



Beleidsthema's voor Nederlandse ziekenhuizen, 2017 - 2022

Voordracht van Guus Schrijvers op 6 februari 2017
bij een groep van twaalf ziekenhuisexperts

Opbouw voordracht



Guus Schrijvers

1. Introductie van mijzelf
2. Thema's in de (ziekenhuis)zorg
3. Kansen en uitdagingen voor de ziekenhuizen
4. De zes NVZ speerpunten
5. Drie wensen voor het zorgstelsel



Wie ben ik?



Guus Schrijvers

- Geboren in Amsterdam in 1949
- Getrouwd en vader van drie kinderen
- Gezondheidseconoom
- Oud-politicus (1974-1984)
- 1987 – 2012 hoogleraar Public Health bij het Julius Centrum van het UMC Utrecht
- Sinds 2012 Professor emeritus
- 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



1. **Introductie van mijzelf**
2. Thema's in de (ziekenhuis)zorg
3. Kansen en uitdagingen voor de ziekenhuizen
4. Drie wensen voor het zorgstelsel



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
4. Gemotiveerde professionals
5. Gelijke toegang tot de zorg ongeacht persoonlijke kenmerken

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
4. Gemotiveerde professionals
5. Gelijke toegang tot de zorg ongeacht persoonlijke kenmerken
6. **Dit zijn ook de doelstellingen van ziekenhuisbestuurders!**

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

In augustus 2016 had ik verzameld:



Guus Schrijvers

- 168 boeken, overzichtsartikelen en systematische reviews
- 216 onderzoeksartikelen
- **384 publicaties in totaal**

over de periode 1956 – medio 2016



De geselecteerde 384 publicaties



Guus Schrijvers

Categorie	Boeken etc	Onderzoeksver- slagen	Totaal
Triple Aim	4	4	8
1. Soorten geïntegreerde zorg	51	51	102
2. Patiënt als Partner	25	56	106
3. Meten van kwaliteit	23	59	82
4. Betaalmethoden	14	29	43
5. Digitalisering	19	17	36
6. Dienend leiderschap	32	0	32
Total	168	216	384

Wat draagt A bij aan B?



Guus Schrijvers

Zorginnovatie draagt bij aan de Triple Aim indien deze bestaat uit zes thema's:

1. Multidisciplinaire zorgpaden en beslisbomen
2. Zelf-management support aan patiënten en shared decision-making door patiënten en professionals
3. Borging van professionele kwaliteit en kwaliteit vanuit patiëntenperspectief
4. Populatiegebonden bekostiging en shared savings
5. Electronisch gezondheidsdossier en e-health
6. Dienend leiderschap en een veranderingsstrategie

Zes thema's van ziekenhuiszorg



Guus Schrijvers

1. Ontwikkeling van zorgpaden en beslisbomen
2. Patiënt als partner
3. Borging kwaliteit
4. Populatiegebonden bekostiging + shared savings
5. Elektronisch gezondheidsdossier + e-health
6. Dienend leiderschap + verandermanagement

Zes thema's van ziekenhuiszorg



Guus Schrijvers

1. Ontwikkeling van zorgpaden en beslisbomen

Geen borstkankercentrum maar borstkankerprogramma

2. Patiënt als partner

Preventieketen en SDM: choice talk, option talk en decision talk

3. Borging kwaliteit van zorg

Onderwijs over eigen cijfers + meer kwalitatief onderzoek

4. Populatiegebonden bekostiging + shared savings

Cappuccino-model en bestuurlijk akkoord

5. Elektronisch gezondheidsdossier + e-health

Meaningful use + online afspraken maken

6. Dienend leiderschap + verandermanagement

Ontvlechting ziekenhuis + vijf elementen van verander management



Zelf management support: de preventieketen voor artsen

1. Signaleer de verkeerde leefstijl
2. Doe motivational interviewing
3. Verwijs naar concrete interventie
4. Check of de patiënt is aangekomen bij c.i.
5. Doe eventueel aan reinforcement
6. Ontvang bericht dat interventie is doorlopen

Shared decision making: choice talk, option talk en decision talk
Zowel arts als patiënt bijscholen

Borging van professionele kwaliteit en kwaliteit vanuit perspectief patiënt



Guus Schrijvers

Professioneel perspectief

- Indicatoren maken: wat doe je ermee
- Openbaar maken heeft weinig zin
- Onderwijs over eigen data
- Een tevreden arts is een goede arts

Perspectief patiënt

- kwantitatief via de Net Promotor Score
- kwalitatief via interviews, focusgroepen en patient shadowing
- Zoeken naar incidentele en systematische factoren
- Zoeken naar oplossingen via co-creatie

4. Populatiegebonden bekostiging en shared savings



Guus Schrijvers

Capuccino financiering (vergelijk abonnementstarief huisartsen)

1. Populatie gebonden bekostiging (de koffie)
2. Laag tarief als pay for performance (de melk)
3. Innovatie-vouchers (het toefje room)

Shared savings

Samen delen van doelmatigheidswinst

Doelmatigheidsethiek: goedkoopste adequate alternatief



EPD

Meaningful use

E-communicatie

- Niet via internet emoties uitwisselen: internet etikette
- Apps zijn meestal niet betrouwbaar

E-health

- Begin met gemaksdiensten zoals online afspraken maken, screen-to-screen contact, e consult

Authenticatie

- Even goed als een creditcard

6. Dienend leiderschap en een veranderingsstrategie



Guus Schrijvers

Dienend leiderschap

1. Anticiperen op de toekomst
2. Personeel gemotiveerd houden
3. Affiniteit met het eindproduct
4. Gedeeld leiderschap
5. Was van uiterlijk vertoon en eigen belang
6. Uitwerken governance code 2017

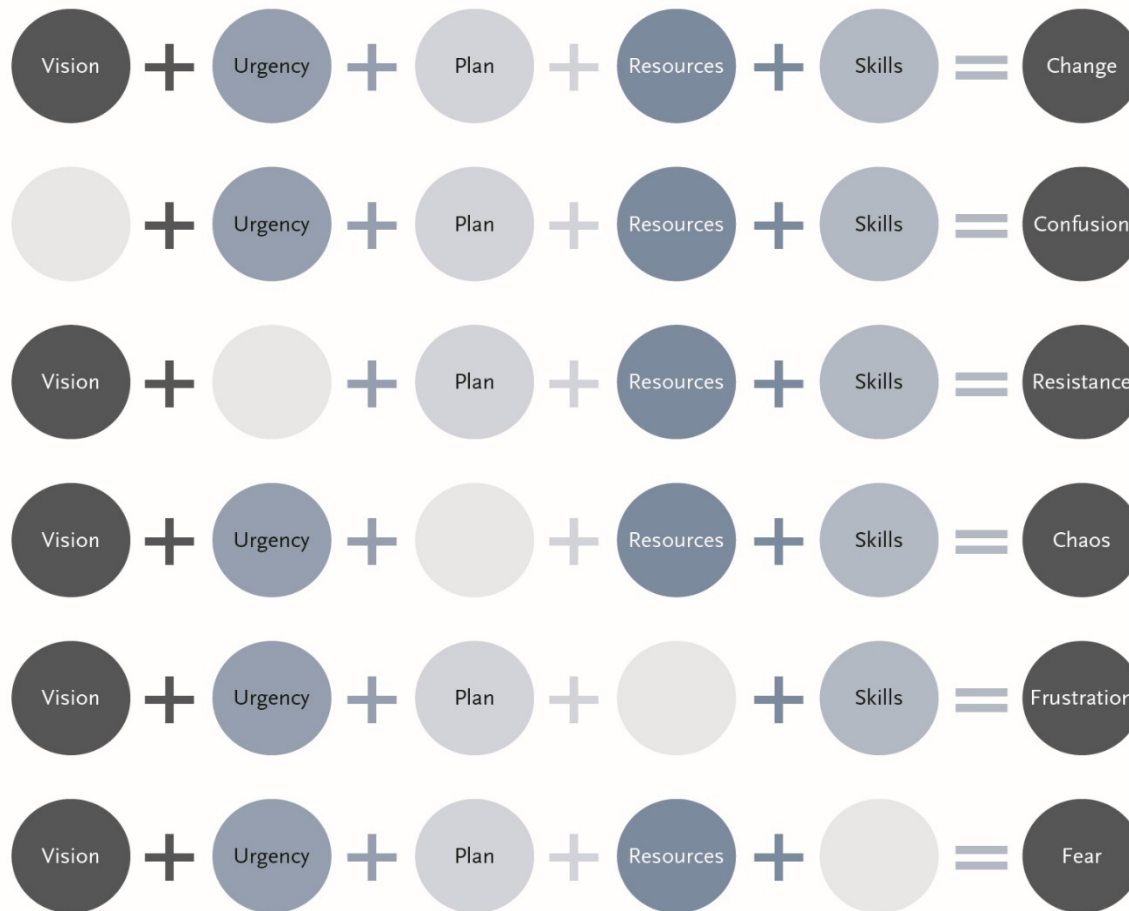
Veranderingsstrategie

Zie volgende dia





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



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

Wat draagt A bij aan B?



Guus Schrijvers

Zorginnovatie draagt bij aan de Triple Aim indien deze bestaat uit zes componenten:

1. Multidisciplinaire zorgpaden en beslisbomen
2. Zelf-management support aan patiënten en shared decision-making door patiënten en professionals
3. Borging van professionele kwaliteit en kwaliteit vanuit patiëntenperspectief
4. Populatiegebonden bekostiging en shared savings
5. Electronisch gezondheidsdossier en e-health
6. Dienend leiderschap en een veranderingsstrategie



INTEGRATED CARE

Guus Schrijvers

rbi reed business information

Guus Schrijvers



INTEGRATED CARE BETTER AND CHEAPER

rbi reed business information

Opbouw voordracht



Guus Schrijvers

1. **Introductie van mijzelf**
2. **Thema's in de (ziekenhuis)zorg**
3. Kansen en uitdagingen voor de ziekenhuizen
4. Drie wensen voor het zorgstelsel



Sterkte en zwakte analyse van Nederlandse ziekenhuizen



Guus Schrijvers

Sterk:

- Hoge kwaliteit van zorg
- Hoge productiviteit
- Goed onderhouden gebouwen
- Gelijke toegang voor iedereen

Zwak

- Leegstand vastgoed
- Weinig Triple Aim
- Onbenutte substitutiekansen
- Geen coalities met de Orde, LHV en Ineen





Kansen

- Digitalisering eigen zorgprocessen en registraties
- Ondersteunen eerste lijn en anderhalfde lijn
- Experimenteren zoals in Bernhoven te Oss
- Regionale taakverdeling
- Co-creatie met zorgverzekeraar

Uitdagingen

- Toenemende zorgkloof en toenemende schaarste
- Dure geneesmiddelen
- Relatie MSB en RvB niet uitgekristalliseerd
- Disruptieve innovatie

Opbouw voordracht



Guus Schrijvers

1. **Introductie van mijzelf**
2. **Thema's in de (ziekenhuis)zorg**
3. **Kansen en uitdagingen voor de ziekenhuizen**
4. Drie wensen voor het zorgstelsel



Opbouw voordracht



Guus Schrijvers

1. **Introductie van mijzelf**
2. **Thema's in de (ziekenhuis)zorg**
3. **Kansen en uitdagingen voor de ziekenhuizen**
4. Drie wensen voor het zorgstelsel





1. Geen concurrentie tussen zorgverzekeraars
2. Meer ruimte voor goede financiële experimenten
3. Afschaffen Wet landurige zorg door geleidelijke overheveling van deelpakketten naar Zvw en Wmo



Opbouw voordracht



Guus Schrijvers

1. **Introductie van mijzelf**
2. **Thema's in de (ziekenhuis)zorg**
3. **Kansen en uitdagingen voor de ziekenhuizen**
4. **Drie wensen voor het zorgstelsel**



Dank voor de aandacht



Guus Schrijvers

Contact?

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

