



Zorginnovatie volgens het cappucinomodel en de farmaceutische zorg

Voordracht van Guus Schrijvers op 12 november
2018 tijdens het ABP symposium te Brussel

Wie ben ik?



Guus Schrijvers

- Geboren in Amsterdam in 1949
- Getrouwd en vader van drie kinderen
- Gezondheidseconoom
- Oud-politicus (1974-1984)
- Sinds 2012 Professor emeritus bij het Julius Centrum van het UMC Utrecht
- 1974: mijn eerste artikel over zorginnovatie
- Voorzitter van Spierziekten Nederland

Opbouw voordracht



Guus Schrijvers

1. Achtergrond van mijn verhaal
2. Het Cappuccinomodel
3. Goede farmaceutische zorg
4. Het verspreiden van innovaties





1. **Achtergrond van mijn verhaal**
2. Het Cappuccinomodel
3. Goede farmaceutische zorg
4. Het verspreiden van innovaties





Guus Schrijvers

GUUS SCHRIJVERS



ZORGINNOVATIE
VOLGENS HET
CAPPUCCINOMODEL

VOOR HETZELFDE GELD EEN BETERE GEZONDHEIDSZORG

Thoeris 

Uitgekomen in 2016



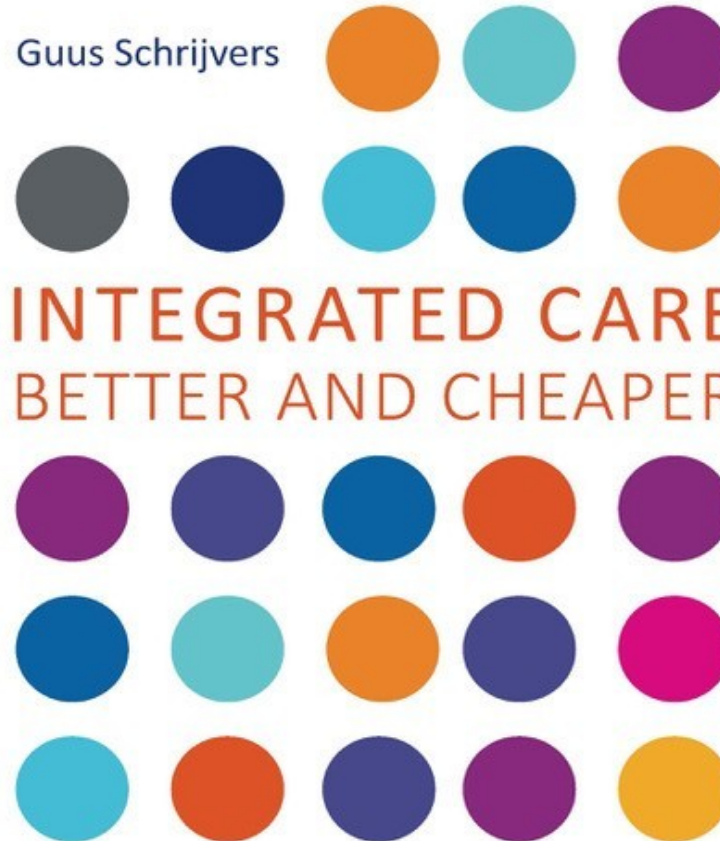
Guus Schrijvers

INTEGRATED CARE

Guus Schrijvers

rbi
reed business
information

Guus Schrijvers



INTEGRATED CARE
BETTER AND CHEAPER

rbi reed business
information



1. Betere gezondheid
2. Hogere kwaliteit van zorg
3. Gelijk blijvende 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 Kinzigital, 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.

Grote verschillen tussen Nederland en België



Guus Schrijvers

Ik ben een man van 76 jaar. na een hartinfarct in februari 2016 gebruik ik het medicijn Xarelto 20 mg. Voor bovengenoemd medicijn betaal ik bij mijn apotheek voor 56 stuks 129,07 euro. (2,30 euro per tabletje)

Nu lees ik op Mijn Medicijn.nl dat er in België voor het zelfde medicijn bij de apotheek voor 96 tabletjes Xarelto 20 mg 9,60 euro betaald wordt. (0,10 euro cent per tabletje).

Hoe kan dat verschil zo groot zijn?

Maar ook andersom prijsverschillen: Reclame apotheken in Zeeuws Vlaanderen

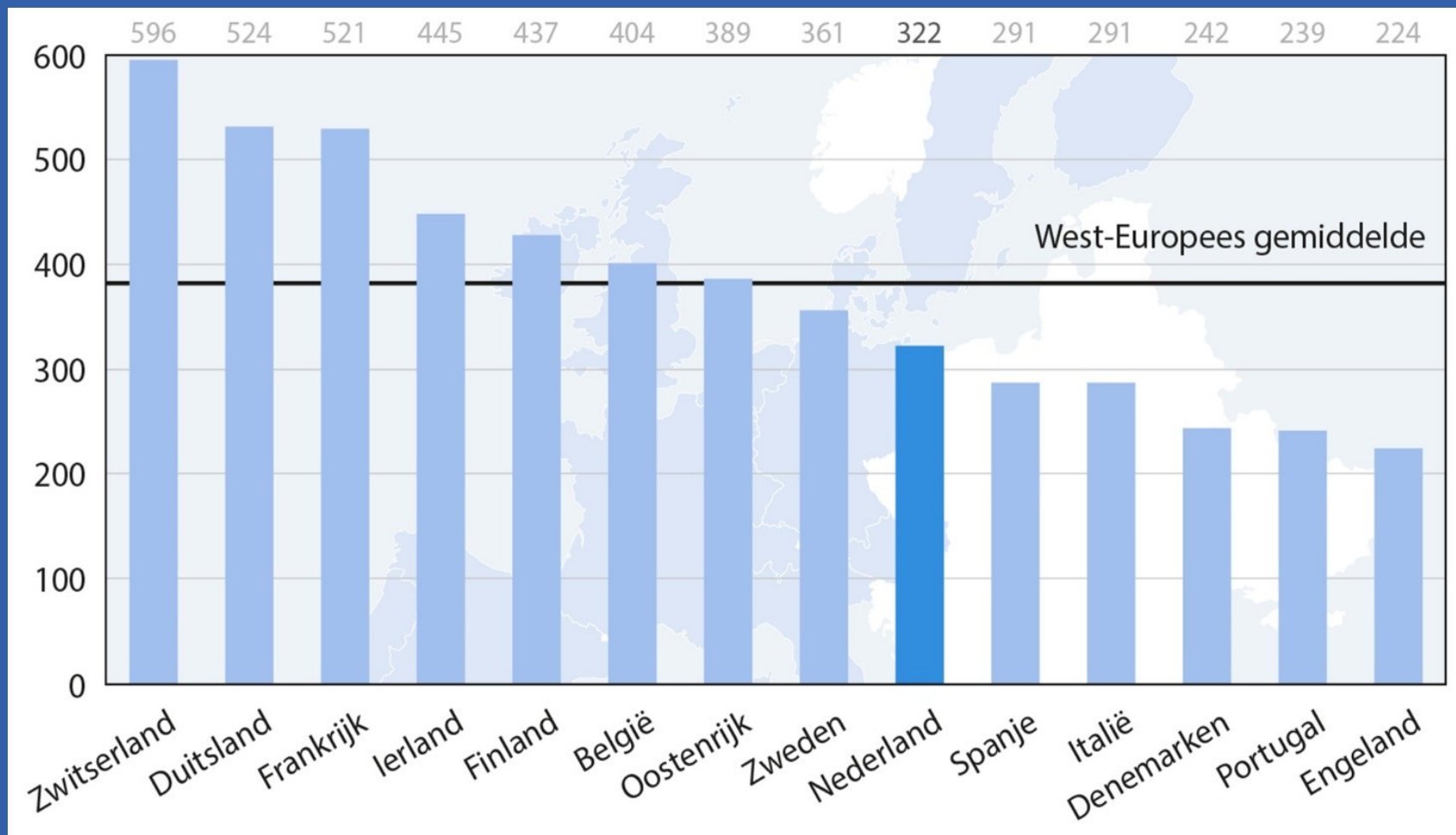


Guus Schrijvers

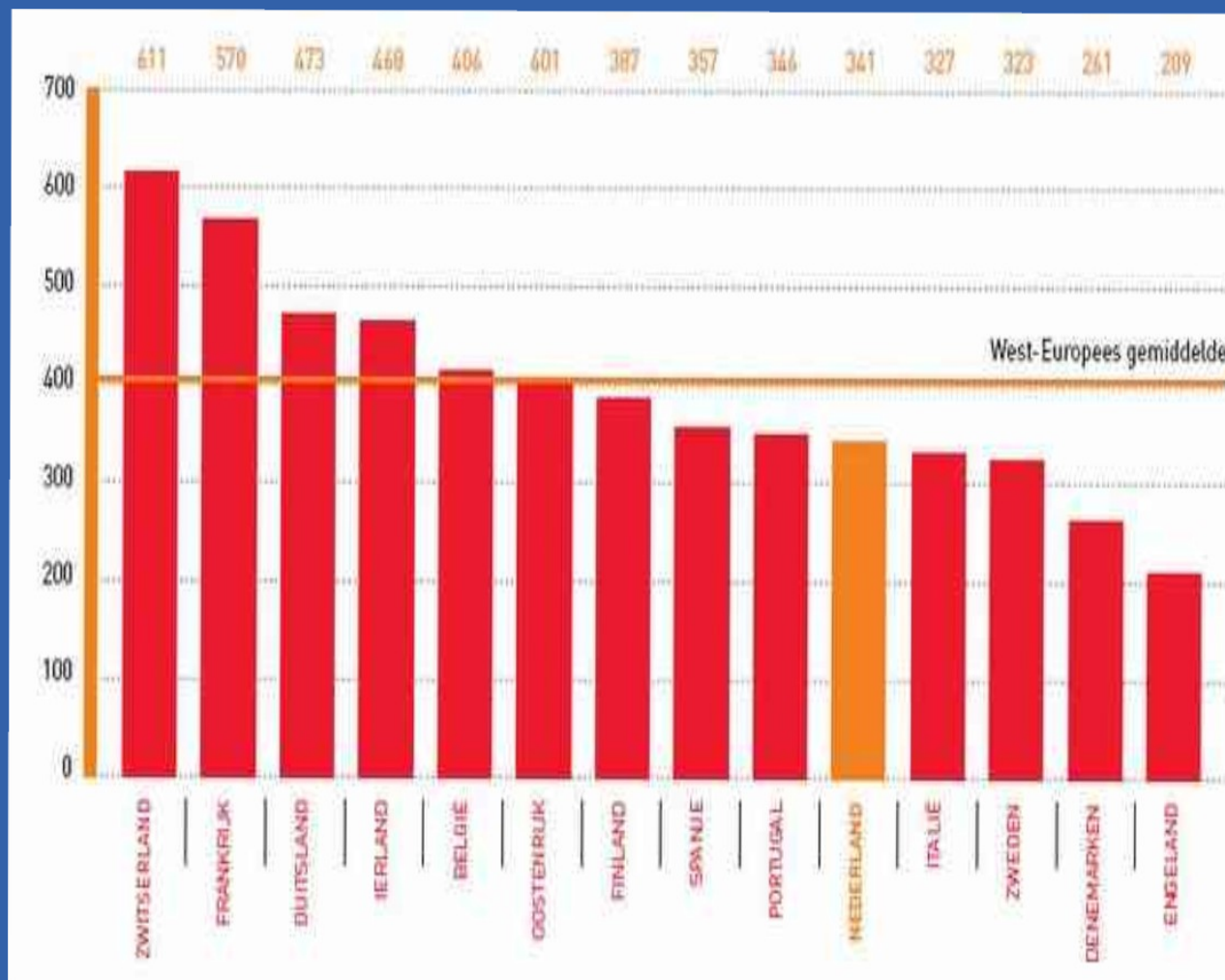
- meprazol 20 of 40mg (90 stuks) € 16 € 9,-
- Atorvastatine 10,20,40mg (= Lipitor® 90 stuks) € 16 € 10
- Simvastatine 10,20,40mg (= Zocor® 90 stuks) € 15 € 9
- Mometason neusspray (=Nasonex® 1 spray) € 15 € 8
- Finasteride (90 stuks) € 17 € 11
- Tamsulosine (90 stuks) € 18 € 12
- Flixonase (84 stuks) € 68 € 62
- Medicinale Cannabis (5 gram) € 44 € 38
- Symmetrel (90 stuks) € 60 € 54
- Domperidon (= Motilium 90 stuks) € 20 € 14



	Lowest value	OECD average	Highest value
Number of community pharmacies per 100,000 inhabitants	3.9 (Denmark)	25.1	47.2 (Spain)
Number of practising pharmacists per 100,000 inhabitants	21 (The Netherlands)	80	127 (Finland)
Expenditure on outpatient medicines per inhabitant in \$	240 (Denmark)	515	721 (Greece)
Use of drugs: number of defined daily doses per 1,000 inhabitants per day*			
Antihypertensive drugs	184 (Austria)	318	575 (Germany)
Cholesterol-lowering drugs	69 (Austria)	95	135 (England)
Antidiabetic drugs	40 (Austria)	62	86 (Finland)
Antidepressant drugs	43 (Italy, the Netherlands)	58	118 (Iceland)



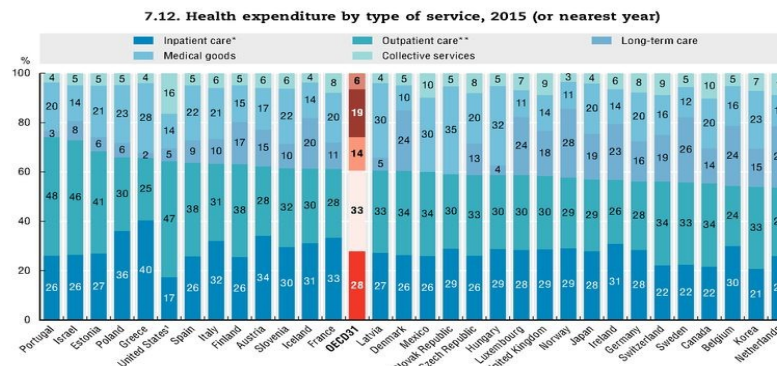
Afbeelding 13.2. Geneesmiddelenuitgaven via apotheekhoudende per inwoner in 2012 (in euro's, excl. Btw)
Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen, Data en feiten 2014. Het jaar 2013 in cijfers, Den Haag, 2014.





7. HEALTH EXPENDITURE

Health expenditure by type of service



Note: Countries are ranked by curative-rehabilitative care as a share of current expenditure on health.

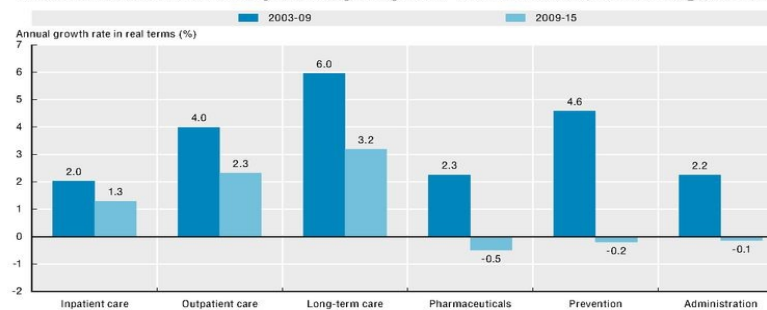
* Refers to curative-rehabilitative care in inpatient and day care settings. ** Includes home care and ancillary services.

1. Inpatient services provided by independent billing physicians are included in outpatient care for the United States.

Source: OECD Health Statistics 2017.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933604400>

7.13. Growth rates of health expenditure per capita for selected services, OECD average, 2003-15



Source: OECD Health Statistics 2017.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933604419>

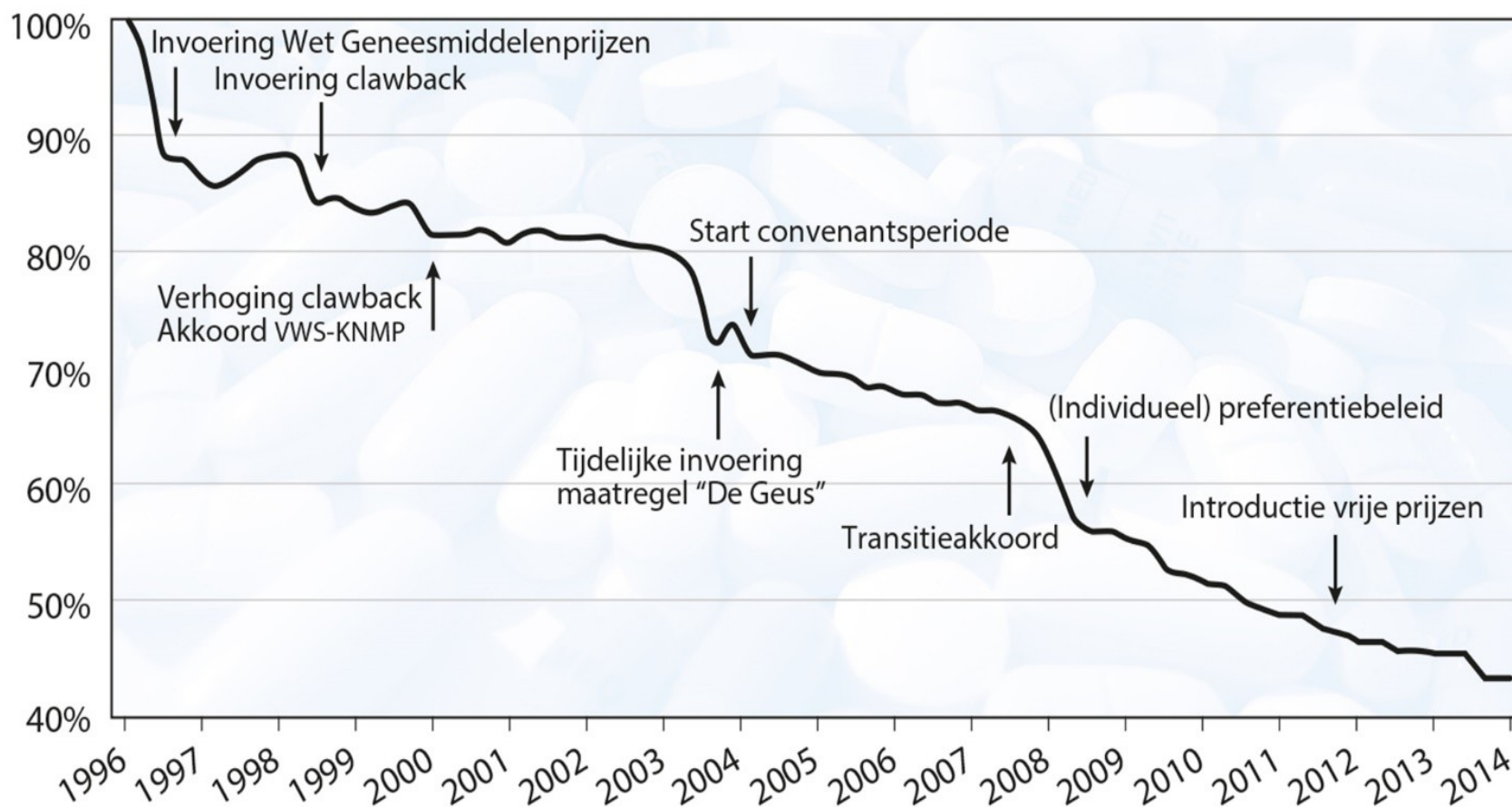


Kerncijfers 2016

farmaceutische zorg

binnen het wettelijk verzekerde pakket

	NEDERLAND	GEMIDDELD PER APOTHEEK	GEMIDDELD PER PERSOON
Omzet farmaceutische hulp	€ 4.335 miljoen	€ 2.182.000	€ 275
waarvan GVS-bijdragen	€ 41 miljoen	€ 21.000	€ 3
Geneesmiddelenkosten	€ 3.049 miljoen	€ 1.534.000	€ 193
WMG-geneesmiddelen	€ 2.949 miljoen	€ 1.484.000	€ 187
Buiten-WMG-geneesmiddelen	€ 100 miljoen	€ 50.000	€ 6
Apotheekvergoeding	€ 1.286 miljoen	€ 648.000	€ 81
WMG-prestatiebedrag terhandstellingen	€ 1.272 miljoen	€ 640.000	€ 81
WMG-prestatiebedrag zorgprestaties	€ 8 miljoen	€ 4.000	€ 0
Marge Buiten-WMG	€ 7 miljoen	€ 4.000	€ 0
Verstrekingen	240 miljoen	120.800	15,2
WMG-geneesmiddelen	231 miljoen	116.500	14,7
Buiten-WMG geneesmiddelen	8 miljoen	4.300	0,5
Patiënten	15,8	7.945	-



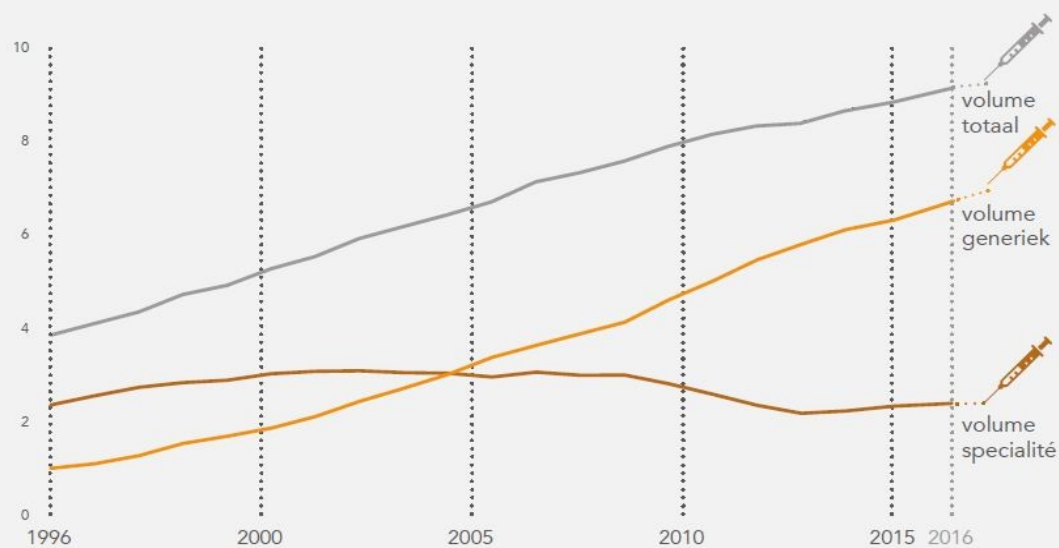
Afbeelding 13.4. Prijswontwikkeling receptgeneesmiddelen op basis van de prijsindex van SFK (januari 1996=100)

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen, Data en feiten 2014. Het jaar 2013 in cijfers, Den Haag, 2014.



VOLUME GENEESMIDDELEN IN NEDERLAND STIJGT

Ontwikkeling in miljarden standaard-dagdoseringen



Bron: Farminform, 2017



1. **Achtergrond van mijn verhaal**
2. Het Cappuccinomodel
3. Goede farmaceutische zorg
4. Het verspreiden van innovaties



Opbouw voordracht



Guus Schrijvers

1. **Achtergrond van mijn verhaal**
2. **Het Cappuccinomodel**
3. Goede farmaceutische zorg
4. Het verspreiden van innovaties



Het Cappuccinomodel: wat is dat (1)?



Guus Schrijvers

Betaling van farmaceutische zorg op basis van:

- Populatie kenmerken (= abonnementstarief)
- Productie (laag bedrag per deelnemer)
- Innovatietarief (op basis van innovatie-agenda)

Het Cappuccinomodel: wat is dat (2)?



Guus Schrijvers

Betaling 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)

Het cappuccinomodel



Guus Schrijvers

- Is een middel
- Voor een hoger doel: de Triple Aim
- Voor een nog hoger doel: een goed leven van personen die afhankelijk zijn van medicatie



Shared savings



Guus Schrijvers

- Doelmatigheidswinst gaat terug naar apotheker, arts, zorgverzekeraar en patiënt
- Groeien dankzij snoeien binnen financieel kader: innovation proof financiering



Opbouw voordracht



Guus Schrijvers

1. **Achtergrond van mijn verhaal**
2. **Het Cappuccinomodel**
3. Goede farmaceutische zorg
4. Het verspreiden van innovaties



Opbouw voordracht



Guus Schrijvers

1. **Achtergrond van mijn verhaal**
2. **Het Cappuccinomodel**
3. **Goede farmaceutische zorg**
4. Het verspreiden van innovaties



Goede farmaceutische zorg:



Guus Schrijvers

1. verbetert kwaliteit en veiligheid van de medicatie
2. verlaagt het aantal ziekenhuisopnamen
3. betere kwaliteit van de voorgeschreven medicatie
4. meer therapietrouw
5. Minder kosten van medicatie
6. minder kosten vanwege onnodige ziekenhuisopnamen
7. lagere kosten per inwoner



Afbeelding 13.5 Prestaties voor farmaceutische zorg per 1 januari 2015

1. Terhandstelling van een UR-geneesmiddel (UR = uitsluitend recept)
2. Begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel
3. Instructie patiënt UR-geneesmiddelgerelateerd hulpmiddel
4. Medicatiebeoordeling chronisch UR-geneesmiddelengebruik
5. Farmaceutische begeleiding bij dagbehandeling/polikliniekbezoek
6. Farmaceutische begeleiding bij ziekenhuisopname of polikliniekbezoek
7. Farmaceutische begeleiding in verband met ontslag uit het ziekenhuis
8. Voorlichting farmaceutisch zelfmanagement voor patiëntengroep
9. Advies farmaceutische zelfzorg
10. Advies gebruik UR-geneesmiddelen tijdens reis
11. Advies ziekterisico bij reizen
12. Onderlinge dienstverlening
13. Facultatieve prestatie

Afbeelding 13.5. Prestaties voor farmaceutische zorg per 1 januari 2015

Bron: Nederlandse Zorgautoriteit, Prestatiebeschrijving beschikking farmaceutische zorg TB/CU-5075, Utrecht, 24 juni 2014.

Zes kenmerken van goede farmaceutische zorg



Guus Schrijvers

1. Beschikbaarheid van één EMD per patiënt
2. betaling van verleende diensten
3. Meer samenwerking tussen artsen en apothekers
4. Dienend leiderschap
5. Patiënt als partner
6. Kwaiteitsborging



Verbeteringen volgens het Cappuccinomodel



Guus Schrijvers

- Het dossierhouderschap
- abonnementstarief voor dossierhouder
- Jaarlijkse medicatiebewaking ingebed in jaarlijkse update van mensen met chronische aandoeningen
- Informatie over Ontslagmedicatie via internet toezenden naar apotheker
- Beleidspeerpunt: therapie(on)trouw



Afbeelding 13.7 Niet-intentionele en intentionele factoren voor therapieontrouw

Niet-intentionele factoren	Intentionele factoren
Vergeetachtigheid (bijvoorbeeld door complexe doseerschema's, polyfarmacie)	Patiënt ervaart behandeling als niet-noodzakelijk (bijvoorbeeld asymptomatische aandoening)
Bepert vermogen om de behandeling te begrijpen	Negatieve attitude ten aanzien van specifiek voorgeschreven geneesmiddel
Onherkenbaarheid geneesmiddel (wijziging geneesmiddel, wijziging verpakking)	Zorgen om geneesmiddel (bijwerkingen, afhankelijkheid, verslaving)
Kosten behandeling (bijbetaling)	Gebrek aan vertrouwen in behandeling
Analfabetisme	Kennisgebrek
Slechtziendheid	Aandoening wordt als stigmatiserend gezien

Niet-intentionele en intentionele factoren voor therapie-onttouw

Bron: H.A.W. Van Onzenoort, 'Therapietrouw', Geneesmiddelenbulletin, 2012:46, p. 49-55.

Opbouw voordracht



Guus Schrijvers

1. **Achtergrond van mijn verhaal**
2. **Het Cappuccinomodel**
3. **Goede farmaceutische zorg**
4. Het verspreiden van innovaties



Opbouw voordracht



Guus Schrijvers

1. **Achtergrond van mijn verhaal**
2. **Het Cappuccinomodel**
3. **Goede farmaceutische zorg**
4. **Het verspreiden van innovaties**





Afbeelding 13.6 De vier activiteiten van de Deming kwaliteitscirkel

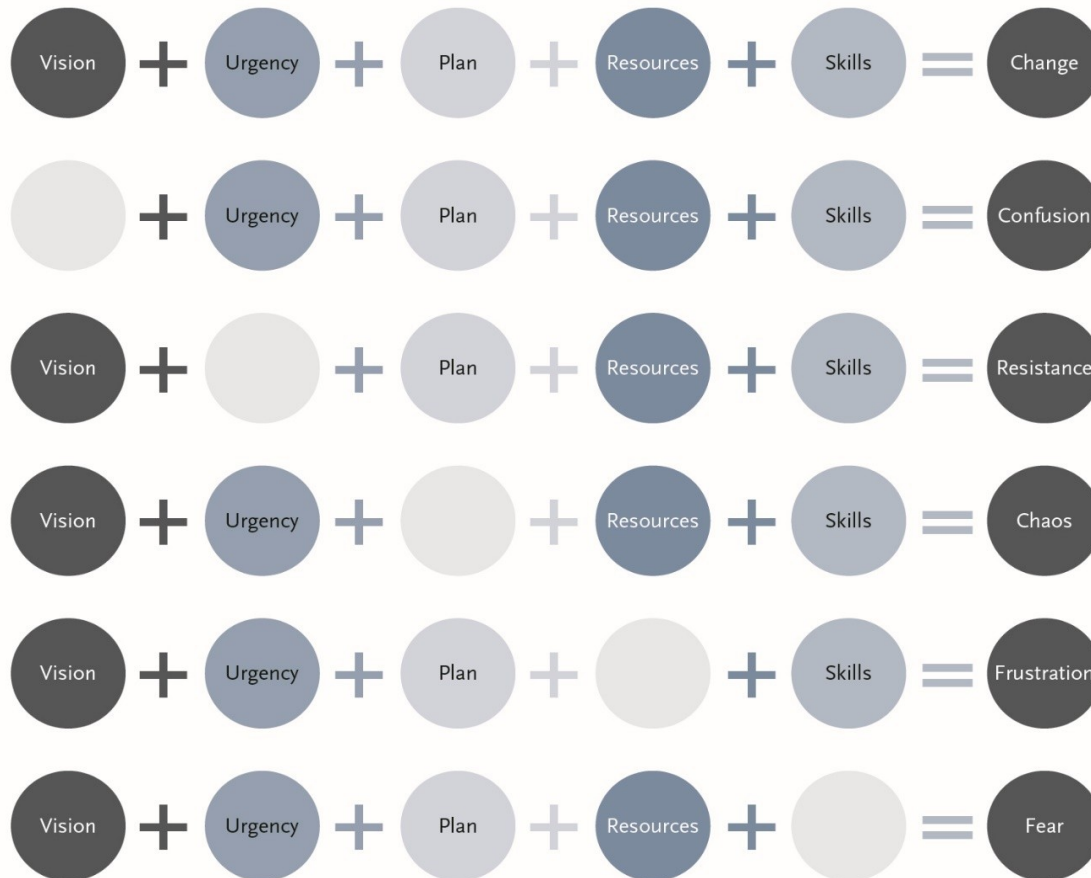
PLAN	Kijk naar huidige werkzaamheden en ontwerp een plan voor de verbetering van deze werkzaamheden. Stel voor deze verbetering doelstellingen vast
DO	Voer de geplande verbetering uit in een gecontroleerde proefopstelling
CHECK	Meet het resultaat van de verbetering en vergelijk deze met de oorspronkelijke situatie en toets deze aan de vastgestelde doelstellingen
ACT	Bijstellen aan de hand van de gevonden resultaten bij CHECK

Wanneer slaagt een substitutie project?



Guus Schrijvers

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



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

Conclusie



Guus Schrijvers

1. **Achtergrond van mijn verhaal** farmaceutische zorg verschilt
2. **Het Cappuccinomodel is middel:** voor Triple Aim
3. **Goede farmaceutische zorg:** breed takenpakket, winst vaak elders
4. **Het verspreiden van innovaties:** PDCA en 5 ballen in de lucht

Dank voor de aandacht



Guus Schrijvers

Contact?

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

