



# Innovaties in de ouderenzorg anno 2017

Guus Schrijvers, gezondheidseconoom en hoogleraar  
public health bij het UMC Utrecht 1987 - 2012



## Afbeelding 9.1 (Gezonde) levensverwachting in jaren in 2010 op de leeftijd van 65 jaar

	man	vrouw
Levensverwachting bij 65 jaar	18,0	21,2
Waarvan in goede geestelijke gezondheid	16,2	17,7
Waarvan zonder lichamelijke beperkingen	13,1	12,9
Waarvan jaren met ervaren goede gezondheid	11,3	11,1
Waarvan zonder chronische aandoeningen	4,9	4,1

Bron: Bonneux e.a., 'Gezonde en actieve levensverwachting', in: N. van Nimwegen & C. van Praag (red), Bevolkingsvraagstukken in Nederland anno 2012. Actief ouder worden in Nederland, KNAW, Amsterdam, 2012..



Afbeelding 8.2 Zelfmanagementtaken van chronisch zieken in 2008

Medische behandeling		Omgaan met zorgverleners	
Taak	%	Taak	%
<b>Totaal</b>	<b>95</b>	<b>Totaal</b>	<b>78</b>
Medicijnen nemen volgens voorschrift	86	Gesprekken aangaan	72
Klachten monitoren	76	Op bezoek gaan	69
Zelfzorghandelingen uitvoeren	48	Informatie begrijpen	51
Oefeningen doen	38	Hulp invoeren indien nodig	36
Gezondheid monitoren	34		
Hulpmiddelen gebruiken	23		
Omgaan met de gevolgen		Leefstijlaanpassingen	
Taak	%	Taak	%
<b>Totaal</b>	<b>79</b>	<b>Totaal</b>	<b>86</b>
Omgaan met pijn	62	Voldoende bewegen	74
Omgaan met beperkte energie	57	Een dieet volgen	56
Omgaan met emoties en stress	46	Niet roken en geen alcohol	47
Omgaan met een onzekere toekomst	39	Ongezonde gewoontes opgeven	27
Omgaan met beperktere mogelijkheden voor participatie	36		



## Afbeelding 9.2 Aantal mantelzorgers van 18 jaar en ouder in Nederland, naar duur en intensiteit, in 2001 en 2008 (in aantal x 1000)

	2001	2008
Totaal	3.700	3.500
Meer dan 8 uur per week	1.050	1.400
Meer dan 3 maanden	2.050	2.300
Meer dan 8 uur per week en/of meer dan 3 maanden	2.400	2.600
Meer dan 8 uur per week en meer dan 3 maanden	750	1.100

Afbeelding 9.2. Aantal mantelzorgers van 18 jaar en ouder in Nederland naar duur en intensiteit in 2001 en 2008 (x 1.000)

Bron: A. de Boer en M. de Klerk, Informele zorg in Nederland. Een literatuurstudie naar mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg, Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag 2013.

# De zorgkloof neemt toe



Guus Schrijvers

- De zorgvraag neemt met 3,4% per jaar toe tot 2012. Het zorgaanbod met slechts 1,2%.
- Babyboomers worden ouder



# Triple Aim in de ouderenzorg



Guus Schrijvers

1. Meer gezondheid en welzijn in de populatie
2. Meer kwaliteit van zorg en dienstverlening aan individuele burgers
3. Lagere kosten

## Aanbevolen literatuur:

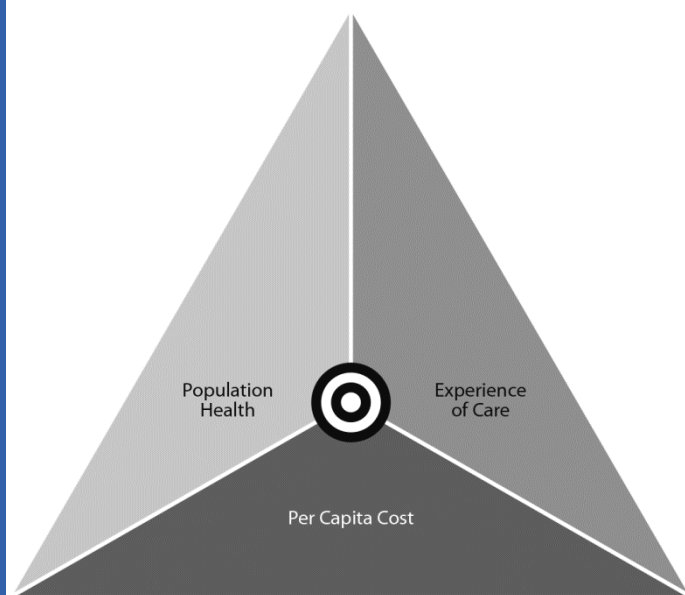
Berwick D.M. et al., The Triple Aim: Care, Health, And Cost, *Health Aff (Millwood)*, 2008; 27(3): 759-69.

Bisognano M. et al., Pursuing the Triple Aim. Seven Innovators Show the Way to Better Care, Better Health and Lower Costs, San Francisco: Jossey-Bass, 2012.

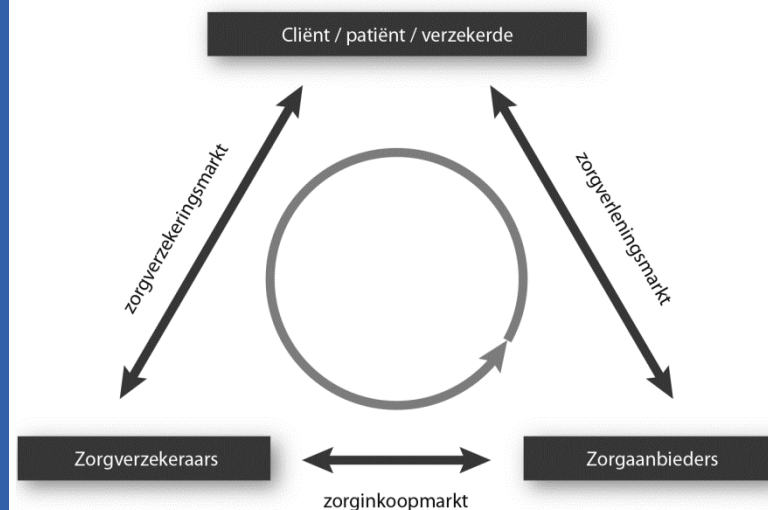
Hildebrandt H.T. et al., Triple Aim in Kinzigtal, Germany: Improving population health, integrating health care and reducing costs of care – lessons for the UK 2012, *Journal of Integrated Care* 20 (4): 205-222.



Afbeelding 1.2 Het Triple Aim model



Afbeelding 1.3 Het model van de marktwerking





- 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:

- Betere gezondheid en welzijn
- Hogere kwaliteit van zorg en ondersteuning
- Lagere kosten

Zie hoofdstukken 1 en 17 en verder alle andere hoofdstukken



# Enkele vereisten te stellen aan het functioneren van het Cappuccinomodel bij een wijknetwerk:



Guus Schrijvers

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

Zie hoofdstuk 17 van het boek

# Wenselijke productinnovaties in de ouderenzorg



Guus Schrijvers

- De presentietheorie van Andries Baart
- Toepassing van het goed leven model van de Skydelsky's
- Hanteren van de begrippen volhoudtijd en respijtzorg
- Invoeren keuzehulpen
- Invoeren shared decision making



# Een goed leven:



Guus Schrijvers

1. Gezondheid
2. Geborgenheid
3. Respect
4. Persoonlijkheid
5. Harmonie met de natuur
6. Vriendschap
7. Vrije tijd

**Lezen:** Skidelsky R. & E. Skidelsky, Hoeveel is genoeg? Geld en het verlangen naar een goed leven, Antwerpen: De Bezige Bij, 2013. Oorspronkelijke Engelse titel: How much is enough? Allen Lane publishers, 2012.

# Zingeving: ieder mens wil:



Guus Schrijvers

1. Gezondheid: **lichamelijk en geestelijk**
2. Geborgenheid: **veilige woon- en leefomgeving**
3. Respect: **betekenisvolle activiteiten**
4. Persoonlijkheid: **autonome levensinvulling**
5. Harmonie met de natuur: **verwant voelen met dier en plant**
6. Vriendschap: **affectieve relaties**
7. Vrije tijd: **ontspanning en uitrusten, uit de sleur**

**Lezen:** Skidelsky R. & E. Skidelsky, Hoeveel is genoeg? Geld en het verlangen naar een goed leven, Antwerpen: De Bezige Bij, 2013. Oorspronkelijke Engelse titel: How much is enough? Allen Lane publishers, 2012.

# Zingeving, ieder mens wil:



Guus Schrijvers

1. Gezondheid: **lichamelijk en geestelijk**
2. Geborgenheid: **veilige woon- en leefomgeving**
3. Respect: **betekenisvolle activiteiten**
4. Persoonlijkheid: **autonome levensinvulling**
5. Harmonie met de natuur: **verwant voelen met dier en plant**
6. Vriendschap: **affectieve relaties**
7. Vrije tijd: **ontspanning en uitrusten, uit de sleur**

**Er bestaat een compenserende wisselwerking tussen deze zeven levensgebieden**

# Wenselijke procesinnovaties in de ouderenzorg



Guus Schrijvers

- Samenwerking van wijkteams en eerste lijnsteams
- Individueel zorgplan
- Inclusief medicatie beoordeling eens per jaar



# Wenselijke systeeminnovaties in de ouderenzorg



Guus Schrijvers

1. Scheiden van wonen en zorg verder doorvoeren
2. Rijke oudere moet meer gaan betalen voor zorg dan arme ouderen
3. Alle medische behandeling naar Zorgverzekeringswet
4. Het PGB is 50% van zorg in natura
5. Hanteren van het Cappuccinomodel
6. De ouderenarts: vier beroepen in één
7. Gezamenlijk inkopen door zorgverzekeraar en gemeente
8. Geen producten maar programma's
9. In acht jaar WLZ verdelen over Wmo en ZVW



GUUS SCHRIJVERS



ZORGINNOVATIE  
VOLGENS HET  
CAPPUCCINOMODEL

VOOR HETZELFDE GELD EEN BETERE GEZONDHEIDSZORG

Thoeris 



# Acht dilemma's



Guus Schrijvers

1. Cliënten praten niet
2. Cliënten anticiperen niet
3. Wel of geen geld
4. Wel of geen standaarden
5. Wel of geen indicatoren
6. Wel of niet empathisch werken
7. Wel of geen financiële prikkels
8. Wel of geen zorg-ICT



# Dank voor uw aandacht



Guus Schrijvers

## Contact?

- [mail@guusschrijvers.nl](mailto:mail@guusschrijvers.nl)
- [www.guusschrijvers.nl](http://www.guusschrijvers.nl)

