



Opbouw voordracht



Guus Schrijvers

1. **Triple Aim**
2. **Goed ontworpen zorg**
3. **Patient is partner**
4. **Kwaliteitsborging**
5. Digitale innovatie
6. Cappuccino financiering
7. Dienend leiderschap
8. Conclusie





- Koester de kwaliteit
- Doe meer met je eigen statistieken
- Comply or explain
- Nood breekt wet



Opbouw voordracht



Guus Schrijvers

1. **Triple Aim**
2. **Goed ontworpen zorg**
3. **Patient is partner**
4. **Kwaliteitsborging**
5. **Digitale innovatie**
6. Cappuccino financiering
7. Dienend leiderschap
8. Conclusie





- Patiënt heeft toegang tot alle zorgaanbieders aangesloten bij het LSP
- De HAP kan het reguliere HA-dossier inzien
- Hergebruik van informatie van HAP na doorverwijzing naar SEH
- Snelle verbinding van SEH naar dienstapothek
- Schipholborden en continu monitoring

Opbouw voordracht



Guus Schrijvers

1. **Triple Aim**
2. **Goed ontworpen zorg**
3. **Patient is partner**
4. **Kwaliteitsborging**
5. **Digitale innovatie**
6. Cappuccino financiering
7. Dienend leiderschap
8. Conclusie





1. Triple Aim
2. Goed ontworpen zorg
3. Patient is partner
4. Kwaliteitsborging
5. Digitale innovatie
6. Cappuccino financiering ofwel populatie gebonden betaling
7. Dienend leiderschap
8. Conclusie



Het Cappuccinomodel ofwel populatie gebonden bekostiging: wat is dat?



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)



Populatie gebonden bekostiging: wat is dat (1)?



Guus Schrijvers

Betaling van HAP, SEH en Ambulancezorg op basis van:

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

Opbouw voordracht



Guus Schrijvers

1. **Triple Aim**
2. **Goed ontworpen zorg**
3. **Patient is partner**
4. **Kwaliteitsborging**
5. **Digitale innovatie**
6. **Cappuccino financiering**
7. Dienend leiderschap
8. Conclusie



Opbouw voordracht



Guus Schrijvers

1. **Triple Aim**
2. **Goed ontworpen zorg**
3. **Patient is partner**
4. **Kwaliteitsborging**
5. **Digitale innovatie**
6. **Cappuccino financiering**
7. **Dienend leiderschap**
8. Conclusie



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

Opbouw voordracht



Guus Schrijvers

1. Triple Aim
2. Goed ontworpen zorg
3. Patient is partner
4. Kwaliteitsborging
5. Digitale innovatie
6. Cappuccino financiering
7. Dienend leiderschap
8. Conclusie



Opbouw voordracht



Guus Schrijvers

1. Triple Aim
2. Goed ontworpen zorg
3. Patient is partner
4. Kwaliteitsborging
5. Digitale innovatie
6. Cappuccino financiering
7. Dienend leiderschap
8. Conclusie





1. **Triple Aim** vergeet preventie niet
2. **Gedragseconomie** patiënt, vouchers en populatie betaling
3. **Goed ontworpen zorg** nachtdienst
4. **Patient is partner** cursussen en crisisplan
5. **Kwaliteitsborging** tel je zegeningen
6. **Digitale innovatie** patiënt op LSP
7. **Cappuccino financiering** HAP, SEH en Ambu één betaling
8. **Dienend leiderschap** professionals aan het roer
9. **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 

Een reclamespotje:



Guus Schrijvers

Komen jullie naar het congres *Kwaliteit en (On)betaalbaarheid van chronische zorg* dat collega's en ik organiseren op 14 december 2016 te Utrecht?

Kom ook naar het congres medisch specialist en ziekenhuisbestuur op 19 mei 2017

Zie www.guusschrijvers.nl

Contact?



Guus Schrijvers

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

