



ZORGNETWERKEN DIE WERKEN

DE SLEUTEL TOT BETERE UITKOMSTEN

Dr. Pim P. Valentijn

Medrie

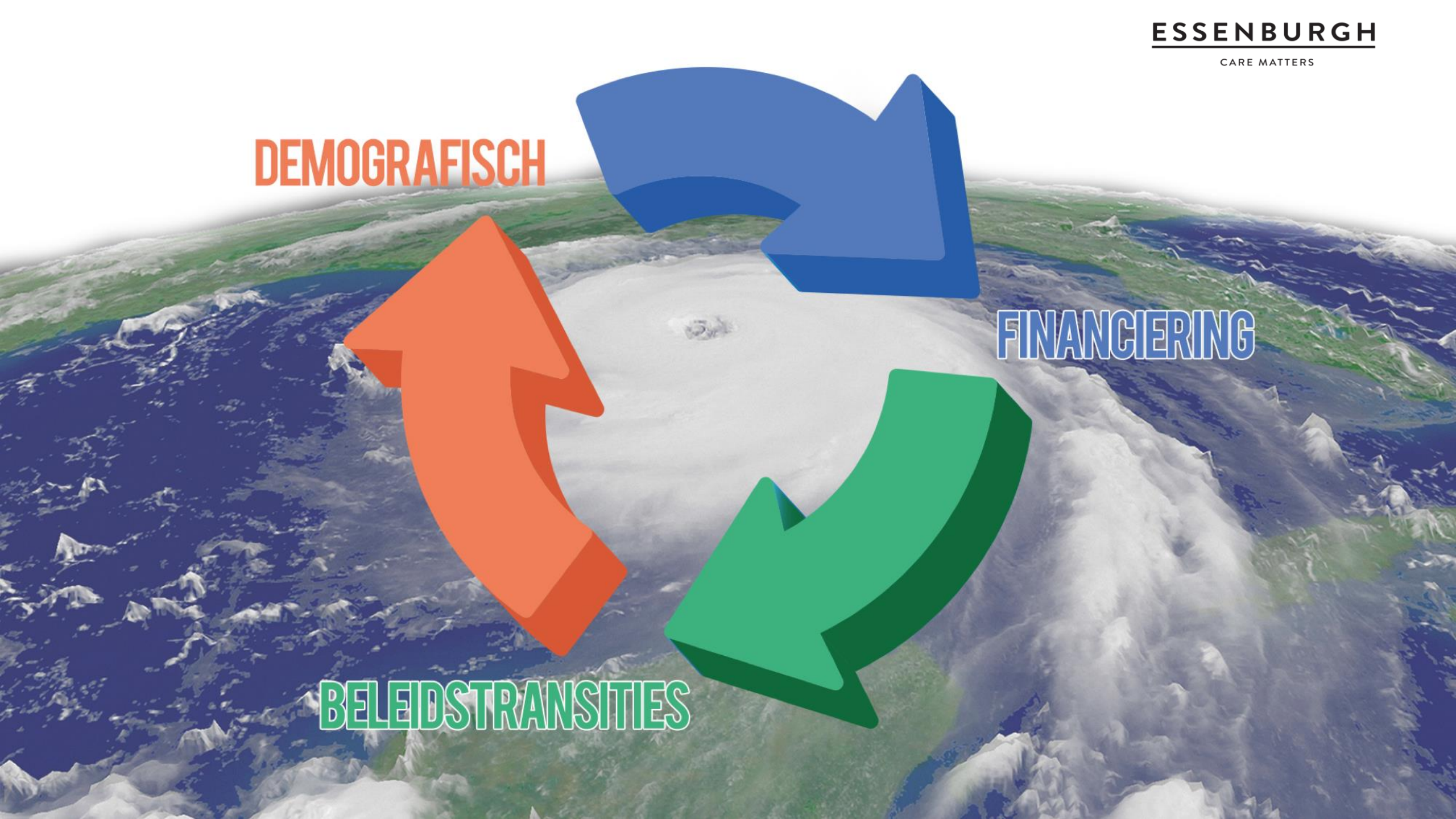
27 juni 2019



DEMOGRAFISCH

FINANCIERING

BELEIDSTRANSITIES



A photograph of a broken ceramic plate with blue and white segments scattered on a grey, textured surface. The text is overlaid in the center.

SAMENWERKING IN DE ZORG MISLUKT IN 70% VAN DE GEVALLEN



WAAROM
SAMENWERKEN?



WAT
IS ER NODIG?



HOE
WORD JE (WEL) SUCCESVOL?



WAAROM

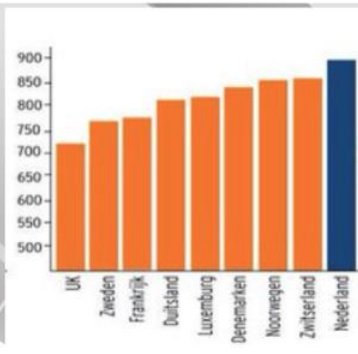
NETWERKZORG?



TWEE KANTEN VAN DEZELFDE MEDAILLE

'Nederland heeft beste zorg van Europa'

De gezondheidszorg in Nederland steekt met kop en schouders uit boven de zorg in omringende Europese landen. Sinds de hervorming van de zorgverzekering in 2006 verbeteren de prestaties van de Nederlandse zorg. Sinds vijf jaar staat Nederland aan kop in Europa en de voorsprong wordt groter.

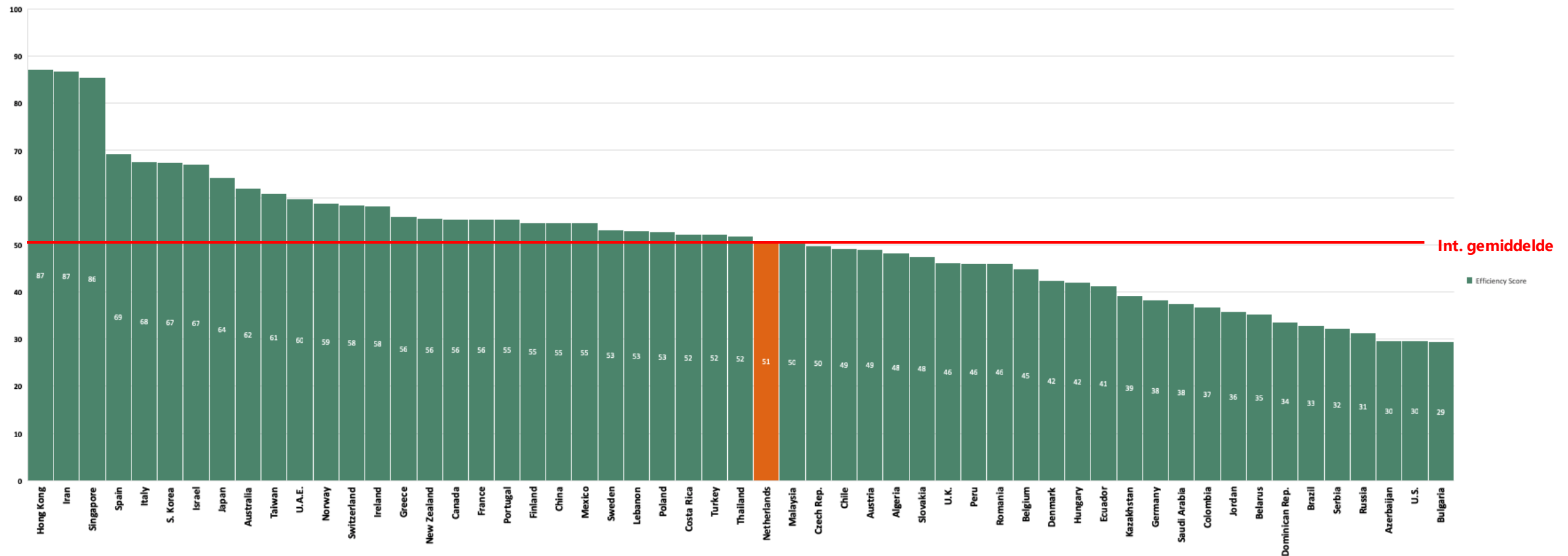


Zorgkosten zijn in Nederland het allerhoogst

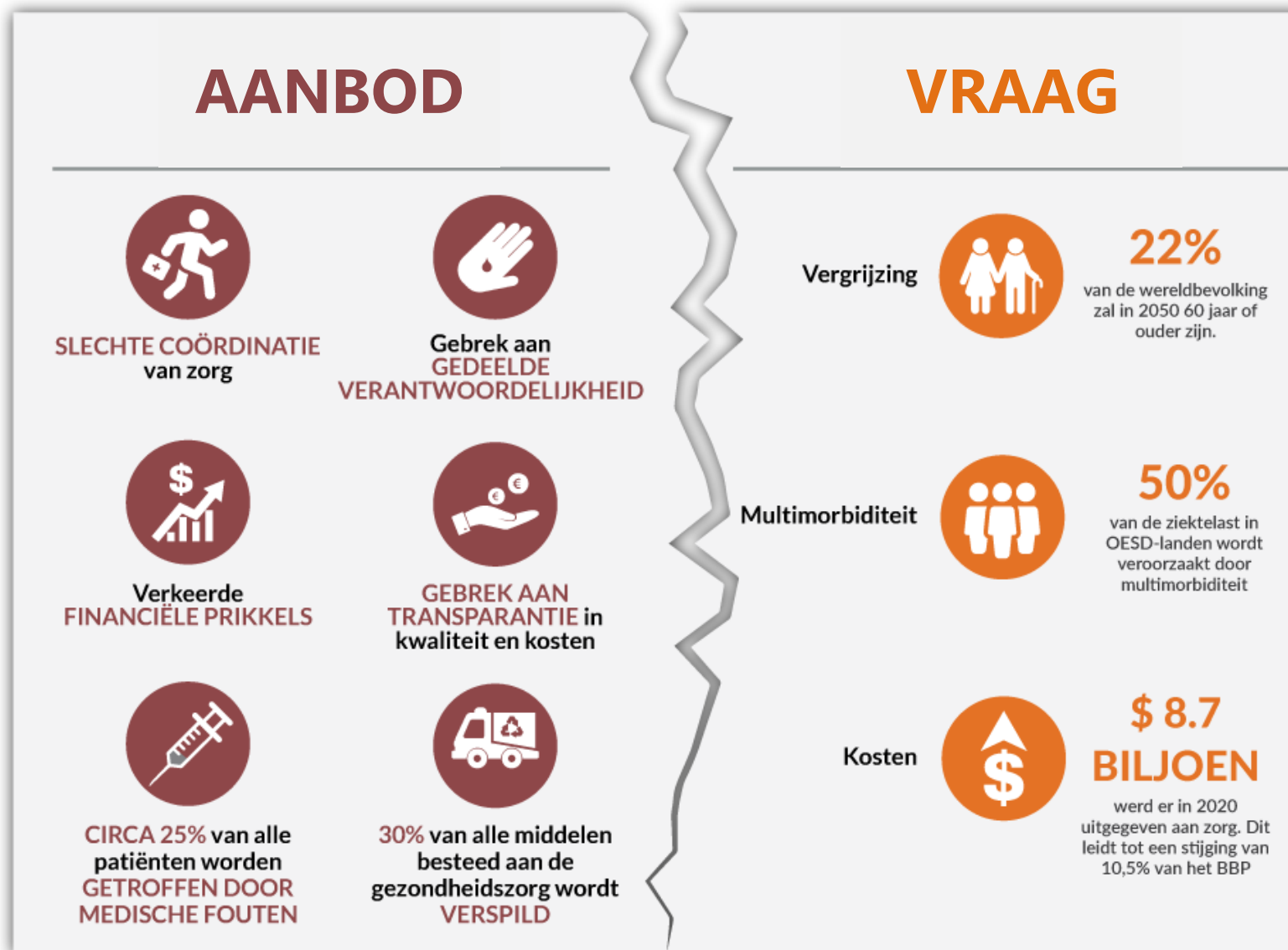
De zorgkosten zijn naar verhouding in Nederland het allerhoogst van heel Europa. Van het bruto binnenlands product gaat 11,8 procent op aan zorg. Vooral in zuidelijk en oostelijk Europa besteedt men een veel kleiner deel van het bbp aan zorg.



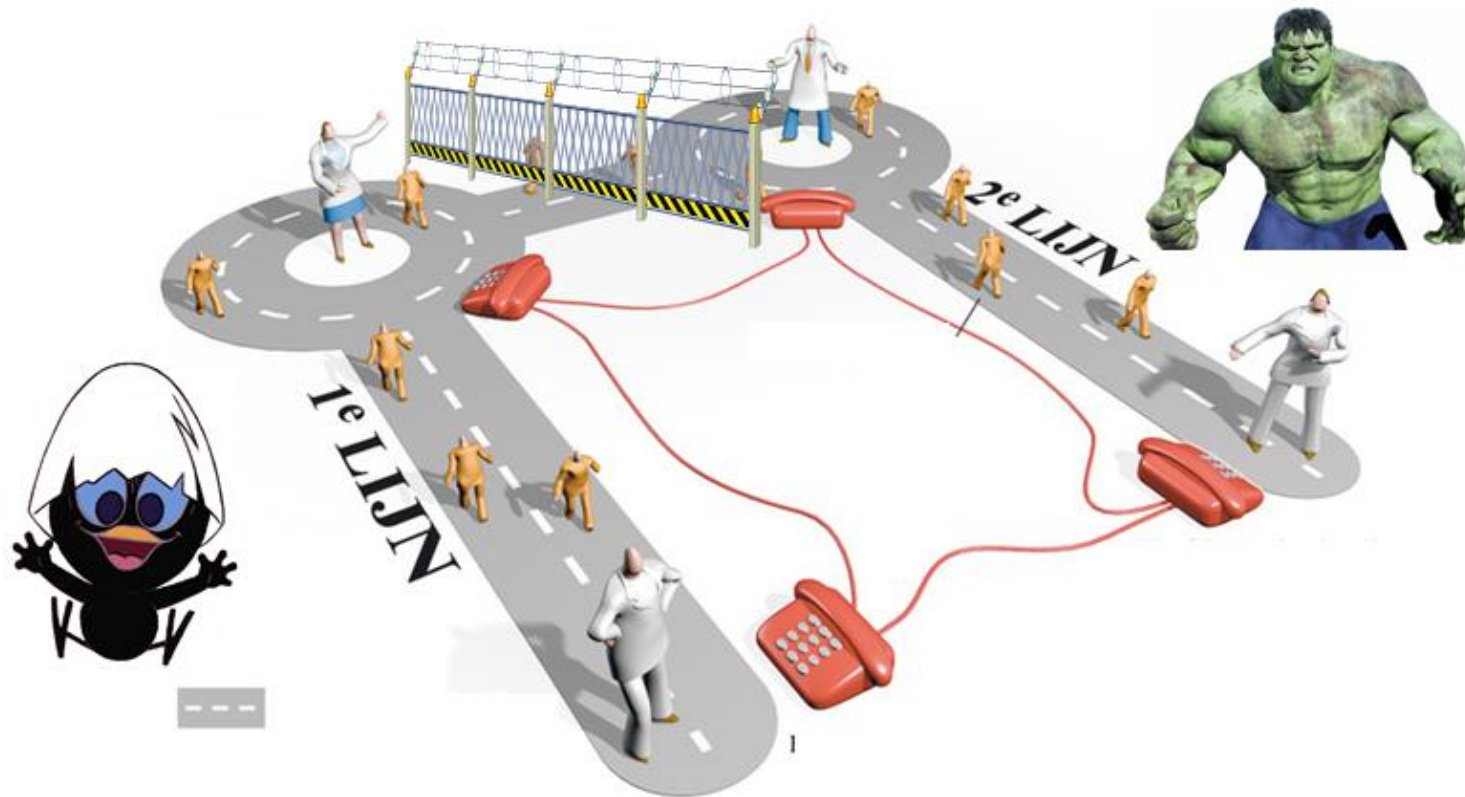
HOE (IN)EFFICIËNT IS ONZE GEZONDHEIDSZORG?



DE KLOOF



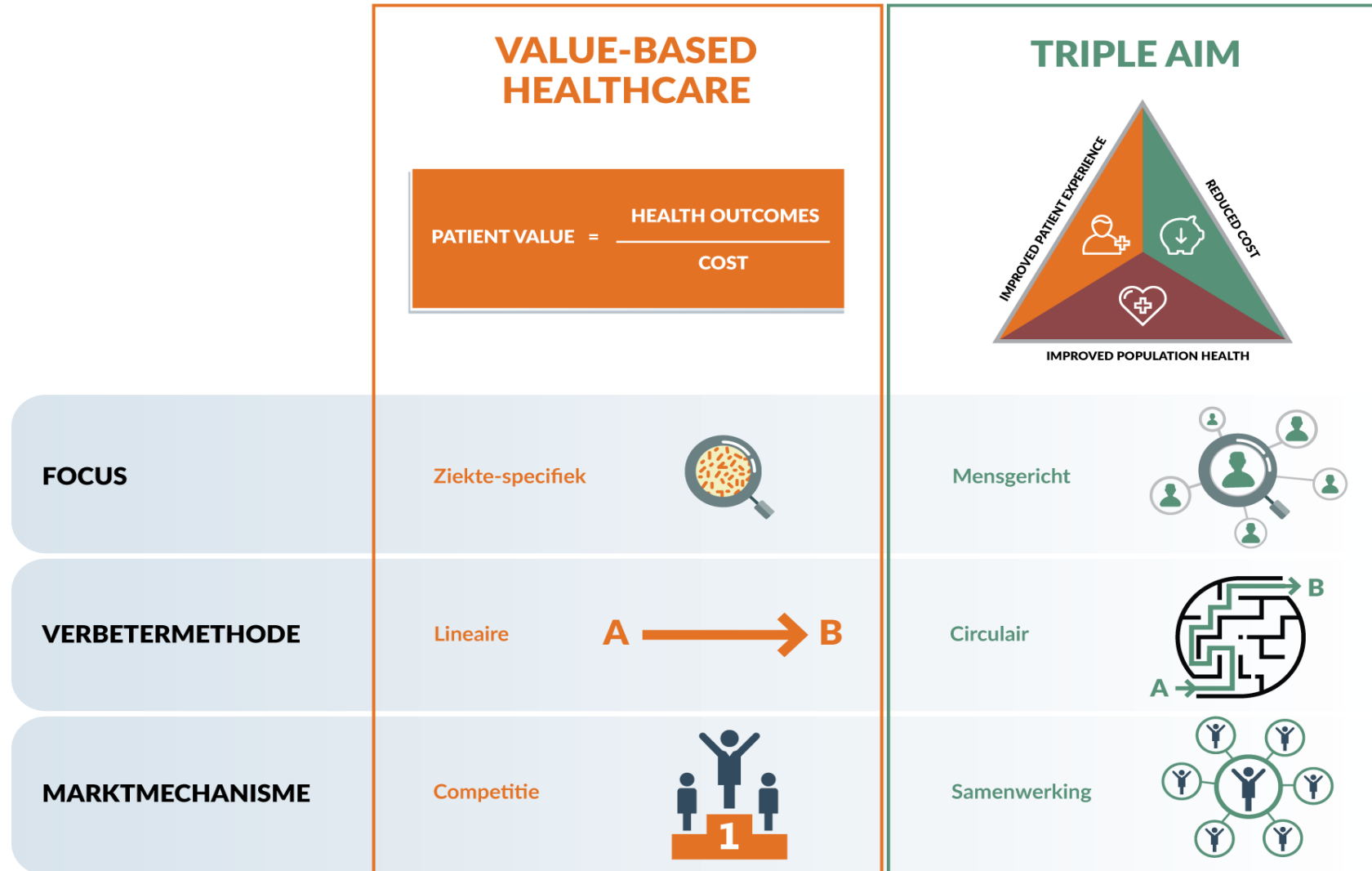
HET PROBLEEM



Bronnen:

- WHO (2008)
- Frandsen et al. (2015)
- Stange (2009)
- Kodner (2009)

ZIEKTE- OF MENSGERICHT?



DE CULTUURCLASH

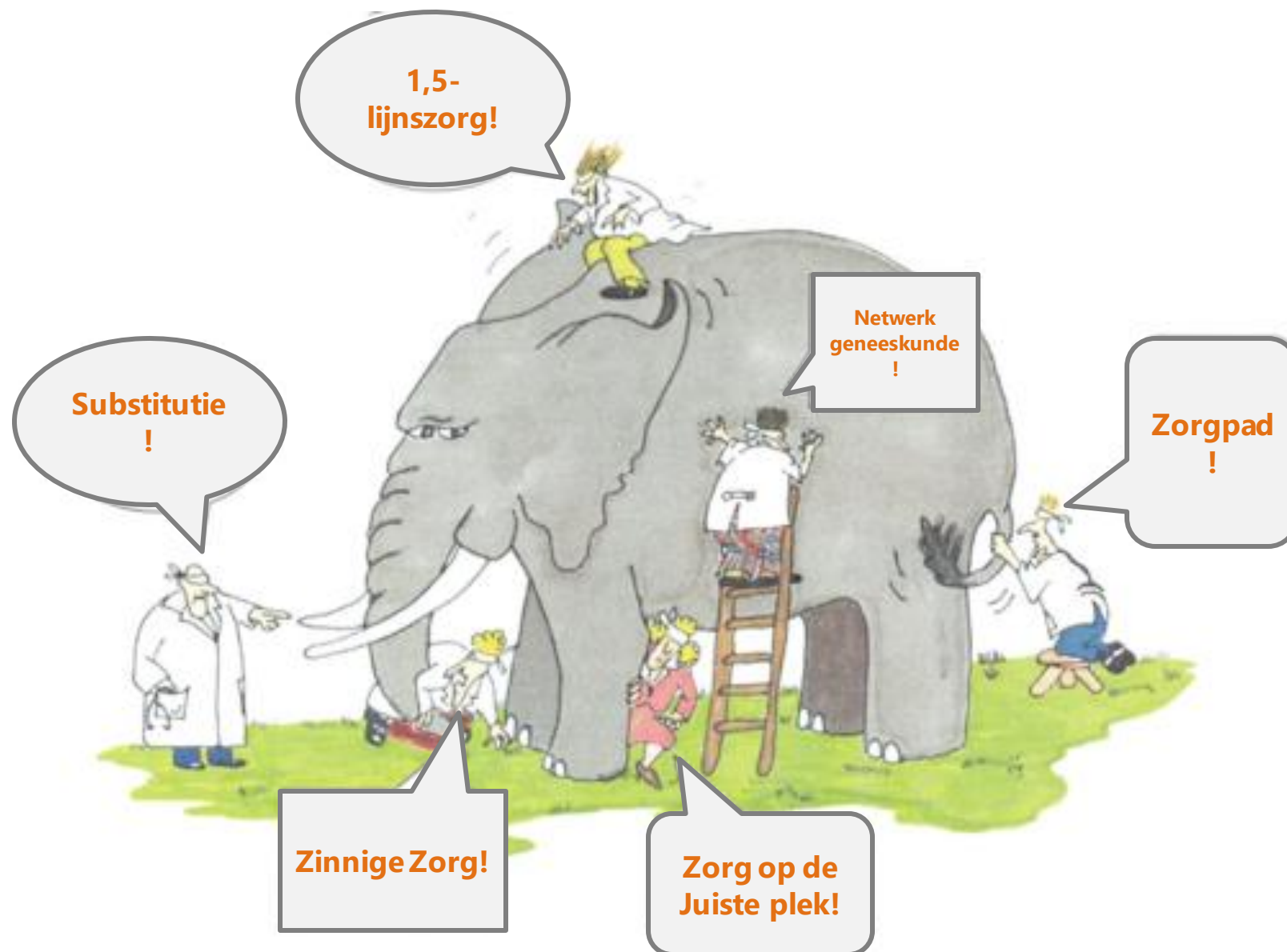
	Tweedelijnszorg	Eerstelijnszorg
DOEL	 Medische interventies	 Kwaliteit van leven
FOCUS	 Genezen van ziekte	 Gezondheid veroorzaken
BENADERING	 Paternalisme	 Zelfredzaamheid
VERBETERMETHODE	 Reductionisme	 Holisme
PARADIGMA	 Lichaam als losse onderdelen	 Lichaam als samenhangende onderdelen



WAT

IS ER NODIG IN DE PRAKTIJK?

HET LAND DER BLINDEN



VAN KETENS NAAR ZORGNETWERKEN



	Betaling per verrichting	Betaling	Uitkomstbekostiging	
	Behandelen	Prikkel	Voorkomen	
	Patiënt	Focus	Mens	
	Retrospectief	Informatie	Predictief	

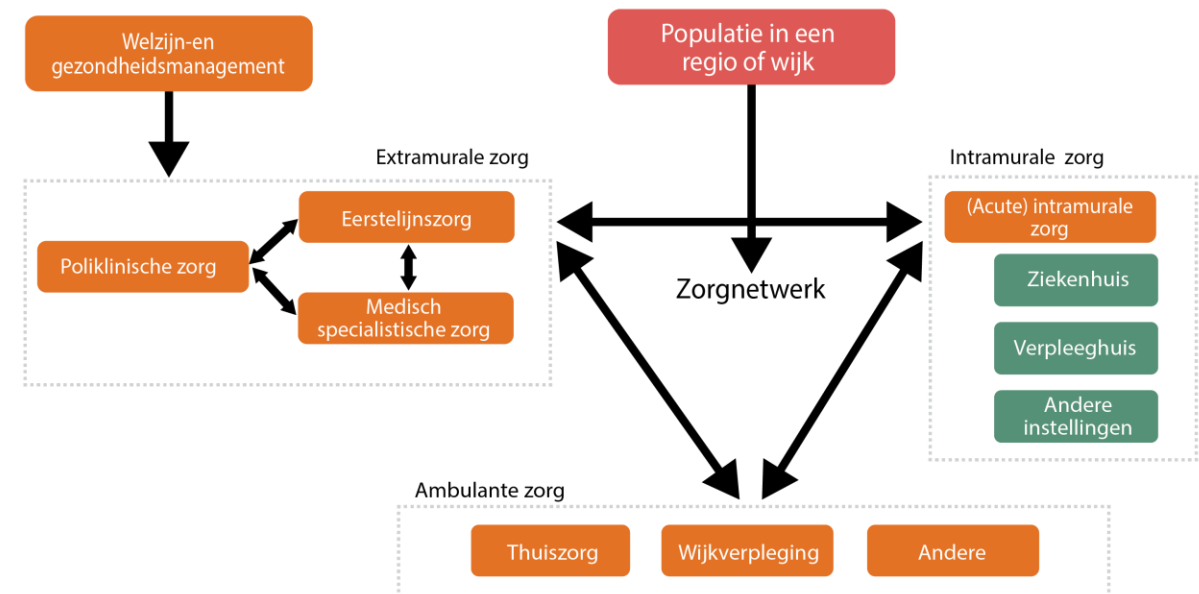
ZORGNETWERK(EN)

Er is sprake van een zorgnetwerk wanneer een groep zorgaanbieders op een **gecoördineerde** manier samenwerkt om de **gezondheidsuitkomsten** van een (deel)populatie te verbeteren en bereid is om daarbij **risico te dragen**. De groep aanbieders is dus **gezamenlijk verantwoordelijk** voor het wel of niet realiseren van de gerealiseerde kwaliteit en kosten van de zorg.

Kenmerken:

1. Mensgerichte benadering;
2. Interdisciplinaire samenwerking;
3. Samen ondernemen en risico dragen; en
4. Realiseren van verandering en resultaat.

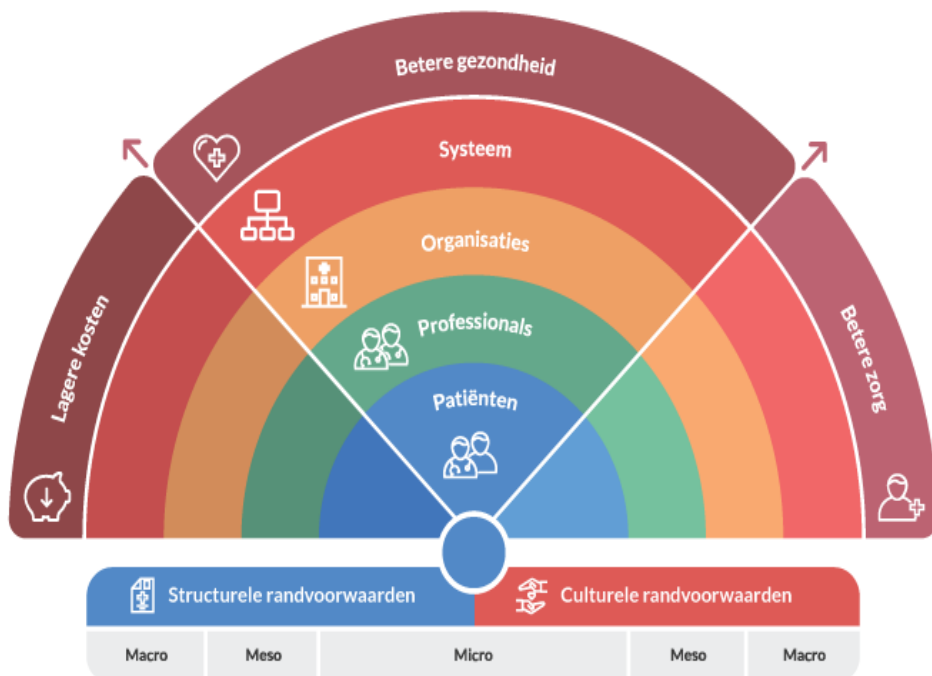
ZORGNETWERK



Bron: Valentijn et al. (2016)

TYPE ZORGNETWERKEN

HET REGENBOOGMODEL®

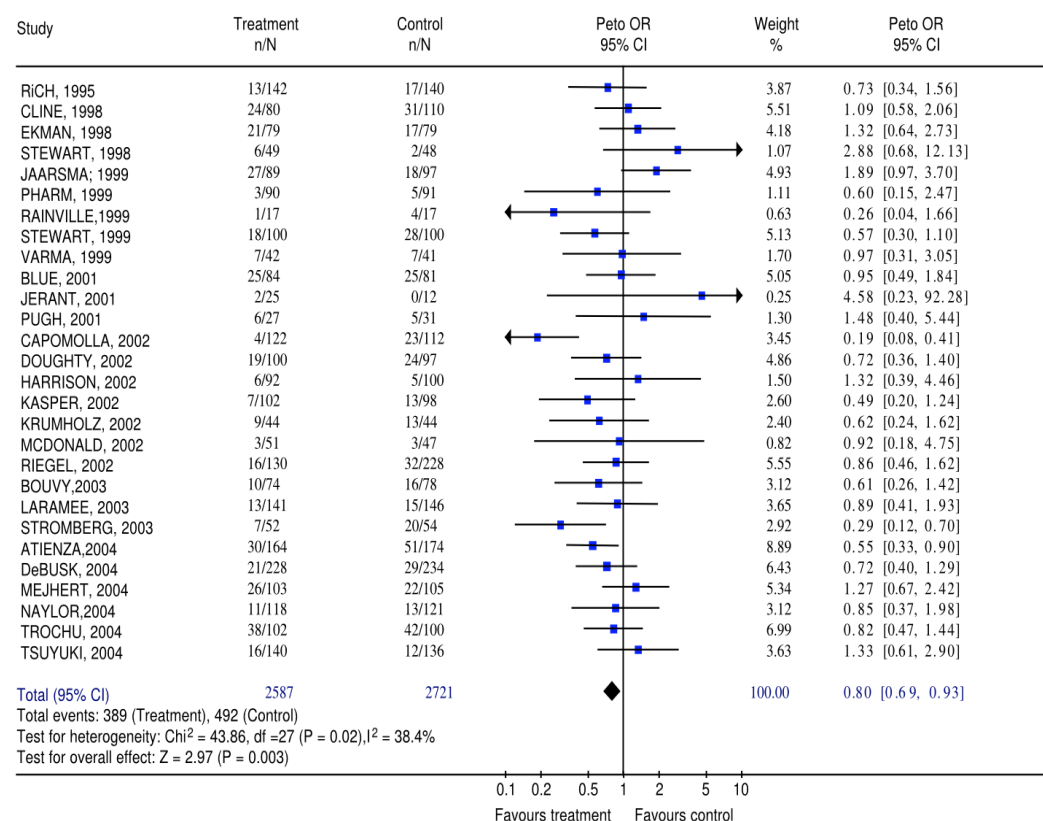


Domein	Niveau	Beschrijving	Voorbeelden
	Systeem	Macro	SYSTEEMNETWERKEN
			↻ Intersectoraal beleid zorg en welzijn ↻ Uitkomstbekostiging ↻ Populatiemanagement
	Organisaties	Meso	ORGANISATIENETWERKEN
			↻ Keten- en netwerkzorg ↻ Gedeelde elektronische patiëntendossiers ↻ Accountable care
	Professionals	Meso	PROFESSIONALNETWERKEN
			↻ Multidisciplinair overleg ↻ Richtlijnen en protocollen voor multimorbiditeit ↻ Interdisciplinaire curricula
	Patiënten	Micro	PATIËNTNETWERKEN
			↻ Shared decision making ↻ Persoonlijk gezondheidsdossier ↻ eHealth toepassingen

EFFECT ZORGNETWERKEN BIJ HARTFALEN

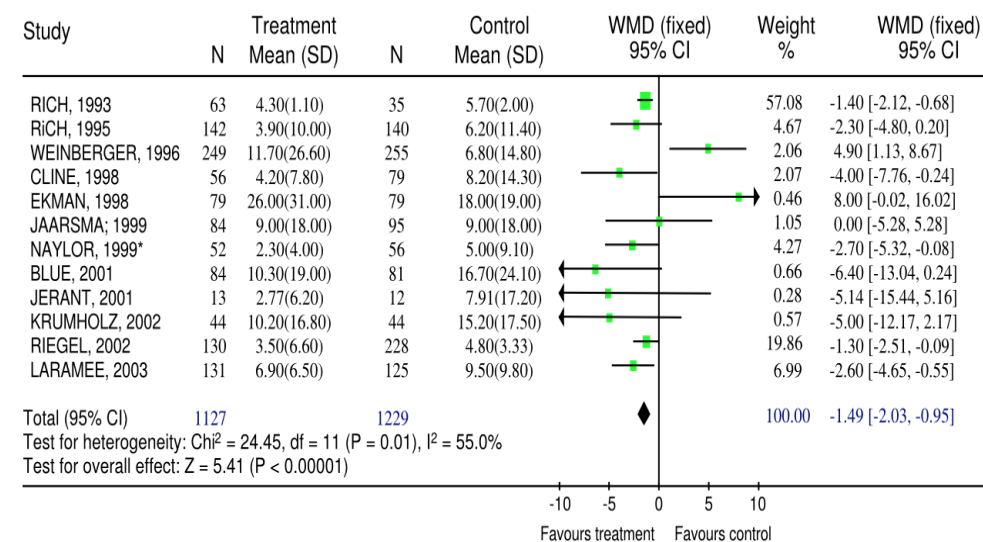
EFFECT ALL-CAUSE MORTALITY

OR = 0.80 (CI 0.69–0.93, p = 0.003)



EFFECT ALL-CAUSE (RE)HOSPITALISATION RATE

OR = 0.76 (CI 0.69–0.94, p < 0.00001)

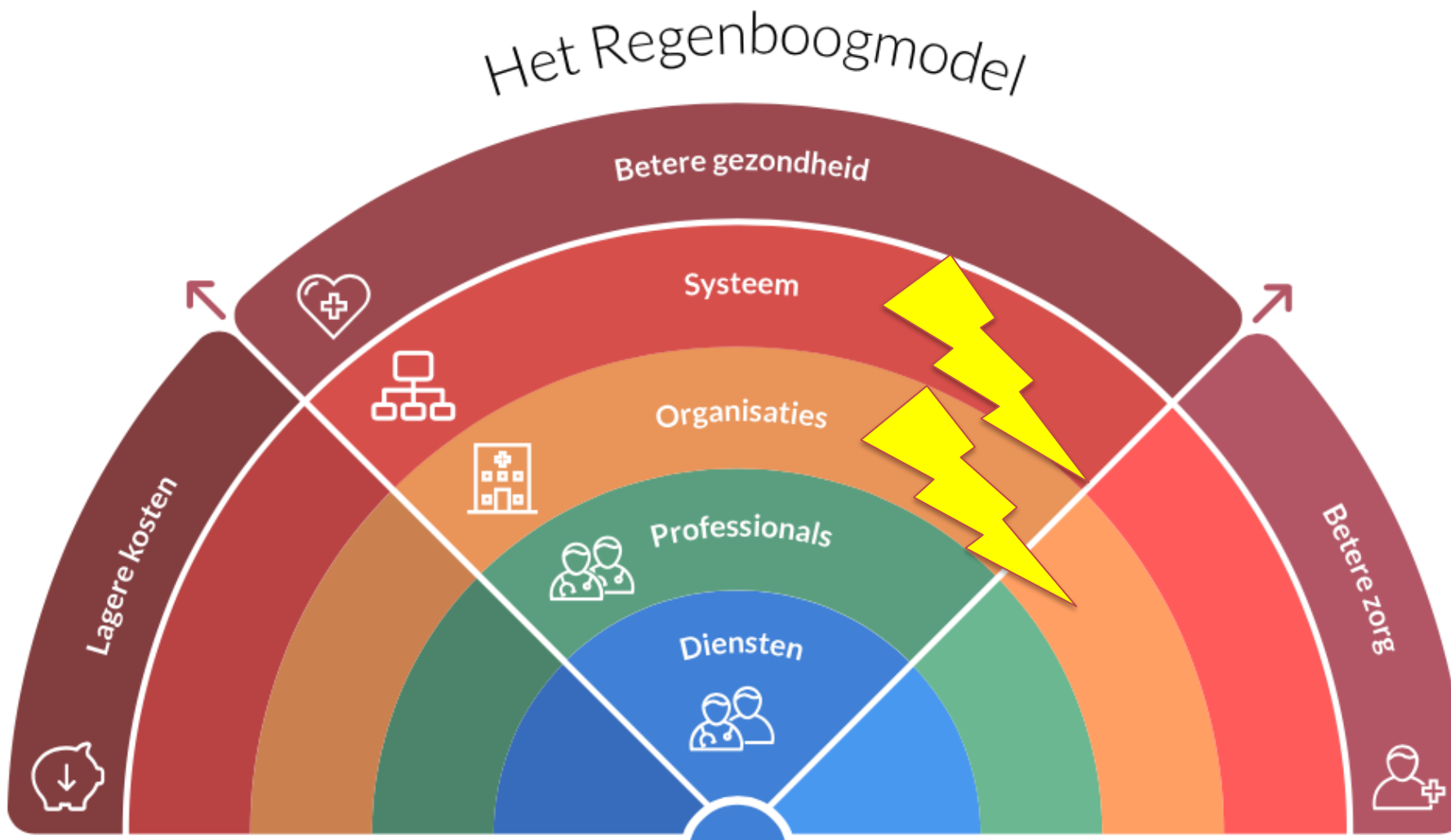


BEST PRACTICES

	BEST PRACTICE	LAND	INTEGRATIE	RANDVOORWAARDEN	UITKOMSTEN		REFERENTIE
					Kosten	Kwaliteit	
	Blue Cross Blue Shield <i>Alternative Quality Contract</i>	US	1 ^{ste} + 2 ^{de} lijn	5-jarig contract <i>Shared savings & betaling per verrichting</i>	▼	▲	Song et al. (2012 & 2014)
	Torbay/Devon <i>Community Care Group</i>	Engeland	0 ^{de} + 1 ^{ste} + 2 ^{de} lijn	Meerjarige budgeten <i>Health & Social Act 2012</i>	▼	▲	Wade (2010)
	Gesundes Kinzigtal <i>Disease management</i>	Duitsland	1 ^{ste} + 2 ^{de} lijn	10-jarig contract <i>Shared savings</i>	▼	▲	Hildebrandt et al. (2010)
	Ketenzorg DM & CVRM <i>Disease management</i>	Nederland	1 ^{ste} lijn	Gebundelde betaling <i>Ketenzorgcontract</i>	▲	►	Struijs et al. (2011 & 2016)

Legenda: ▼: Daling t.o.v. de benchmarkgroep; ▲: Stijging t.o.v. de benchmarkgroep; ►: Marginaal effect.

SHOWSTOPPERS IN NEDERLAND

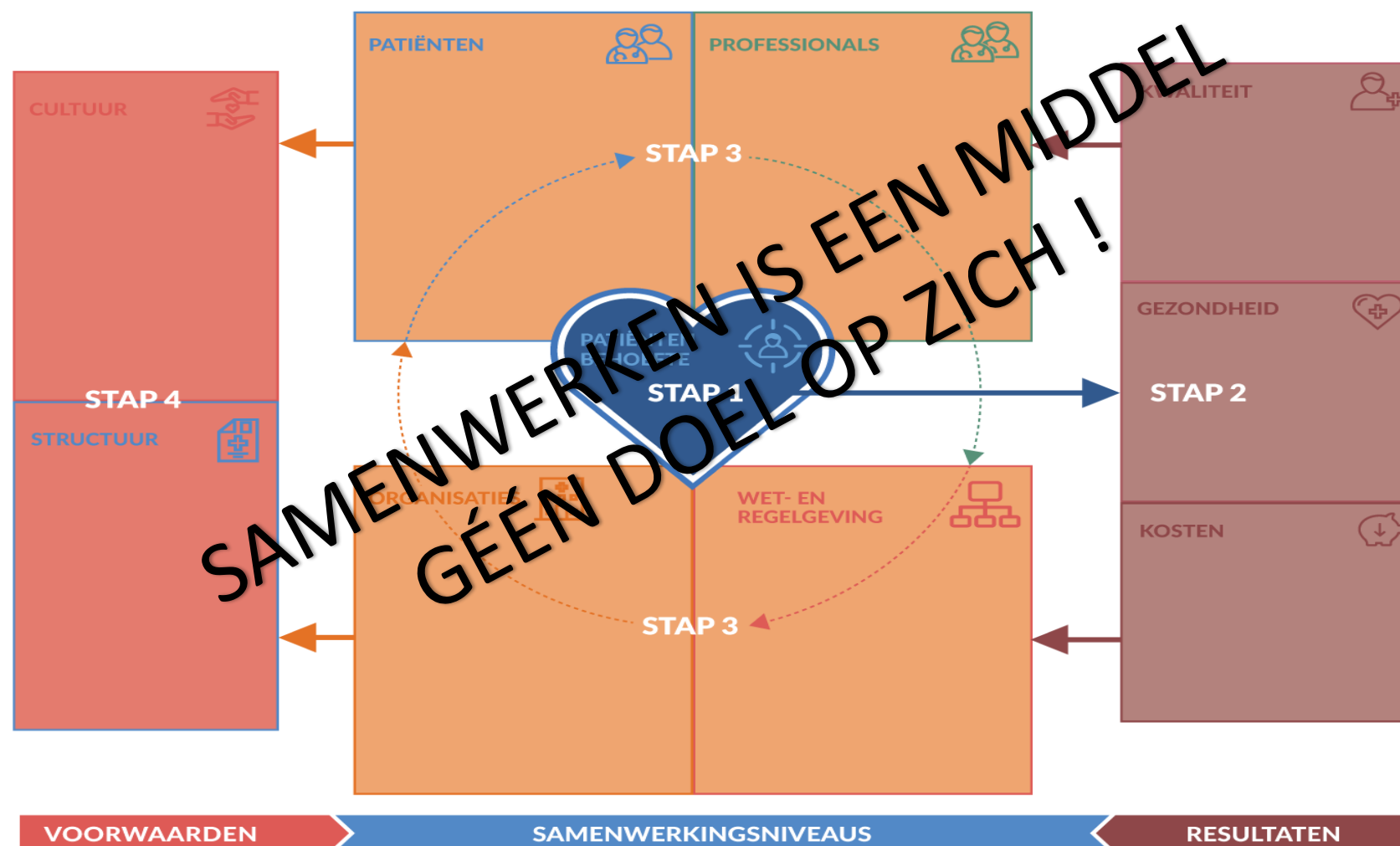




HOE

WORD JE (WEL) SUCCESVOL?

IN 4 STAPPEN NAAR SUCCES



BETER SAMENWERKEN IN ZORGNETWERKEN

1. **Stop met de bullshit bingo**
2. **Breng de (versnipperde) patiëntreis in beeld**
3. **Begin with the end in mind: Triple Aim uitkomsten**
4. **Implementeer evidence-based (en niet practice-based)**
5. **Maak met elkaar afspraken over de top 3 valkuilen:**
 - i. Financiering;
 - ii. Informatie-uitwisseling; en
 - iii. Samenwerking!
6. **Winnen is met de zachte kant beginnen**

Bronnen:

- Pimouguet, et al. (2012); Roccafort, et al. (2005); Badamgarav, et al (2003); Kruis, et al. (2013); Wang, et al. (2015); and Smith, et al (2016)
- Davies, et al (2008); Starfield, et al. (1994-2003); and Berwick (2008)
- Valentijn, et al. (2016); Song, et al (2012)

ARE YOU SURE

YOU'RE READY?

1. Patiënten zijn **actief betrokken** bij **netwerkgzorg** in onze regio!
2. Wij hebben de **totale kwaliteit- & kostendata** per patiënten in beeld!
3. Wij maken gebruik van **tools** om **risicopatiënten** te identificeren!
4. Wij zijn bereid **financieel risico** te lopen voor het **eindresultaat** van netwerkgzorg in onze regio!

MEER INFORMATIE



CONTACT



www.essenburgh.com



@deEssenburgh



valentijn@essenburgh.nl



**Zuiderzeestraatweg 199
3849 AE Hierden
The Netherlands**

This presentation has been prepared by Essenburgh Research & Consultancy. The information contained in this presentation is derived from public and private sources that we believe to be reliable and accurate but of which, without further investigation, their accuracy, completeness or correctness cannot be warranted. This information is supplied on the condition that Essenburgh Research & Consultancy, is not liable for any error or inaccuracy contained herein, whether negligently caused or otherwise, or for loss or damage suffered by any person due to such error, omission or inaccuracy as a result of such supply. Essenburgh Research & Consultancy has no responsibility whatsoever to any third party with respect to the contents of this presentation. The material of this presentation, including images and text, are for personal, educational, non-commercial use only. Please don't copy or reproduce what we've come to consider our own little bit of intellectual property. You may, of course, use this presentation as long as a proper reference is given.