



Wat kunnen wij leren van de organisatie van geïntegreerde zorg in de VS en andere landen?

Workshop 7 van Guus Schrijvers op 15 februari 2018
te Utrecht tijdens het Substitutie-congres



- Publicaties over shared savings, value based health care en Schrijvers zijn boek 'Zorginnovatie volgens het Cappuccinomodel' vormen de kern van deze workshop. Hierbij gaat het ten eerste om de definities van de Accountable Care Organisations (ACO's), populatie gebonden bekostiging, shared saving systemen, value based health care en het Cappuccinomodel. Eenduidige begrippen zijn van belang bij overleg in de regio's over het integreren van eerste- en tweedelijnszorg. Van elk concept gaat Schrijvers de werking na van de erbij horende bekostiging. Hij kijkt hierbij naar de motivatie van professionals en hun managers in de Verenigde Staten om doelmatiger en beter te werken.

Agenda



Guus Schrijvers

12.00 Kennismaking: wie heeft ervaring met integrated care buiten Nederland?

12.15 Alternative Quality Contract, Value based health care volgens Porter

12.30 Accountable Care Organizations en Shared Savings in USA

12.45 Integrated Care in Engeland, Nieuw Zeeland en Canada

13.00 einde workshop

Alternative Quality Contract



Guus Schrijvers

Zie:

Song Z, D. Gelb Safran and BE Landon, The 'Alternative Quality Contract' in Massachusetts, Based on Global Budgets, Lowered Medical Spending and Improved Quality, Health Aff (Millwood). 2012 August; 31(8): 1885–1894.

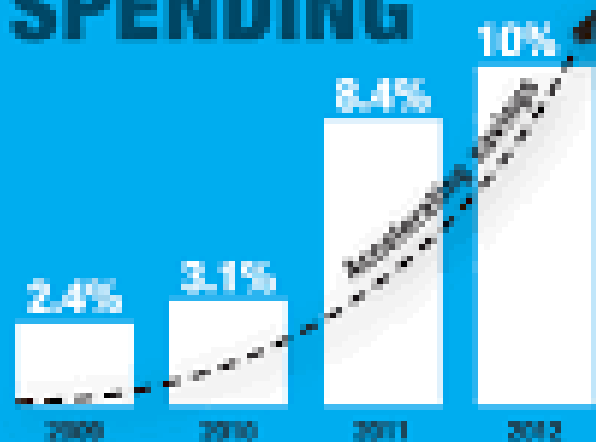
In 2011 en 2012 groot optimisme



Guus Schrijvers

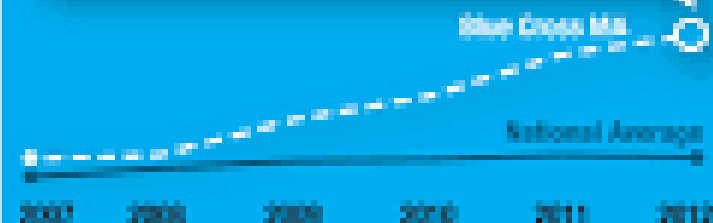
The *New England Journal of Medicine* study finds Blue Cross Blue Shield of Massachusetts' innovative payment model is improving patient care and lowering costs.

SAVINGS ON MEDICAL SPENDING



IMPROVED HEALTH OUTCOMES

12 points above national average



Alternative Quality Contract-programma



Guus Schrijvers

- start in 2009
- Zorgverzekeraars Blue Cross Blue Shield in Massachusetts
- Medical Homes and Hospitals
- gezamenlijke contractering
- populatiegebonden bekostiging
- financiële nudges voor het bereiken van kwaliteitsdoelen

uitgavengroei eerste jaar 6,6% lager

Tweede jaar 9,9% lager

Vooral kwaliteit van preventie, JGZ en chronische zorg verbeterden

werd voorbeeld voor de latere Accountable Care Organizations



Porter ME, A Strategy for Health Care Reform — Toward a Value-Based System, N Engl J Med 2009; 361:109-112 DOI: 10.1056/NEJMp0904131; Porter M & EO Teisberg, Redefining Health Care, Harvard Business School Press, 1e druk, 2006

Enkele van de aanbevelingen van Porter uit 2006 en 2009 voor Value Based Health Care



Guus Schrijvers

1. Vervang prijscompetitie door zorgverzekeraars door kwaliteitsconcurrentie.
2. Betrek werkgevers in het kwaliteitsbeleid van zorgverzekeraars en zorgaanbieders.
3. Maximeer de meerwaarde voor de gehele zorgketen en niet per interventie of schakel van de keten.
4. Meet kwaliteit van zorg over de gehele keten
5. Gebruik hiervoor niet alleen de overlevingskans maar ook de mate en snelheid van herstel en de duurzaamheid van de interventie.
6. Organiseer de zorg rond medische aandoeningen en niet per specialisme
7. Zie de patiënt als partner.
8. Richt drie nationale instanties in voor 1. gemeenschappelijke kwaliteitsmeting 2. de inrichting van ICT-standaarden en 3. regeling van de populatie gebonden bekostiging.

Accountable Care Organizations and shared savings



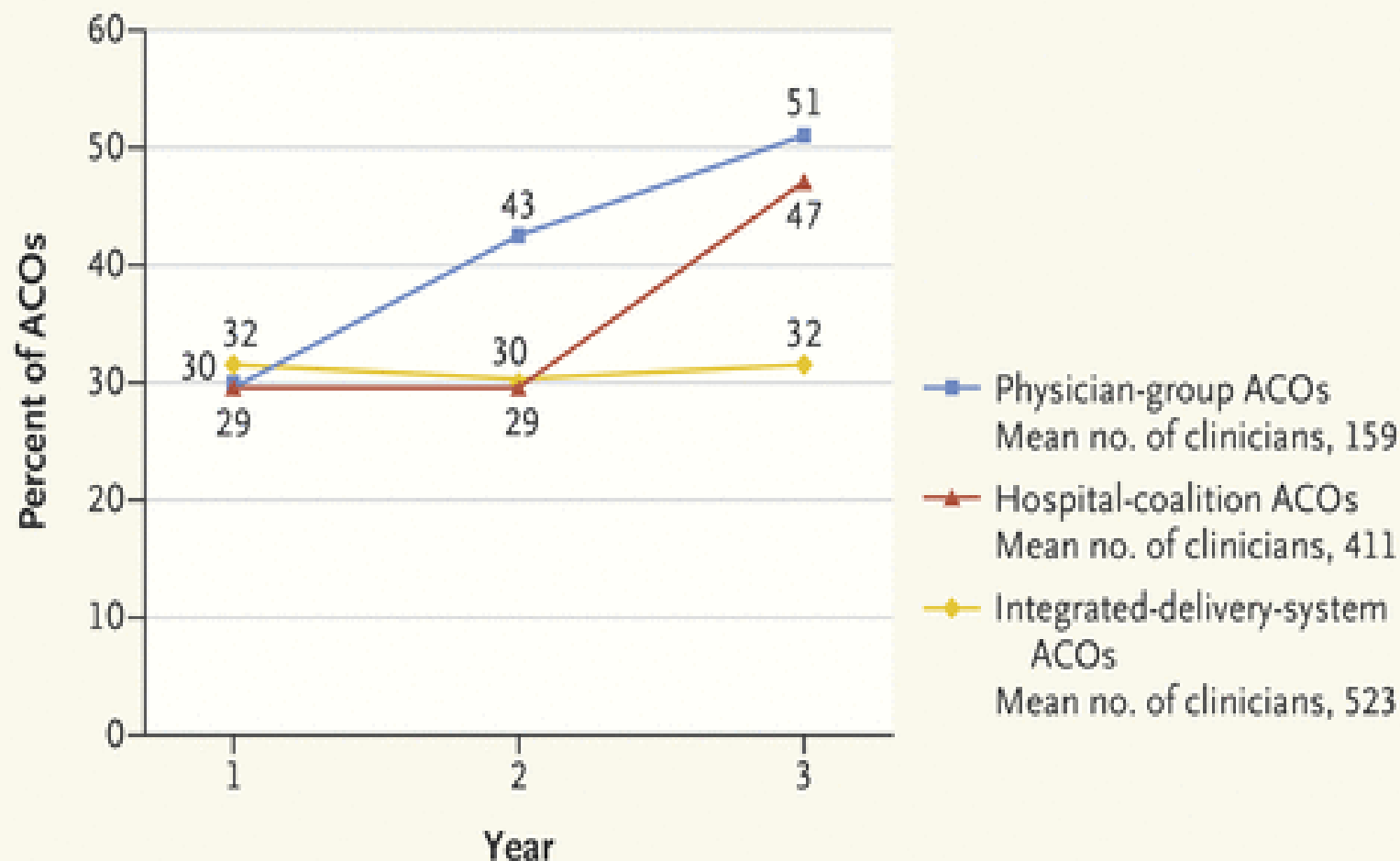
Guus Schrijvers

Lewis VA, ES Fisher and CH Colla Explaining Sluggish Savings under Accountable Care, N Engl J Med (377); November 9, 2017, pp 1809-1811.

Shared Savings in ACOs in the USA



Guus Schrijvers



Waarom wel en geen besparingen?



Guus Schrijvers

- Geringe financiële prikkels om besparing te halen
- Kwaliteitsprikkels bij weinig patiënten
- Sommige ACOs waren net gestart
- ACOs waren te groot en te bureaucratisch





- Moberly T, Accountable care systems and accountable care organisations in the NHS: progress or route to privatisation? BMJ 2017; 358:j4105 doi:10.1136/bmj.j4105

AVOs in Engeland



Guus Schrijvers

- Acht ACOs in Engeland
- De grootste betreft Greater Manchester ACO voor zorg en welzijn
- 6,5 mld euro omzet en 2,6 miljoen inwoners
- Populatiegebonden bekostiging
- Gelijktijdig wordt aanzienlijk bezuinigd
- Integreerde zoreg als oplossing voor kostgenbeheersing en het tegen gaan van gefragmenteerde zorg

-



Developing accountable care systems: lessons from Canterbury, New Zealand

kingsfund.org.uk/publications

3 uitgangspunten in Nieuw Zeeland



Guus Schrijvers

- 1 patiënt, 1 regie, 1 plan. 1 systeem en 1 budget
- Bijscholing van professionals in innovatieve zorgverlening
- Nieuwe zorgpaden
- Contractering per zorgpad
- Integratie van zorg en welzijn
- Leiderschap voor het gehele systeem
- Geen big bang reorganization
- Hogere kwaliteit van zorg
- Minder ziekenhuisopnamen



Populatiegebonden bekostiging en overbodige zorg in Canada



Guus Schrijvers

Mcalister FA, M. Lin, J. Bakal, Frequency of low-value care in Alberta, Canada: a retrospective cohort study, *BMJ Qual Saf* 2017;0:1–7.
doi:10.1136/bmjqs-2017-006778

Populatiegebonden bekostiging en overbodige zorg in Canada



Guus Schrijvers

Geen effect





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



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

Dank voor de aandacht



Guus Schrijvers

Contact?

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

