



Keuzes in de (geboorte)zorg in Nederland en Helmond

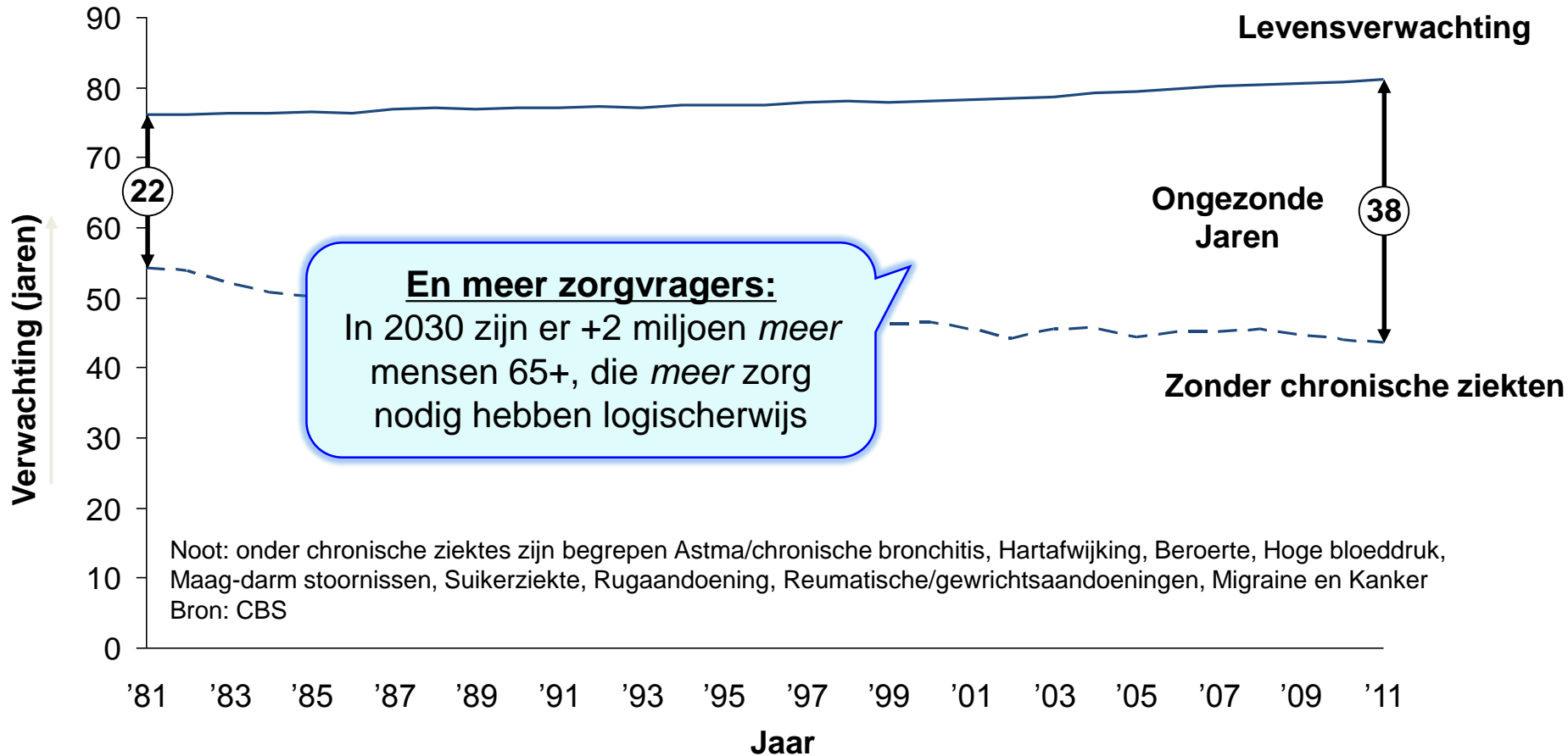
Gynaecongres
11 mei 2017

Jurriaan Pröpper
Directeur OptiMedis Nederland

PROBLEEM – gemiddeld steeds ouder én ongezonder, hogere kosten

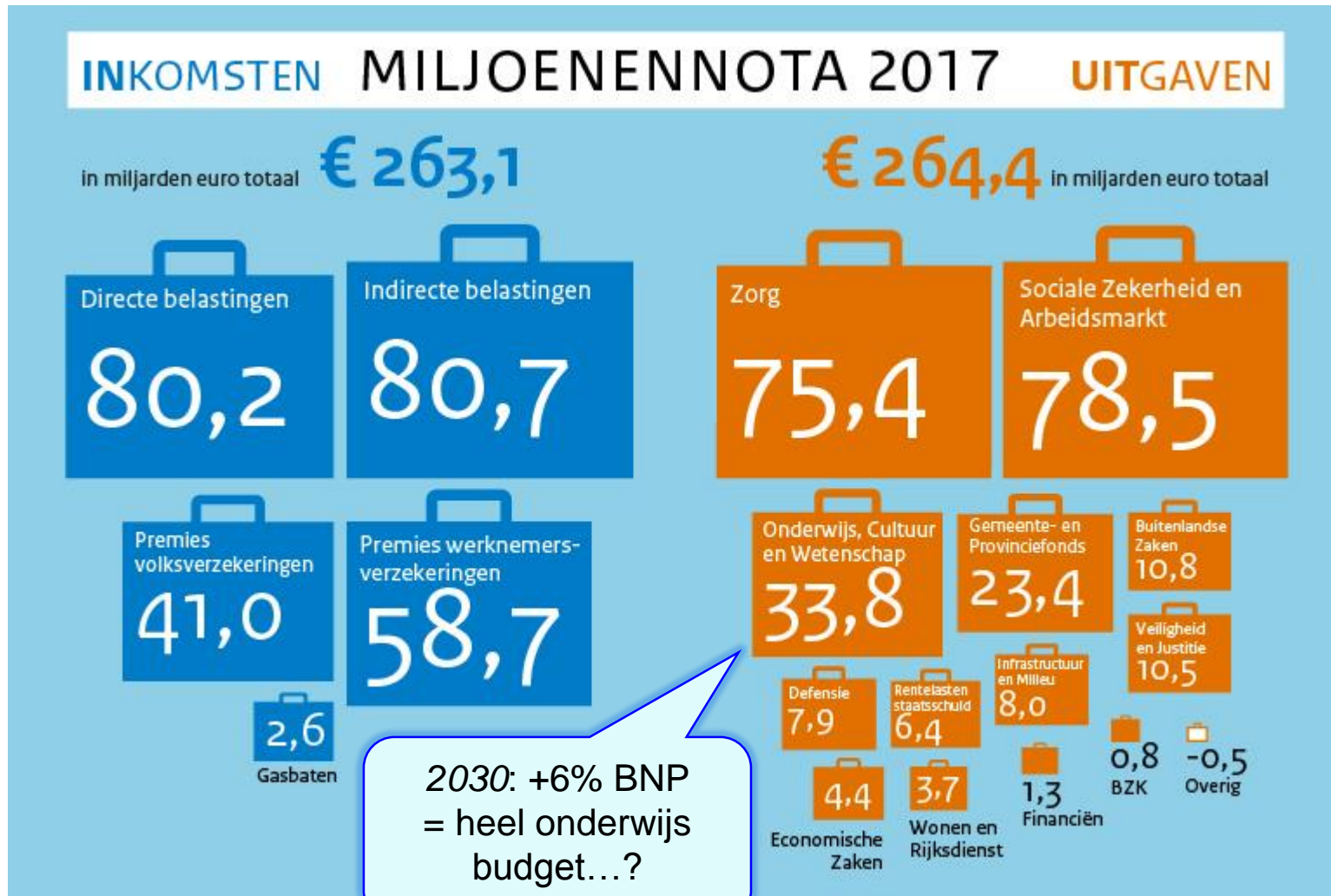
Levensverwachting (zonder chronische ziektes) voor Nederlanders

(Nederlanders geboren in betreffende jaar; 1981-2011)



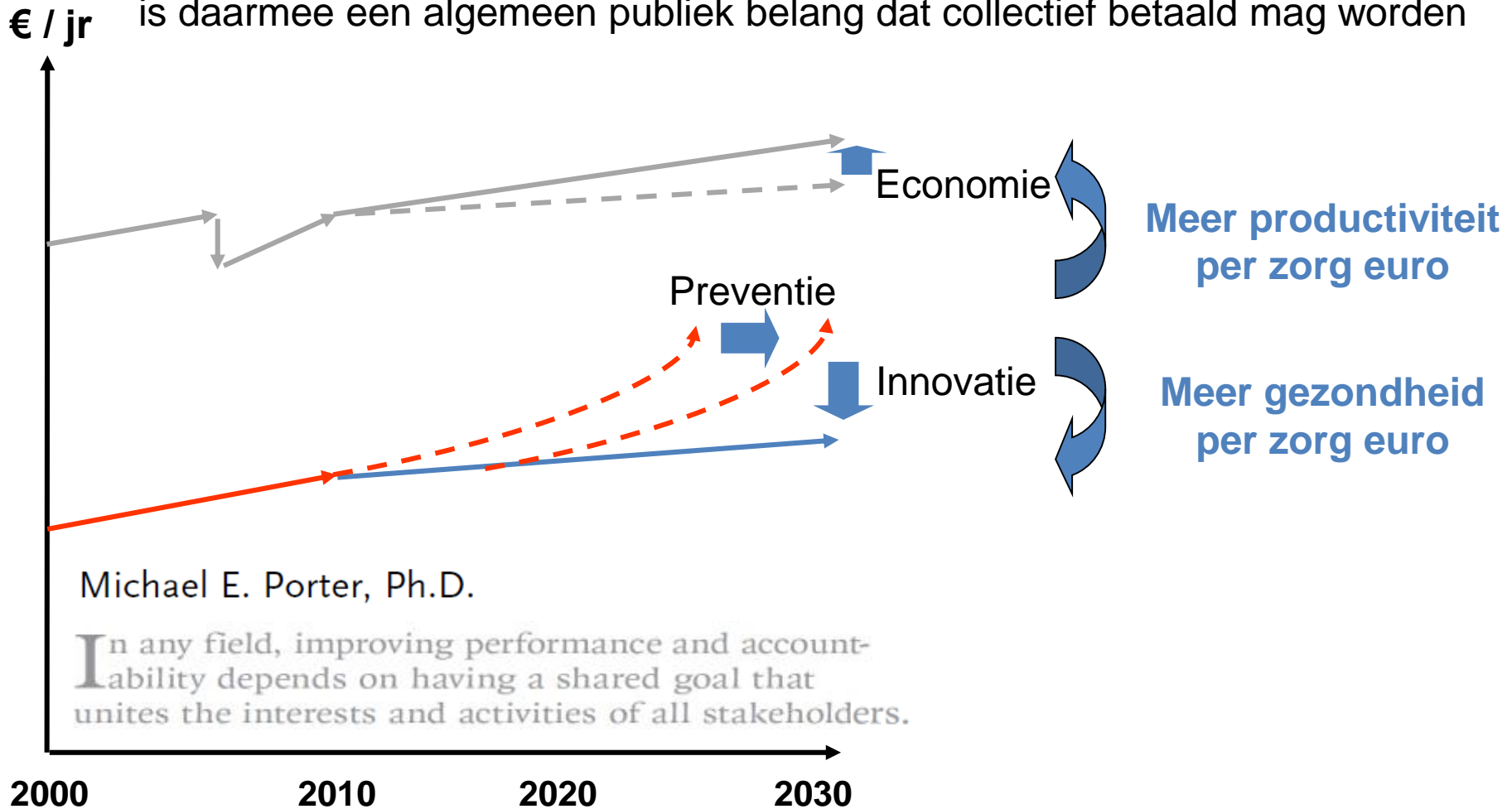
KEUZE – zorg en dus ongezondheid verdringt welke andere uitgaven?

exclusief aanvullende verzekeringen, eigen risico en betaling



OF - Realiseren gemeenschappelijke en gedeelde waarde: transitie van kostenbeheersing \Rightarrow gezondheidsrendement ?!

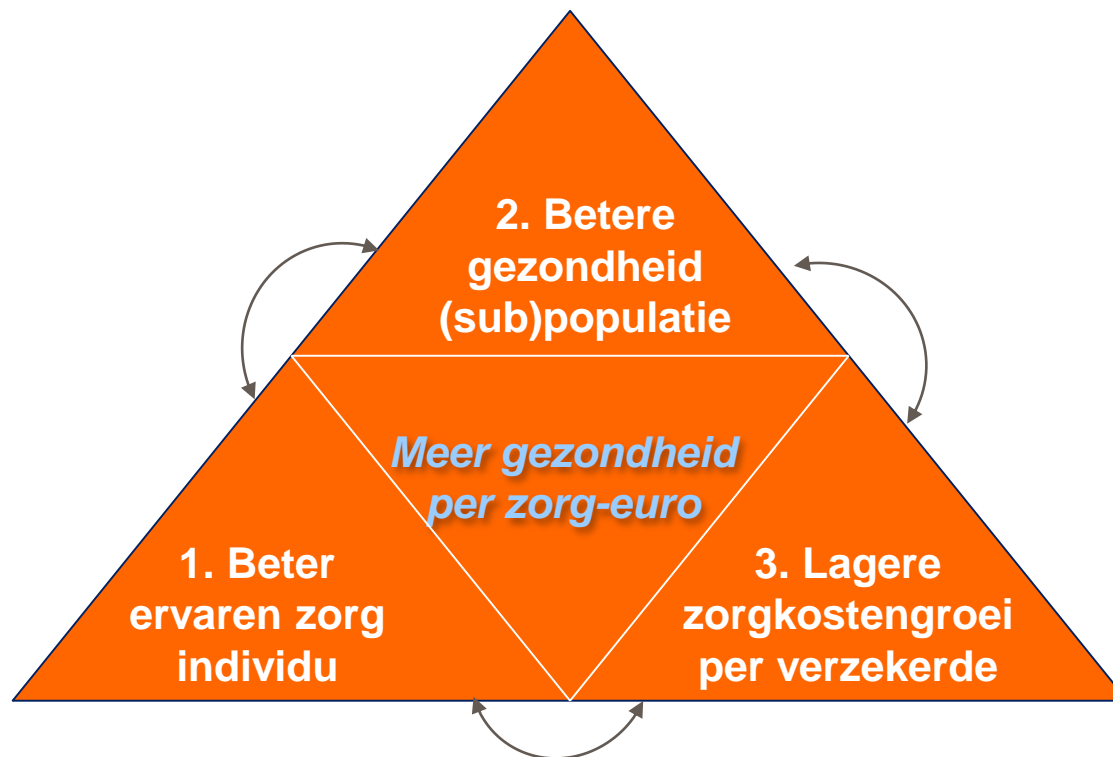
Een gezonde populatie is een actieve, productieve en gelukkige populatie en is daarmee een algemeen publiek belang dat collectief betaald mag worden



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.

Door verbeteren *uitkomsten* van de *gehele* integrale zorg: meer gezondheid per zorg-euro = Triple Aim



Bron: Berwick, Nolan and Whittington (2008); The Triple Aim: Care, health and Cost

Maar we hebben het zo georganiseerd..... ook in geboortezorg

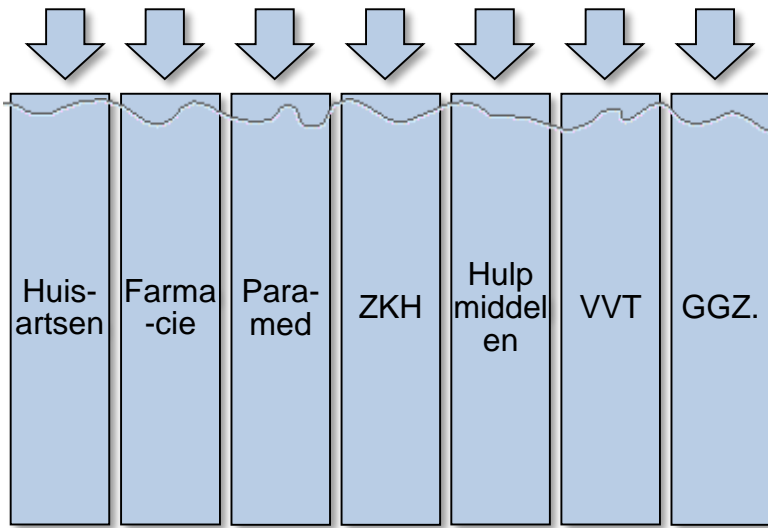


naar gewenste uitkomst
en doel patiëntvraag

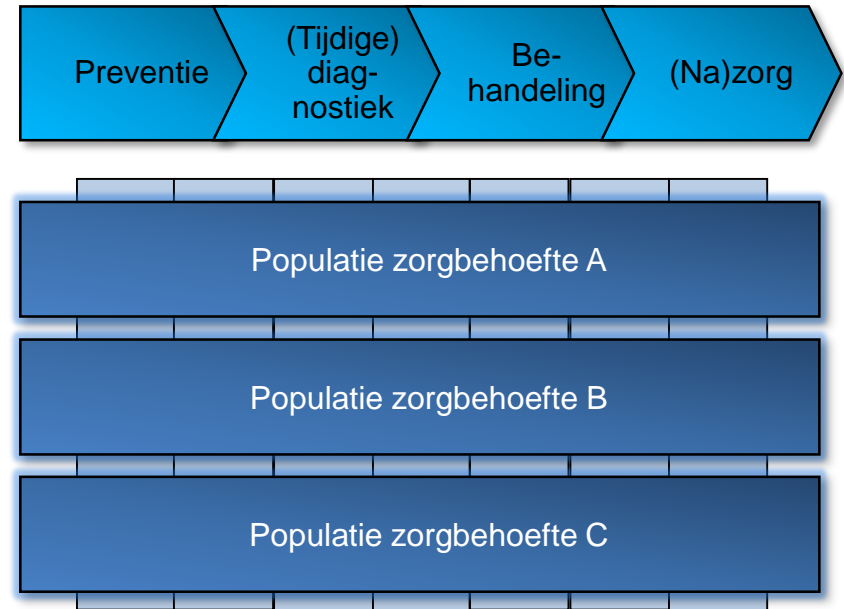
die niet aansluiten in één keten ⇒
in stukjes
en levering

Zorgaanbod

Triple Aim vereist ontschotten naar regionale (deel)populatie contracten



Verticale *jaarlijkse* afspraken
over beheersen groei zorg*productie*
met budgetteren van *verrichtingen*



Horizontale *meerjaren* afspraken
over beheersen groei zorg*vraag*
met beloning o.b.v. *uitkomsten*

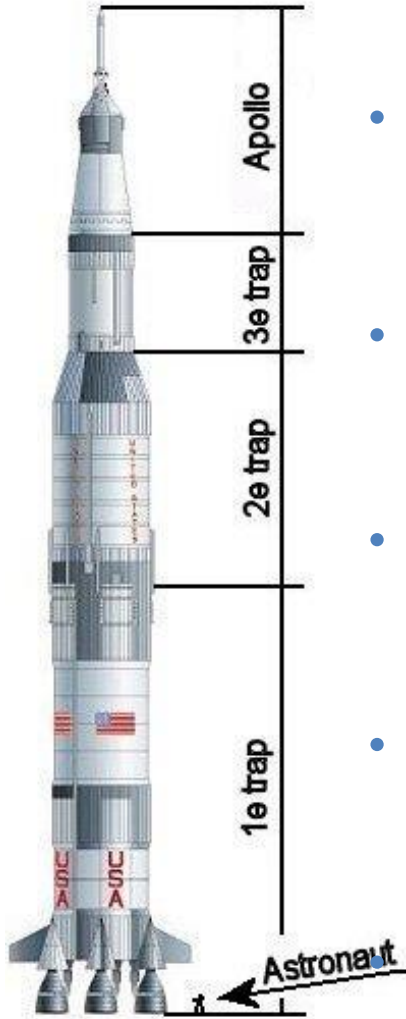
*“Als het ingewikkeld is in de zorg gaat het eigenlijk over geld,
en als het niet ingewikkeld is inmiddels ook”* – medische stafbestuurder

OptiMedis is 'loodgieter' integrator van regionale programma's/contracten

| Contractmodel* | Shared savings op sub totaal | Integrale bekostiging per patiënt | Subpopulatie bekostiging per verzekerde | Totale bekostiging per persoon |
|-------------------|------------------------------|-----------------------------------|---|--------------------------------|
| Basis/Gen. GGZ | √ | | | |
| Geboortezorg | | √ | | |
| Complexe Wondzorg | | √ | | |
| Longzorg | | | √ | |
| Hart-vaat-zorg | | | √ | |
| Diabetes | | | √ | |
| Beweegapparaat | | | √ | |
| Ouderen | | | | √ |

Contractvorm en doelen zijn geen sluitstuk, maar **van start tot finish leidraad** voor ontwikkeling, invulling, uitvoering en berekening o.b.v. VEKTIS data

Geboortezorg is klaar voor Triple Aim!?



- Contractinnovatie: [integrale bekostiging](#)
 - Regionale 'integrator': [geboortezorgnetwerk entiteit](#)
 - Triple Aim zorg & preventieprogramma's: [de inhoud](#)
 - Populatie data: [gezamenlijke ICT/data infrastructuur](#)
- Opstartfinanciering: [module integratie van geboortezorg](#)



Waarom een geboortezorgorganisatie?

Samen verantwoordelijk

Alle professionals vormen een netwerk om samen een zo gezond en veilig mogelijke zorg rond zwangerschap en geboorte te bieden. Dit vereist bindende afspraken over kwaliteit, registratie, verantwoording en transparantie*

* Stuurgroepadvies – “Een goed begin”, december 2009



Uitgangspunten geboortezorgorganisatie

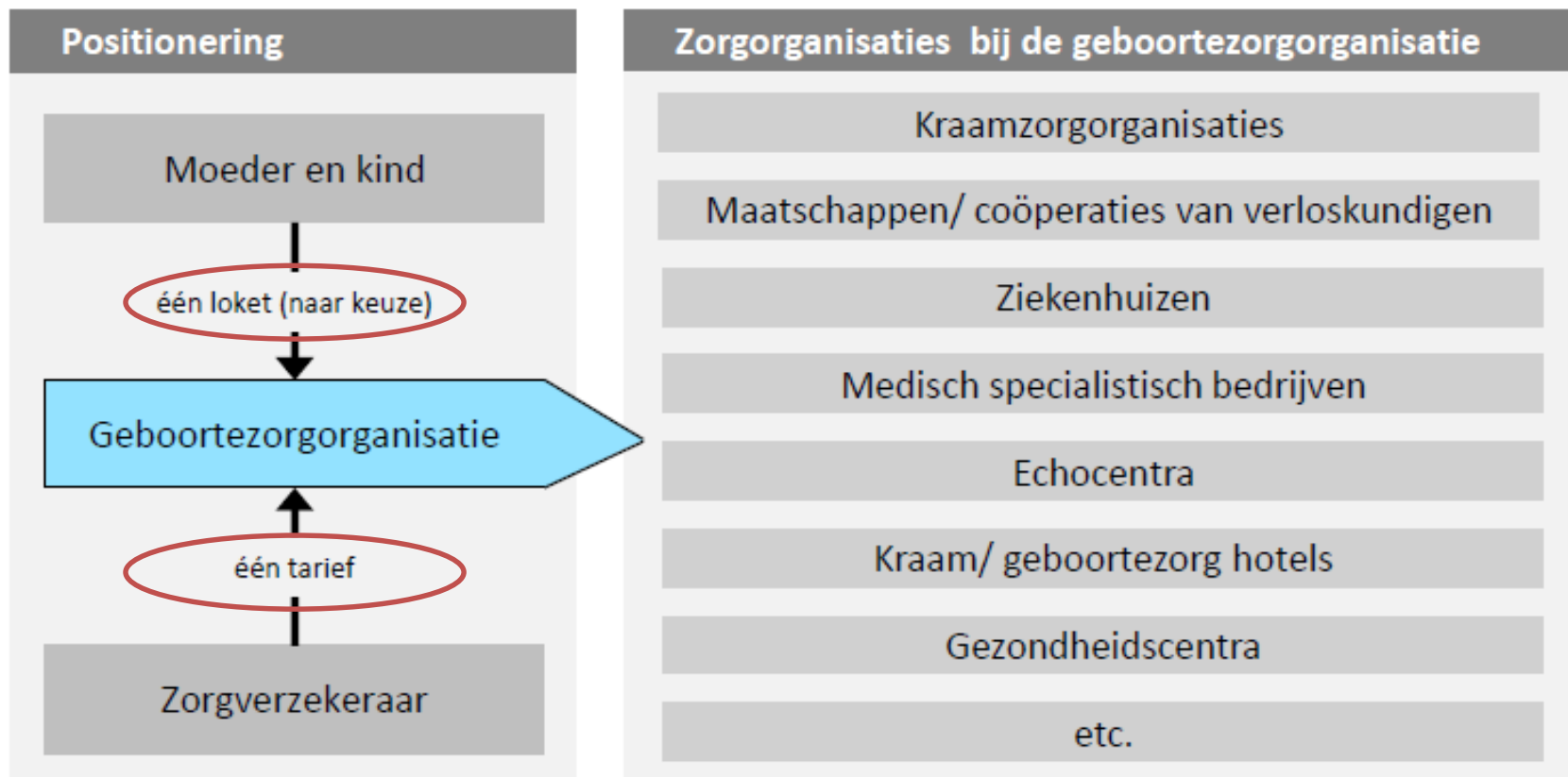
De geboortezorgorganisatie:

- A stelt moeder en kind centraal en biedt de (aanstaande) zwangere volledige keuzevrijheid bij de keuze van de zorgverlener
- B is eindverantwoordelijk voor inhoud, organisatie, kwaliteit en veiligheid van de regionale geboortezorg
- C kenmerkt zich doordat de betrokken zorgverleners gezamenlijk de verantwoordelijkheid nemen voor het leveren van de best haalbare kwaliteit geboortezorg
- D treedt op als verantwoordelijke voor de integrale zorgverlening richting moeder en kind en richting de zorgverzekeraar





Mogelijke betrokken zorgorganisaties





Hoofdactiviteiten

De geboortezorgorganisatie:

- A regelt een efficiënte en kwalitatief hoogwaardige geboortezorg voor moeder en kind
- B implementeert en hanteert een regionaal geboortezorgprogramma en regionale zorgpaden
- C zorgt voor ondersteuning van de onderlinge samenwerking tussen de zorgverleners en samenhang van de geleverde zorg (incl. een integraal geboortedossier met toegang van cliënt)
- D bespreekt de integrale geboortezorg op basis van landelijk vastgestelde kwaliteitsindicatoren en overlegt hierover met de betrokken zorgverleners
- E draagt zorg voor kwaliteit van interprofessionele training voor de betrokken zorgverleners
- F sluit inkoopovereenkomsten over integrale geboortezorgtarieven met zorgverzekeraars
- G zorgt voor betaling van de geboortezorg die aan moeder en kind wordt geleverd
- H zorgt voor goede afspraken met zorgverleners die buiten de organisatie werken en met betrekking tot de facilitaire ondersteuning van de geboortezorg
- I garandeert goede corporate governance (al dan niet onder WTZi en Zorgbrede Governancecode)

“Loodgieterswerk 😊”

Keuzes NZa voor 8 integrale prestaties plus kraamzorg uren

1x Miskraam eindigend voor 16 weken inclusief nazorg

2x Prenatale zorg: regulier en/of complex [inclusief echo's]

3x Natale zorg: regulier, complex en/of intramuraal zonder indicatie

2x Postnatale zorg: regulier en/of complex

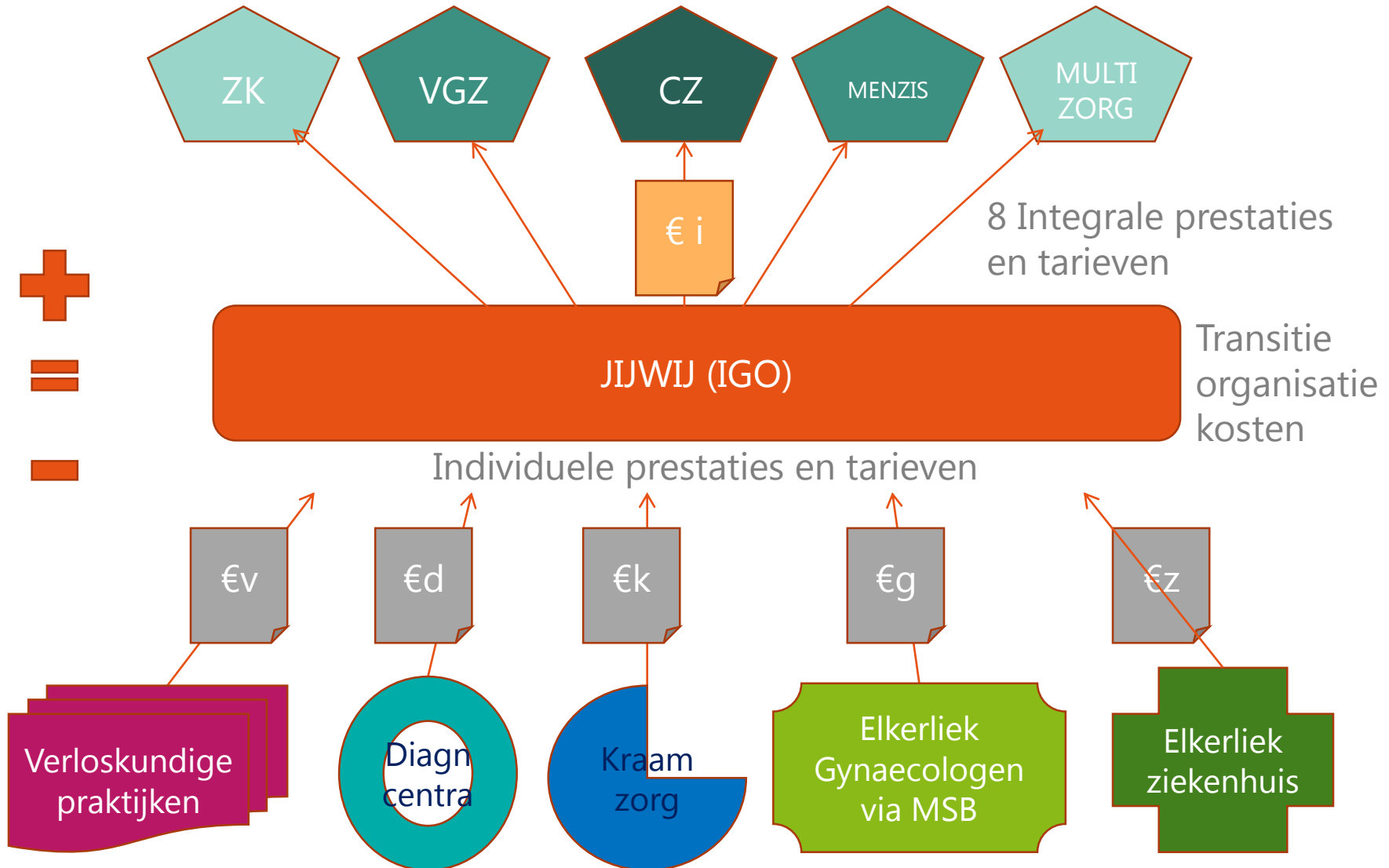
+ Kraamzorg postnataal per uur

Niet:

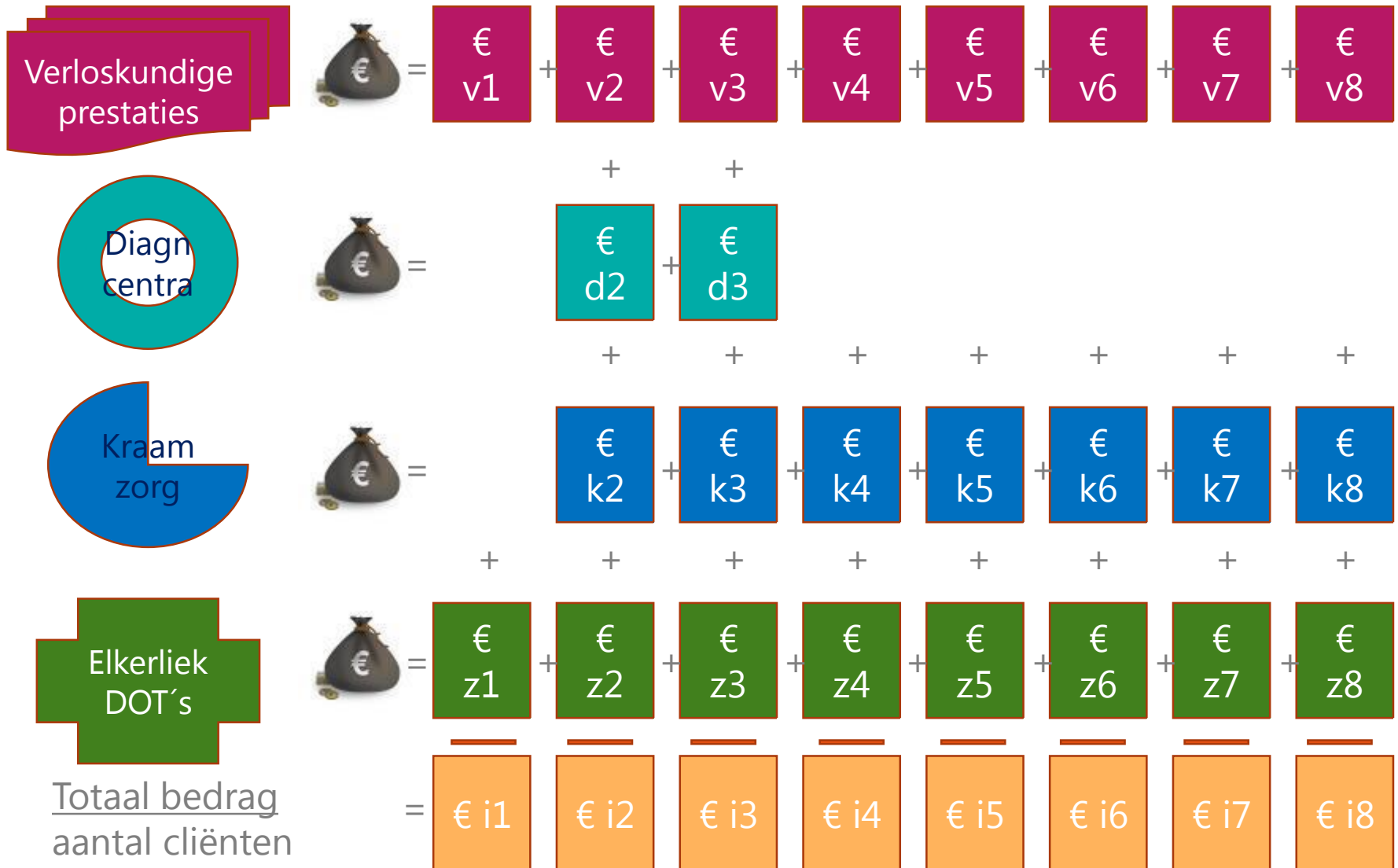
- (gezond) zwanger worden
- obstetrische high care en intensive care
- opvoeding (huisarts, CJG, kinderarts)



Keuze bepaling integrale tarief prestatie \geq som van individuele prestatie en tarieven



Schematisch tariefberekening 1:1 overgang



Vorm volgt inhoud en ambitie: bepalende keuzes

- Zorg: wat helpt verbetering samenwerking en uitkomsten?
- Autonomie: waar heeft zorgverlener meer of minder vrijheid?
- Governance: wat maakt besturing moeilijker of makkelijker?
- Financieel: meer of minder inkomen en zekerheid?
- Juridisch: aansprakelijkheid individueel of collectief?
- Fiscaal: gevolgen voor zelfstandigheid en aftrek?



Afweging vorm en structuur keuzes op perspectieven naar functie/rol



2017 

Clearing house

Integraal tarief op één rekening binnen t.b.v. VLK-ZKH-KZ decl.

2018? 

Shared services

Ieder onafh. lid krijgt betaald wat zij/hij doet per verrichting



Joint Venture

Beroepsgroepen vormen zelf en met elkaar entiteit



Integraal bedrijf

Gezamenlijk eigenaar, zelf in loondienst, delen winst onder deelnemers

| | | | | |
|--------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| Zorg | Gescheiden, overdrachten | Aansluitende zorg(paden) | Integrale zorgpaden | Integrale zorgproducten |
| Autonomie | Vrijheid in gebondenheid | Vrijheid in meer gebondenheid | Samen sterker, maar gescheiden | Samen beslissen en ondernemen |
| Governance | Vooraf centjes, meer afstemming | Netwerk: inhoud iedereen eens?! | Twee lagen: JV en iedere partner | Aandeelhouders, RvC, Directie |
| Marktpositie | Ieder voor zich, één gezicht/label | Ieder voor zich, verschuiving zorg | Samen bedrijf, entiteit en sturing | Samen regio-positie/budget |
| Financieel | Onzeker, externe marktwerking | Onzeker, interne marktwerking | Meer zekerheid, inzetplanning | Zekerheid, flexibel, goodwill |
| Juridisch | Ieder voor zich, en samen aanspr. | Veel contracten, samen en indiv. | 4 'stevige' contracten | Eenduidig, één entiteit |
| Fiscaal | Zelfstandig | Problemen? | Extra risico's samen nemen | WTZi, loondienst |

De keuzes en afwegingen tussen links ⇔ rechts

- Vrijheid ⇔ eenvoud
- Eigen ⇔ één organisatie naar cliënt
- Zelfstandig ⇔ zekerheid
- Concurrentie ⇔ samenwerking
- Discussie achteraf ⇔ vooraf
- Bundeling ⇔ integratie zorg
- Autonome ⇔ gezamenlijke ontwikkeling
- Individueel ⇔ gezamenlijke verantwoordelijkheid en risico
- Externe ⇔ interne transitie

Integrale geboortezorg, -bekostiging en -organisatie:

De afweging, keuze en
daarmee vorm is aan u...!