

# Van 'best practice' naar 'common practice' in NL: implementatie van de White Paper aanbevelingen

VEROZ Jaarcongres  
26 November 2014

Jurriaan Pröpper

A D S T R A T

[jpropper@adstrat.com](mailto:jpropper@adstrat.com)

## Meer zorgrendement per euro vereist contractinnovatie

*Buitenlandse successen hebben met elkaar gemeen dat voor andere en betere uitkomsten, andere en betere contracten nodig zijn tussen verzekeraars en samenwerkende zorgverleners, waarin sturen, belonen en delen van de opbrengst van verbetering voor meer gezondheid per euro centraal staat.*



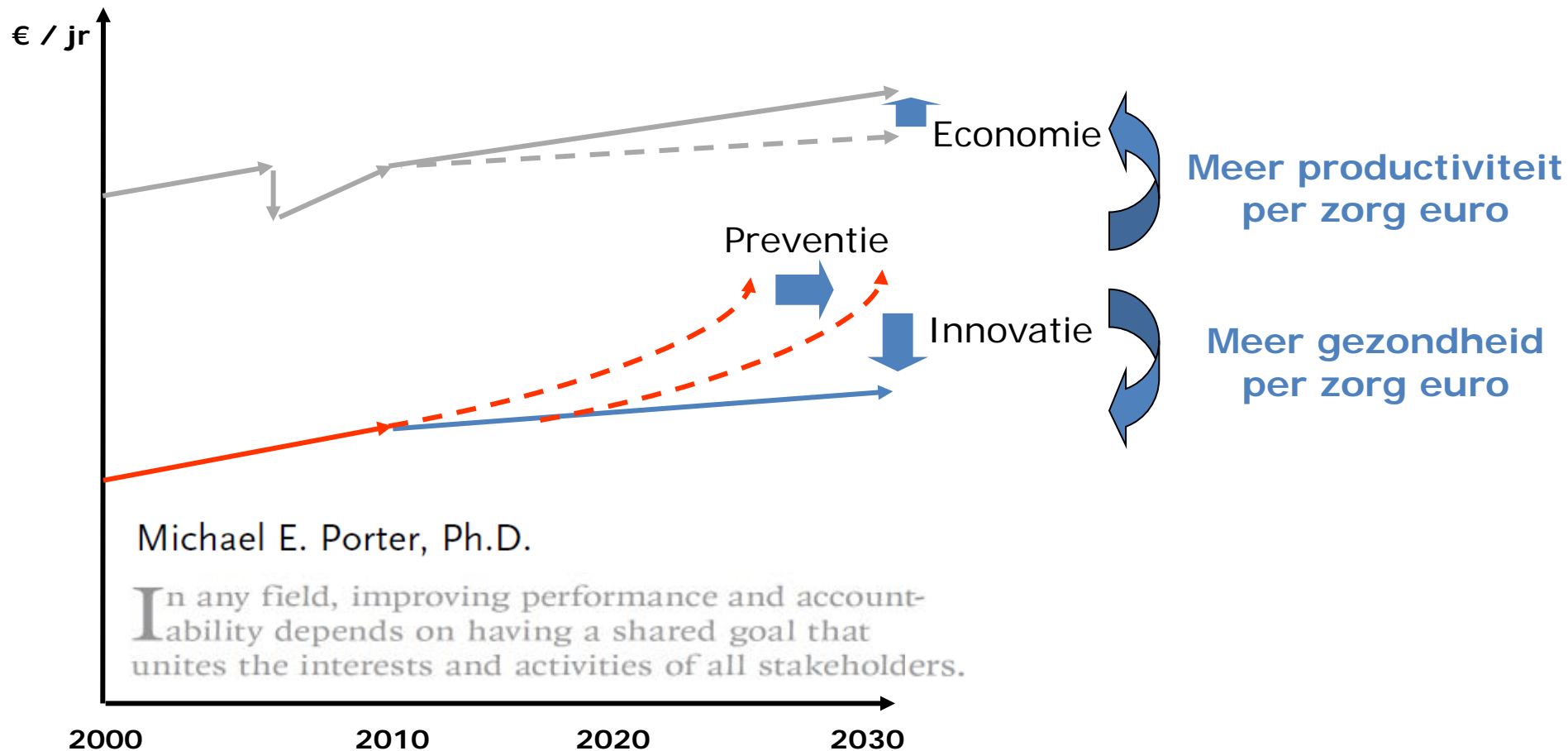
### Startschot

Met overhandiging van de white paper 'Meer zorgrendement per euro vereist contractinnovatie' aan minister Schippers van VWS gaf VEROZ onlangs het startschot voor de campagne. De campagne kan in ieder geval op steun rekenen van De Friesland Zorgverzekeraar. Met het programma 'Friesland Voorop' maakt De Friesland Zorgverzekeraar zich al langer sterk voor het ontwikkelen van initiatieven om de zorg goed en betaalbaar te houden.



# 1. MISSIE – Realiseren gemeenschappelijk doel: van kostenbeheersing ⇒ meer gezondheid per zorg-euro

Een gezonde populatie is een actieve, productieve en gelukkige populatie en is daarmee een algemeen publiek belang dat collectief betaald mag worden



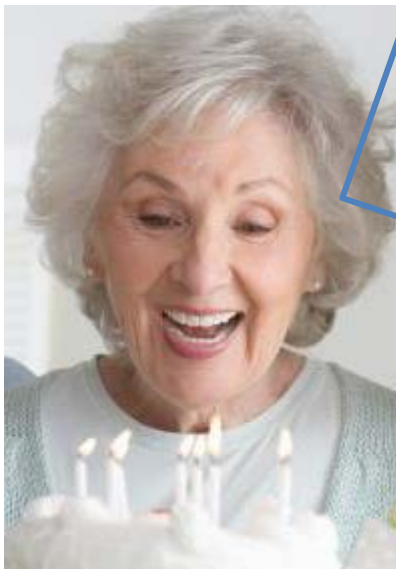
Michael E. Porter, Ph.D.

In any field, improving performance and accountability depends on having a shared goal that unites the interests and activities of all stakeholders.

## 2. VISIE - Vergt voor mevrouw Bakker multidisciplinaire samenwerking.

Meerdere zorg(behoeften) met elk meerdere zorgverleners en -financiering:

- Diabetes
- Hoge bloeddruk
- COPD
- Vallen
- Artrose
- Eenzaamheid
- Dementie
- Depressie

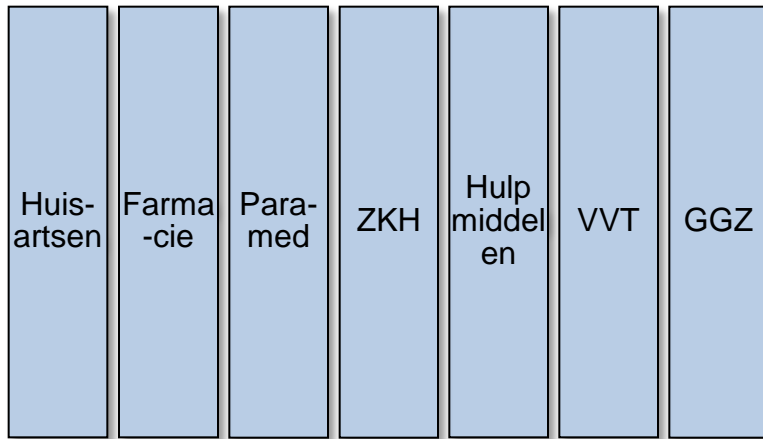


- Huisarts
- Thuiszorg
- Mantelzorgers
- Specialist
- Maatsch. werk
- Psycholoog
- Apotheker
- Paramedici

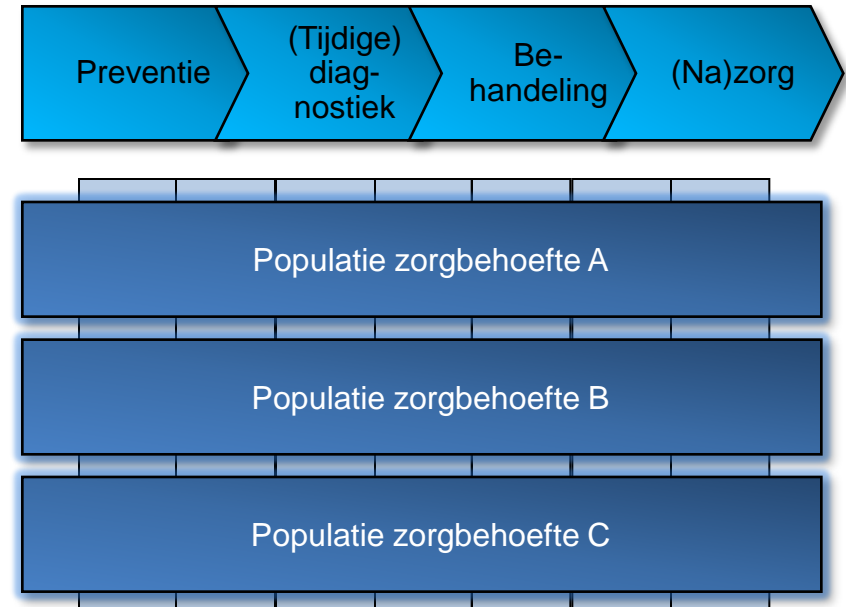
- ZVW basis
- ZVW aanv
- WLZ
- WMO
- Subsidie
- Eigen betaling
- ....

Vergt allemaal integrale samenwerking rond en voor patiënt voor gewenste verbetering in ervaren zorg, gezondheid en dus kosten: Triple Aim

## 2. VISIE – kanteling naar regionale (deel)populatie afspraken

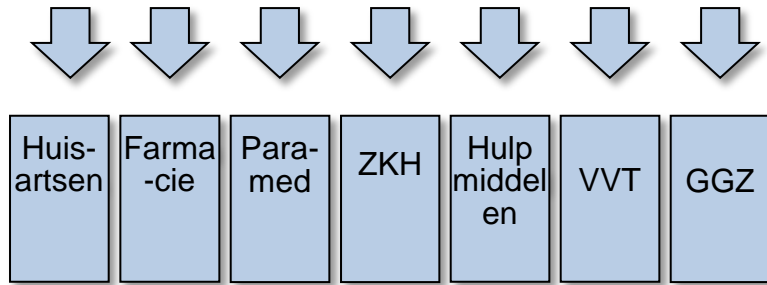


Verticale *jaarlijkse* afspraken  
over reduceren groei zorgproductie  
met budgetteren van *verrichtingen*



Horizontale *meerjaren* afspraken  
over reduceren groei *zorgvraag*  
met vergoeding o.b.v. *resultaten*

## 2. VISIE – kanteling botst met huidige manier van contracteren



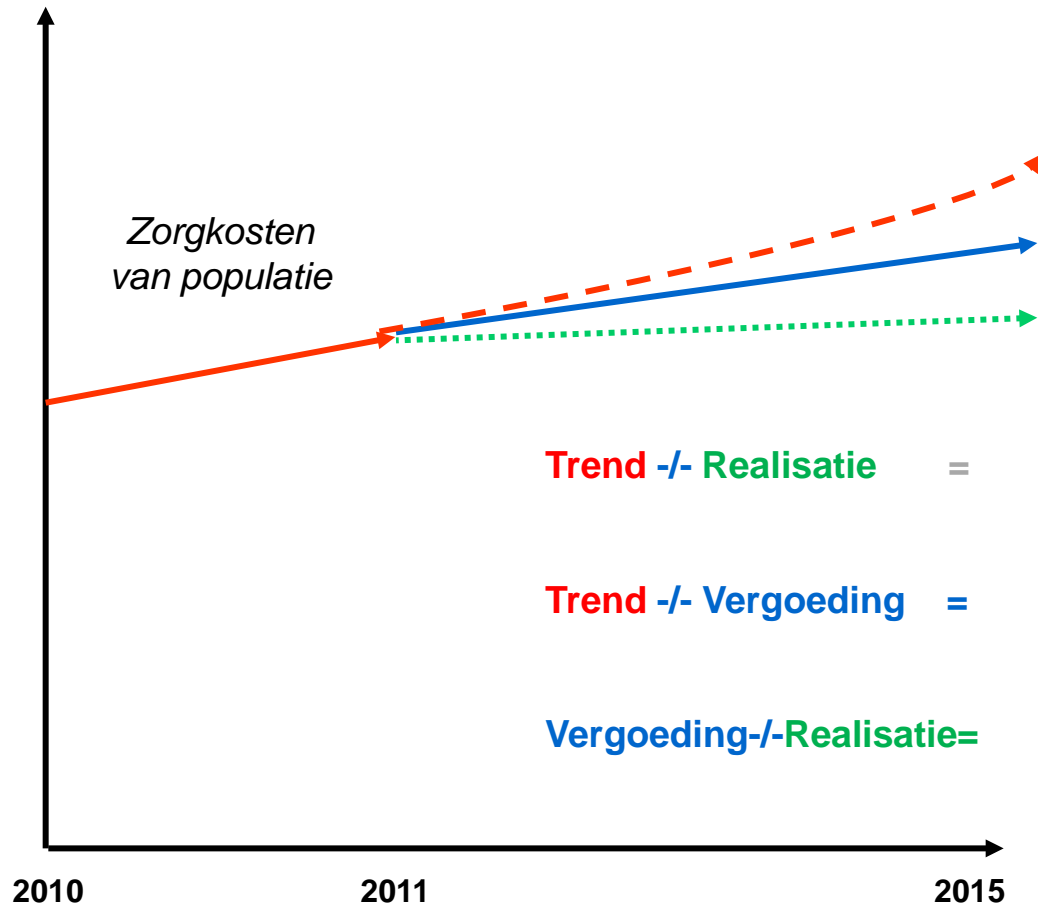
- Eén jaar contract
- Besparingsopdracht
- Inboeken besparingen
- Per lijn apart
- Volume en prijs
- Zorgproductie reduceren
- Kosten reduceren
- Populatiezorg project



- Meerjarig contract
- Besparingsprikkel
- Delen besparingen
- Populatie integraal
- Substitutie en doelmatigheid
- Zorgvraag reduceren
- Uitkomsten verbeteren
- Populatiezorg contract

## 2. VISIE – betere gezondheid belonen door delen afname kostengroei en herinvesteren in preventie, innovatie en organisatie *stimuleren*

Kosten  
€/ jaar



**Trend** -/- **Realisatie** =

**Trend** -/- **Vergoeding** =

**Vergoeding** -/- **Realisatie** =

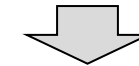
**Trend**

**Vergoeding**

**Realisatie**



Shared  
benefits



Effectievere en efficiëntere  
gezondheid(zorg) voor patiënt

**Lagere kosten** minder premie  
voor verzekeraar verzekerde

**Extra beloning** zorginnovatie  
**zorgverleners** en preventie

### 3. BEST PRACTICE – betere uitkomsten....

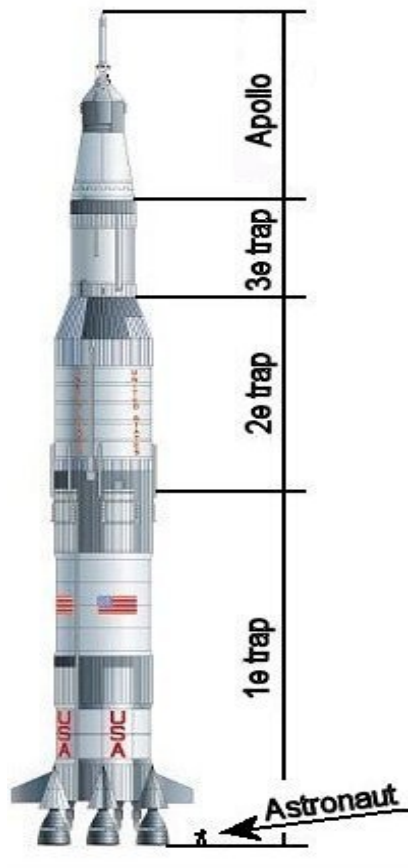
Initiatief	Land	Populatie	Triple Aim uitkomsten
<b>Blue Cross</b> Alternative Quality Contract 5 jaar		25-30 miljoen verzekerden	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Kwaliteit score 25% omhoog (obv 34 kwaliteit/tevredenheidindicatoren)</li> <li>– Shared savings t.o.v. trend van 6% in jaar 1 en 9% in jaar 2</li> </ul>
<b>Gesundes Kinzigtal</b> Shared savings contract 10 jaar en verlengd		32.000 verzekerden	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 53% minder sterfgevallen na hartfalen</li> <li>– 1,5 jaar langer leven GK deelnemers</li> <li>– 23% minder <i>groei</i> ZKH opnames</li> <li>– 40% minder opnames GGZ</li> <li>– 10% meer verzekerden ZV AOK</li> <li>– ‘Shared saving’ per AOK verzekerde: €150 per <i>verzekerde</i> per jaar (-10%)</li> </ul>
<b>Torbay/Devon</b> Community Care Group meerjaren totaalbudgetten  (Health & Social Act 2012)		281.900 verzekerden	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 33% daling ziekenhuis bedbezetting</li> <li>– 24% daling spoedopnames 75+</li> <li>– Minder ouderen in verpleeghuizen</li> <li>– Geen vertraging meer in transmurale zorgoverdracht</li> <li>– Resterend budget wordt volledig geïnvesteerd in preventie</li> <li>– Krijgt nu nationale navolging</li> </ul>

Bron: VEROZ White paper 2014



### 3. BEST PRACTICE – ...vergt 5 samenhangende succesfactoren

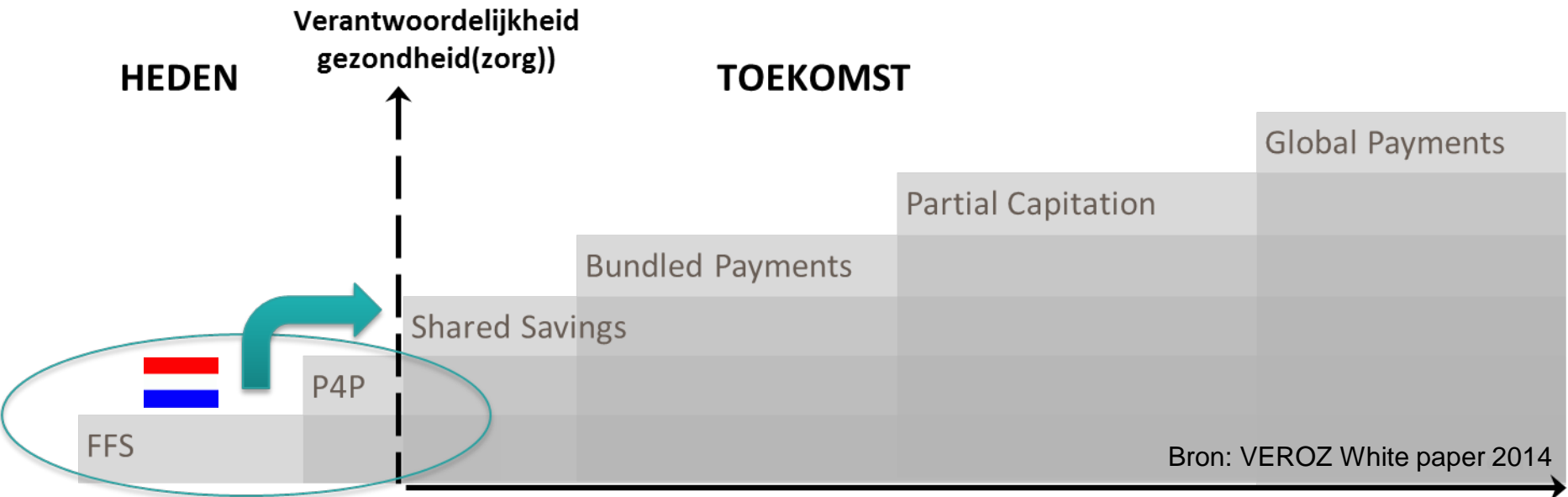
Nationale voorwaarden



- a. Ruimte in wet- en regelgeving
- b. Contractinnovatie: modelcontracten
- c. Regionale 'integrator' organisatie/contractant
- d. Triple Aim zorg & preventieprogramma's
- e. Focus en maatwerk o.b.v. complete data

Lokale adaptatie

### 3. BEST PRACTICE – Contractinnovatie van 4 nieuwe modellen



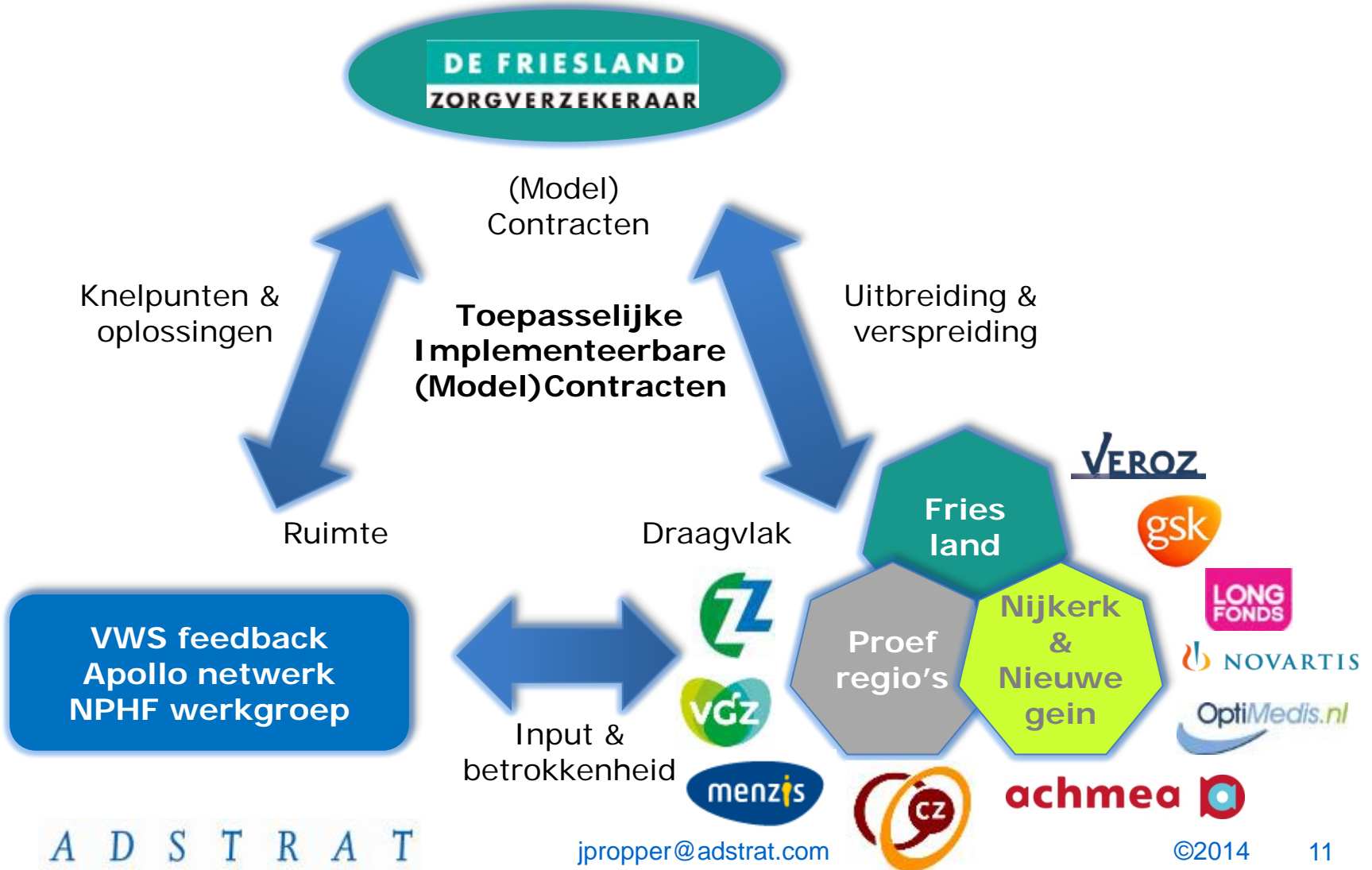
Bron: VEROZ White paper 2014

- **Fee For Service:** tarief per behandeling: DOT, verrichtingen, uurtarieven, ligdagen, etc
- **Pay for Performance:** betaling extra inspanning: keten DBC's, GEZ gelden, med. reviews

---

- **Shared Savings:** verdelen van *kostenombuiging* tussen verzekeraar en zorgverleners
- **Bundled Payments:** vast bedrag per *patiënt* voor hele zorgketen
- **Partial Capitation:** vast bedrag per *verzekerde* per jaar voor alle zorg voor bepaalde aandoening
- **Global Payments:** vast *totaal* budget per verzekerde per jaar voor deel verzekerden

# 4. Nationale aanpak naar COMMON PRACTICE vanaf 2015



## 4. SUCCESFACTOR A. => gedeelde knelpunten oplossen

### 'Nationale agenda' oplossen knelpunten voor contractinnovatie regio's:

- Wet/regelgeving ruimte:
  - ✗ Gedeelde besparingen / Shared Savings
  - ✓ Integrale bekostiging / Bundled Payment
  - ? Sub-populatiebekostiging / Partial Capitation
  - ? Totale bekostiging / Global Payment
- Patiënt actief 'aan het stuur' krijgen, meer dan passieve participatie
- Uitkomstindicatoren met registratie en monitoring
- Data/ICT uitwisseling en integratie naar bruikbare stuurinformatie
- Bundeling van kennis, kunde en organisatie van zorginkoop

**WIE GAAT DIT DOEN EN FINANCIEREN?**

## 4. SUCCESFACTOR B. =>

### Contractassortiment verbeteren, uitbreiden en verspreiden

Patiënt groep	Shared savings	Bundled Payment	Partial Capitation	Global Payment	Regio's
Basis/Gen. GGZ	√				<b>Friesland</b> + 3 regio's
Geboorte zorg		√			<b>Friesland</b> + 2 Regio's
Reuma			√		<b>Friesland</b>
Kwetsbare ouderen				√	<b>Friesland</b> + 5 Regio's
Wondzorg		√			<b>Nijkerk Friesland</b>
COPD/ Astma			√		<b>Nijkerk Friesland</b> + 3 Regio's
CVRM/HVZ			√		<b>Nieuwegein</b> + 4 Regio's
<b>WIE NEEMT DE VOLGENDEN VOOR ZIJN REKENING?</b>					

## 4. SUCCESFACTOR C. => Realiseren transmurale organisaties

# The Triple Aim: Care, Health, And Cost

The remaining barriers to integrated care are not technical; they are political.

by **Donald M. Berwick, Thomas W. Nolan, and John Whittington**

**ABSTRACT:** Improving the U.S. health care system requires simultaneous pursuit of three aims: improving the experience of care, improving the health of populations, and reducing per capita costs of health care. Preconditions for this include the enrollment of an identified population, a commitment to universality for its members, and the existence of an organization (an “integrator”) that accepts responsibility for all three aims for that population. The integrator’s role includes at least five components: partnership with individuals and families, redesign of primary care, population health management, financial management, and macro system integration. [*Health Affairs* 27, no. 3 (2008): 759–769; 10.1377/hlthaff.27.3.759]

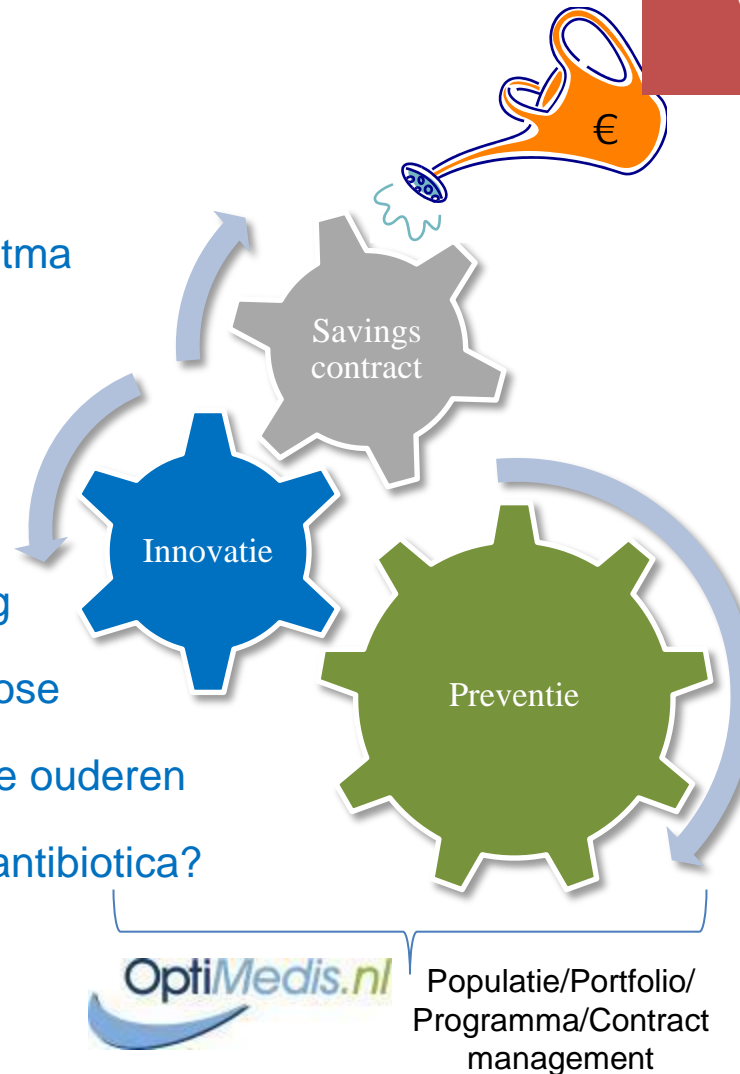
WAAR EN HOE ORGANISATIEKRACHT VERSTERKEN?

## 4. SUCCESFACTOR D. => Triple Aim zorg & preventie “VLIEGWIEL”

VOORFINANCIERING?  
TRIPLE AIM FONDS?

### Zorg:

- a. COPD/Astma
- b. Diabetes
- c. CVRM
- d. GGZ
- e. Wondzorg
- f. Osteoporose
- g. Kwetsbare ouderen
- h. Infecties/antibiotica?

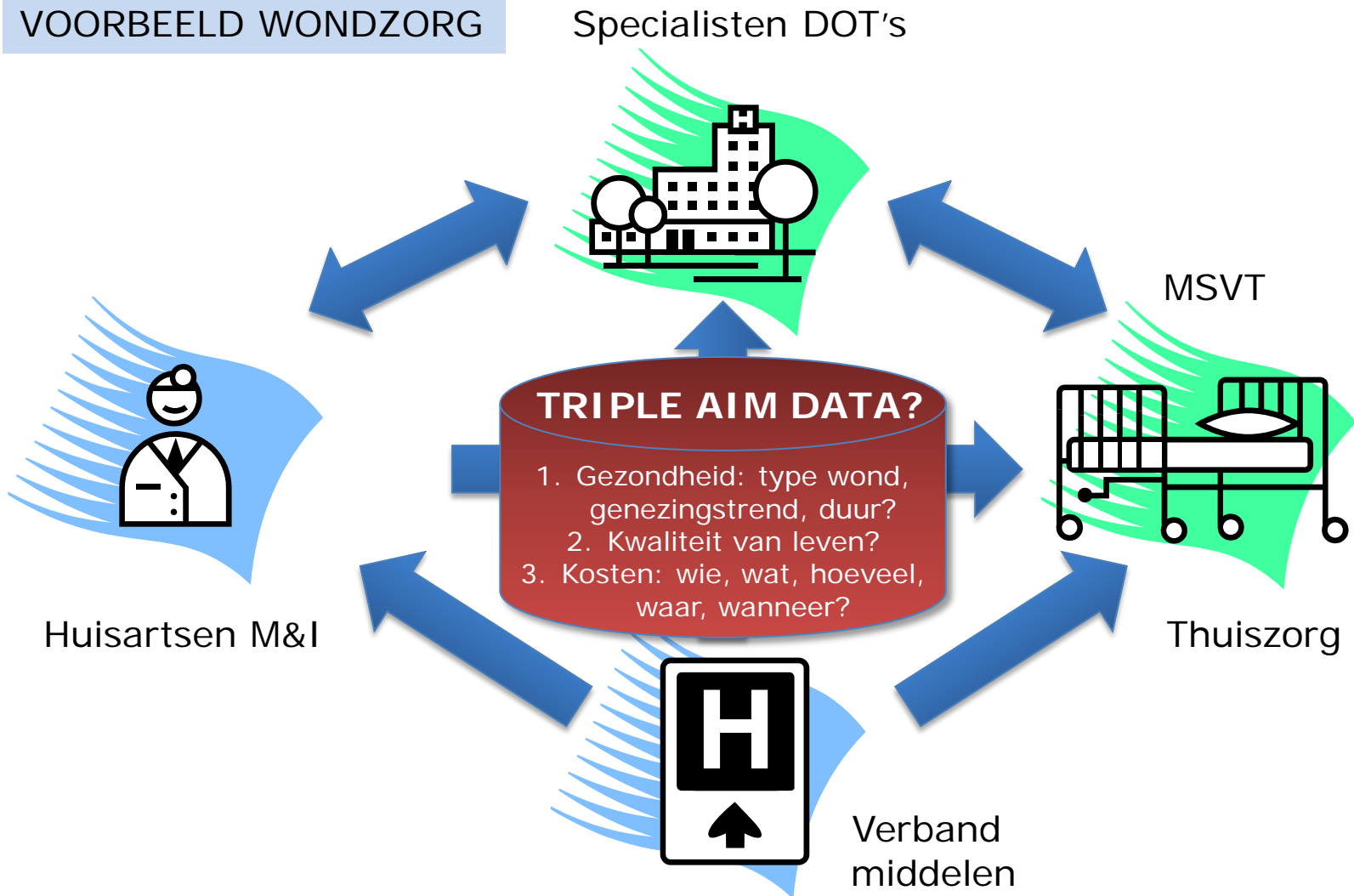


### Preventie:

- a. Preventiecheck
- b. Stoppen met roken
- c. Wandel Fit
- d. Diabetes Challenge
- e. Beweegtuin
- f. JOGG
- g. Buurtsportcoaches
- h. Welzijn op Recept

## 4. SUCCESFACTOR E. => Complete data beschikbaar

VOORBEELD WONDZORG



A D S T R A T

[jpropper@adstrat.com](mailto:jpropper@adstrat.com)  
[jp@optimedis.nl](mailto:jp@optimedis.nl)

 OptiMedis.nl



# WIE wil meewerken hier COMMON PRACTICE in NL van te maken!?

**3x10 in 10 jaar** voor de **gezondheid(zorg) !!!:**

10% gezondheidswinst, 10% meer kwaliteit van leven, 10% kostenombuiging

Meer gezondheid per geïnvesteerde zorg-euro tot common practice in NL maken:

- A. Nationale gedeelde knelpunten oplossen?
- B. Contractassortiment uitbreiden en uitrollen?
- C. Regionale 'integrator' organisaties opzetten of versterken?:
  - ✓ Afgebakende regio met 35.000 – 150.000 inwoners
  - ✓ Visie en draagvlak bij zorgverleners voor transmurale samenwerking
  - ✓ Deskundige, samenwerkende en gemotiveerde zorgverleners
- D. Triple Aim zorg & preventie programma voorfinanciering en uitwisseling?
- E. Integratie Data & ICT landschap?

