



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Van ABC naar AQC voor-zorg voor betaalbaarheid

Celsus Conferentie 'Kanteling van
zorg en de betekenis ervan
voor kwaliteit en betaalbaarheid'

Johan Polder
Utrecht, 23 april 2015



Inhoud

1. De Paradox van Preventie
2. Het Paradigma van de Prikkel



ABCD-Model

B Gemeenschapszorg

- Zoveel mogelijk zelf, samen, de buurt, het netwerk
- Inzet PLOD
- Maximale inzet techniek (*M-health, domotica, robotica*)
- Context betrekken (werk, onderwijs, woningbouw, veiligheid, infrastructuur, sociale zekerheid)
- Toegankelijk professioneel vangnet
- Sociaal knooppunt

A Voorzorg

- Preventie van de wieg tot het graf
- Voor iedereen
- Start Persoonlijk Leef- & Ontwikkel dossier (PLOD)
- Gericht op functioneren en participeren
- Context betrekken (*werk, onderwijs, woningbouw, veiligheid, infrastructuur, sociale zekerheid*)
- Zorg en Welzijn verbinden

D Hoogcomplexere zorg

- Hoogcomplexere behandeling & zorg
- Inzet PLOD
- Multidisciplinair, interprofessioneel, specifiek

C (Laag)complexere zorg

- (Laag)complexere behandeling & zorg
- Inzet PLOD
- Integraal, multidisciplinair, interprofessioneel, generiek/specifiek



What's in a name?

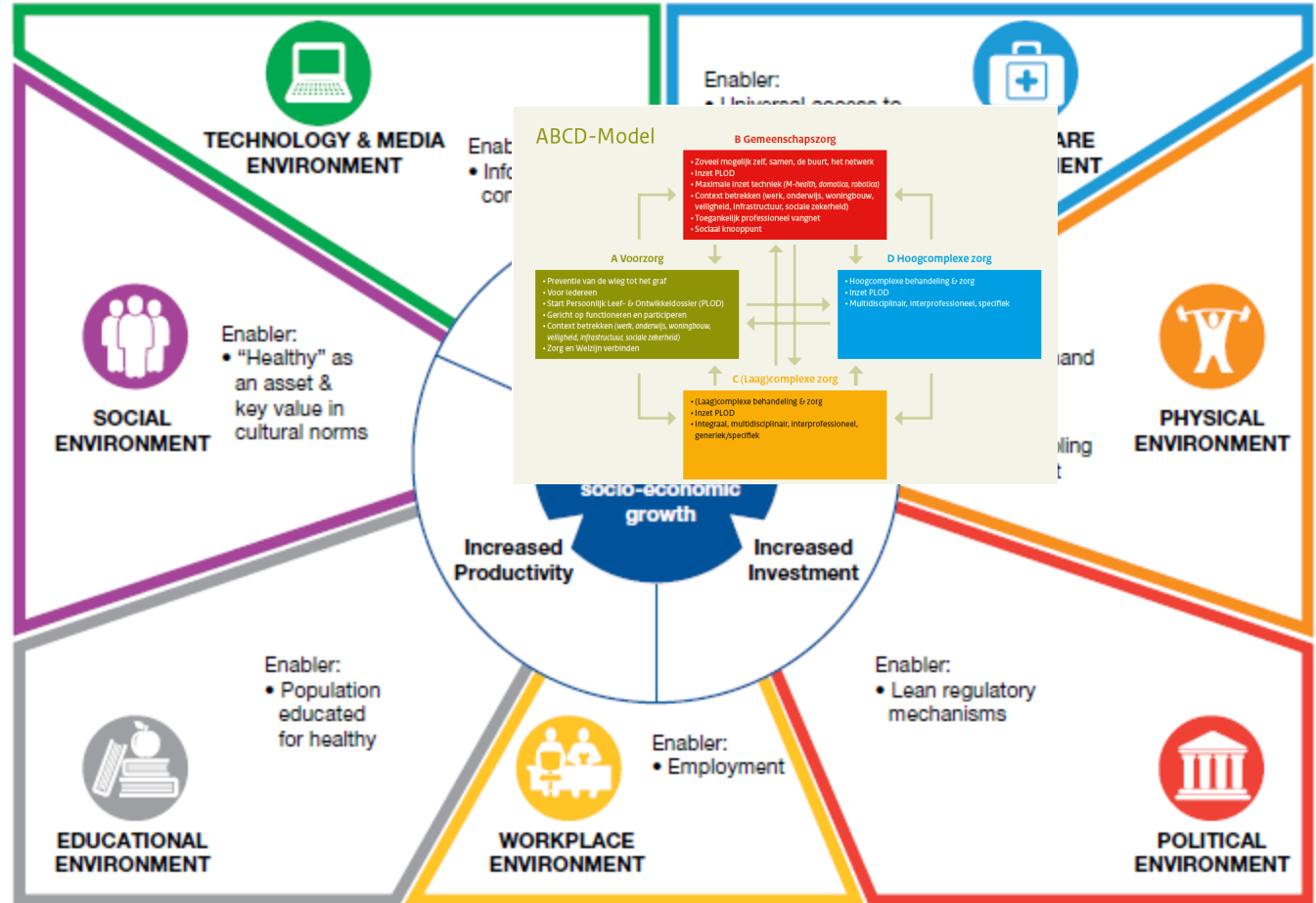
- Voor zorg
 - Of tegen zorg?
- Voorzorg
 - En Napreventie
 - Zorg als mislukte preventie





Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off

An Insights Report from the World Economic Forum's "Future of Healthy" Project
Prepared in collaboration with Bain & Company
January 2015





What's in a name?

- Voor zorg
 - Of tegen zorg?
- Voorzorg
 - En Napreventie
 - Zorg als mislukte preventie
- Zorg voor betaalbaarheid
 - Ability to pay
 - Willingness to pay





Kosten én Baten

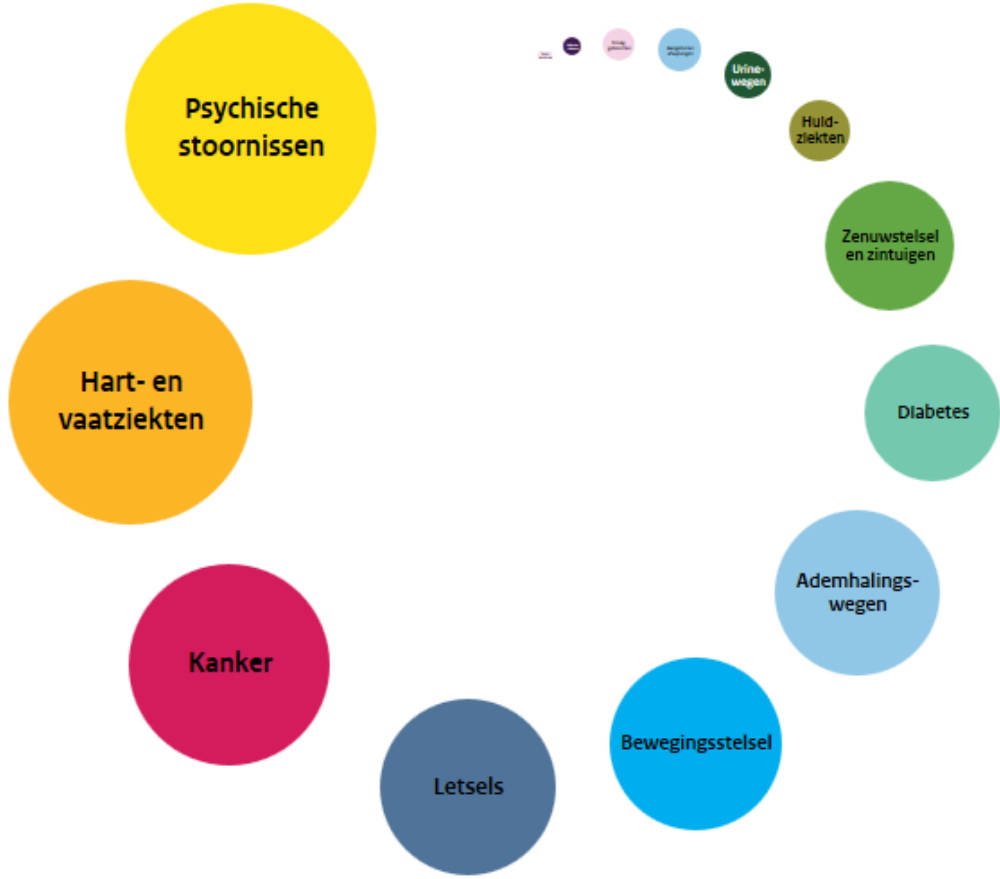
“Een econoom is iemand die van alles de prijs weet, maar van niets de waarde kent.”

(Naar Oscar Wilde, 1854-1900)



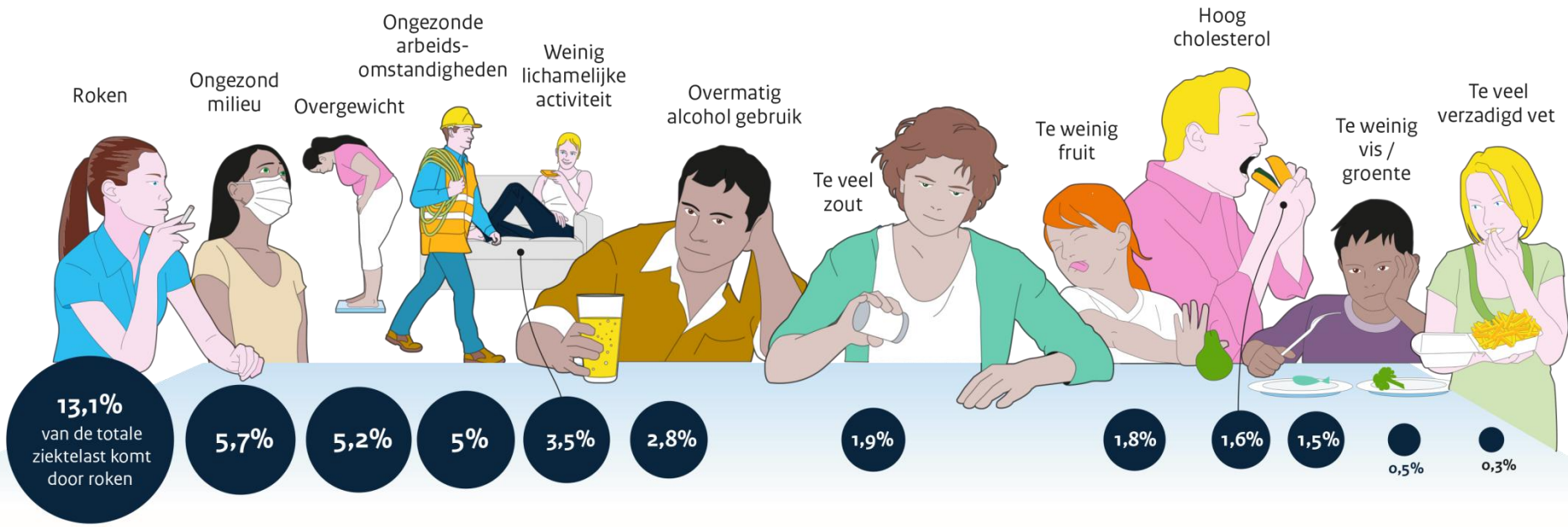


Grootste ziektelast in Nederland, 2011



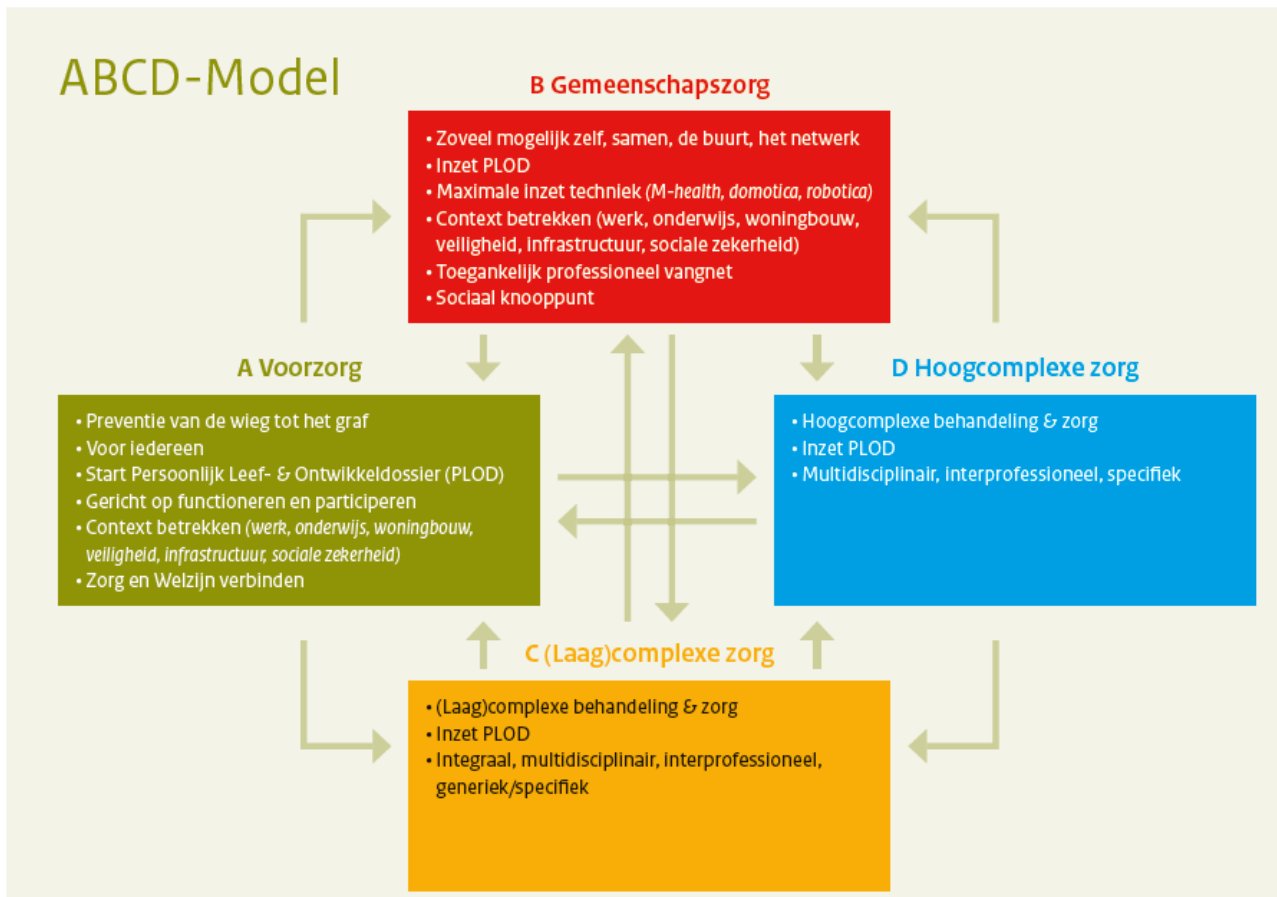


Grootste oorzaken van ziektelast



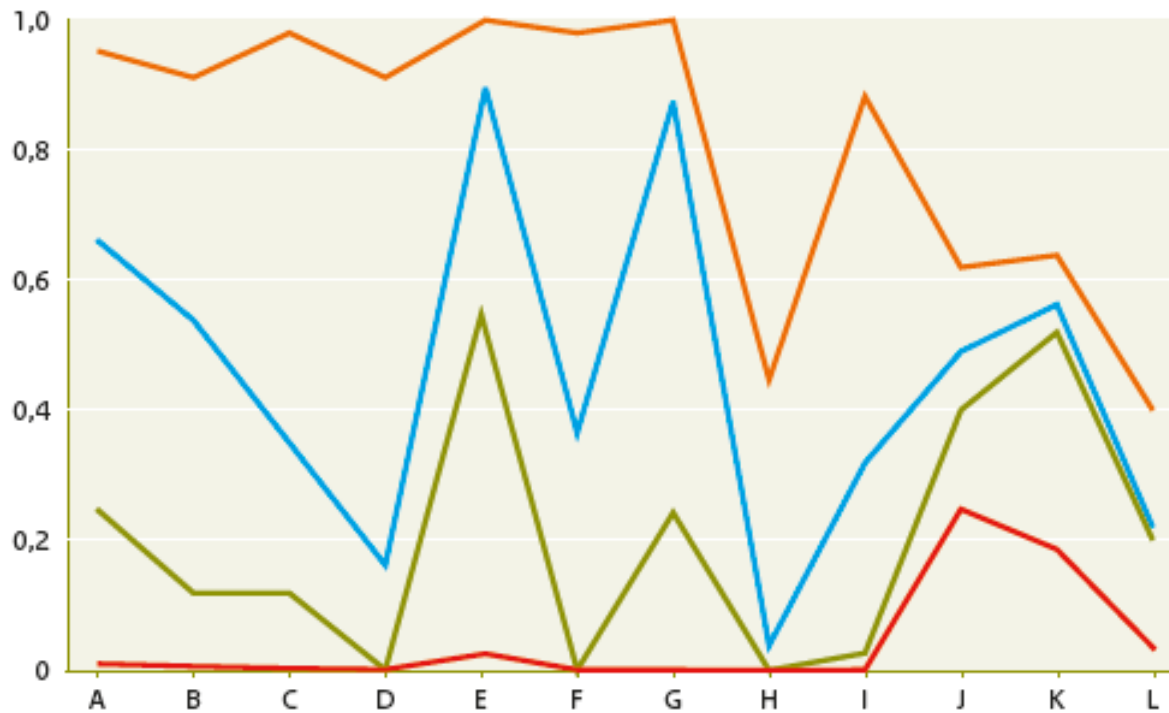


Kantelingen in de zorg





Van ziekte naar functioneren / 1

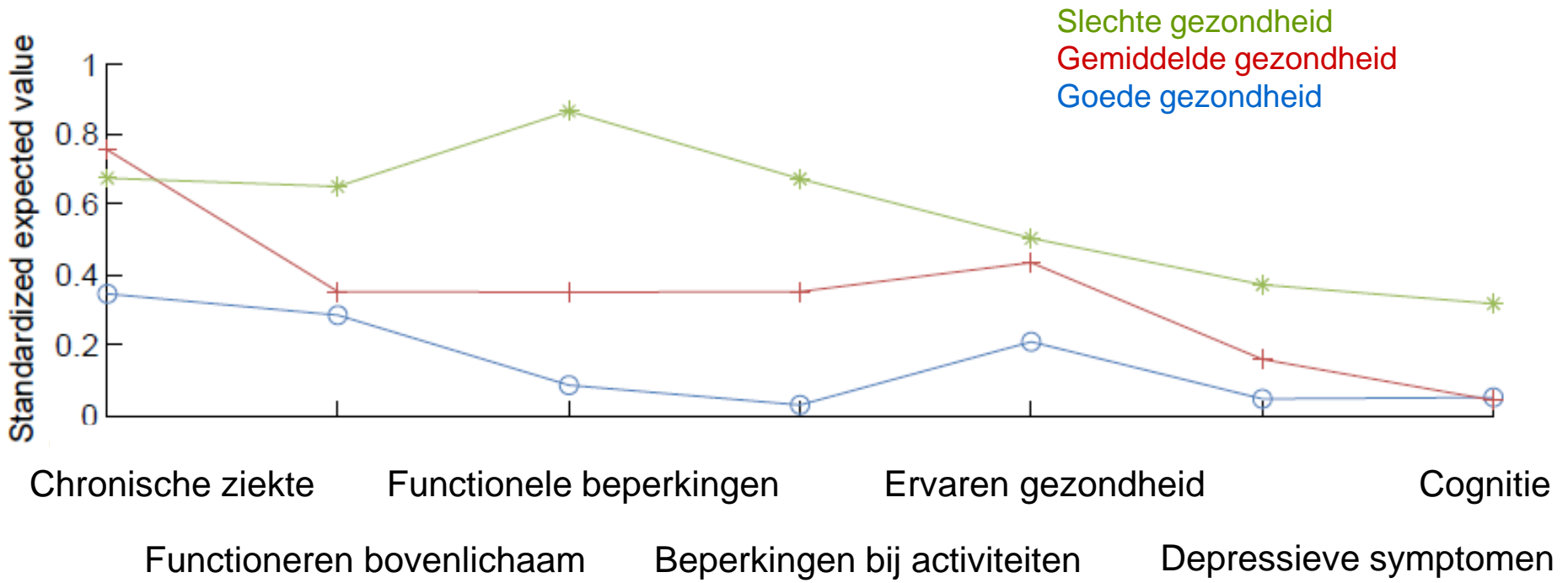


- A - Gaan zitten en opstaan
- B - In en uit bed stappen
- C - Aan- en uitkleden
- D - Binnenshuis verplaatsen
- E - Traplopen
- F - Huis verlaten en binnengaan
- G - Buitenshuis verplaatsen
- H - Gezicht en handen wassen
- I - Zich volledig wassen
- J - Ervaren gezondheid
- K - Gewrichtsproblemen
- L - Incontinentie

Functioneringsproblemen: geen mobiliteit mobiliteit en zelfzorg ernstig fysiek

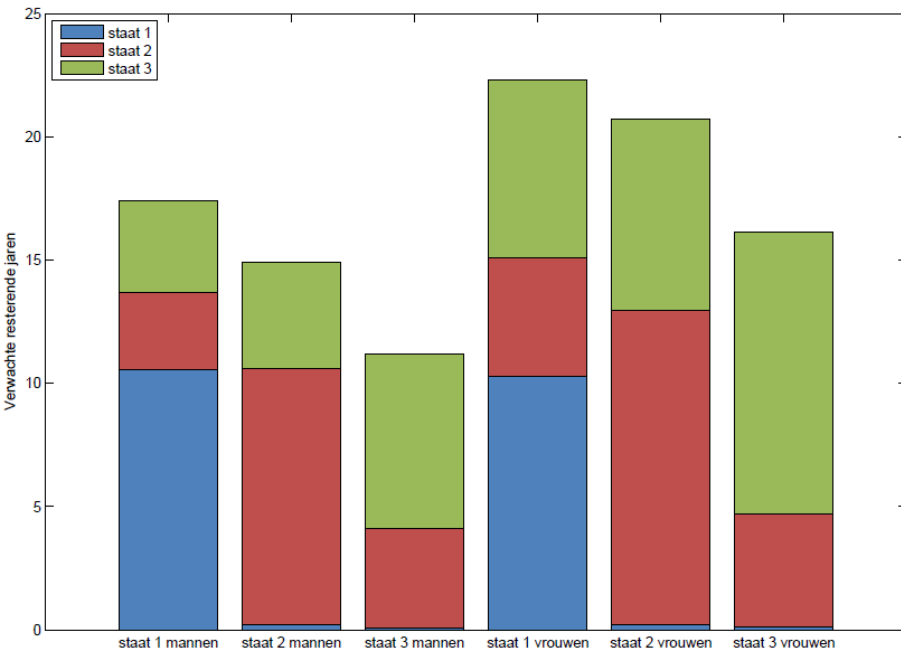


Van ziekte naar functioneren / 2

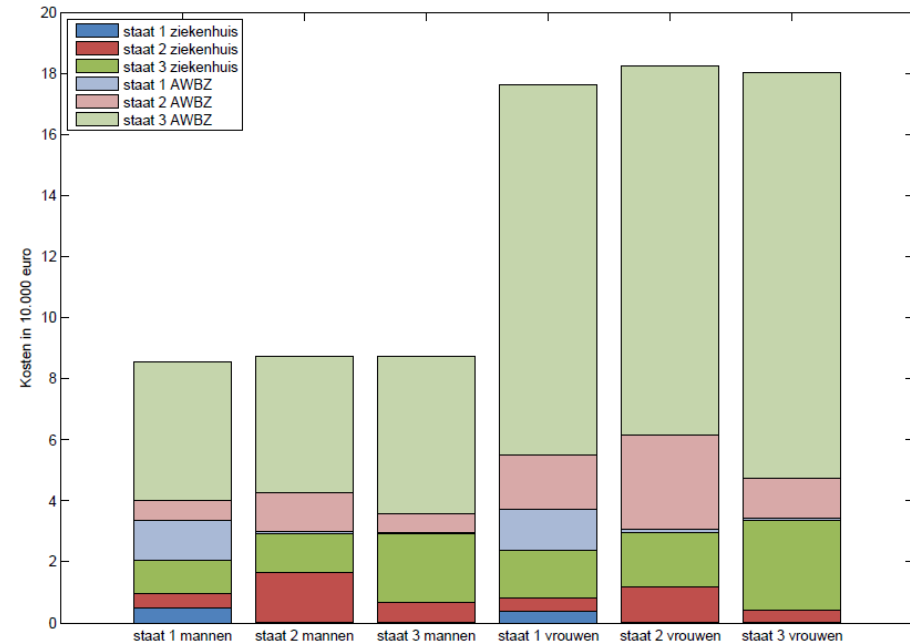




De Paradox van Preventie



Levensverwachting vanaf 65 jaar



Cumulatieve zorguitgaven vanaf 65 jaar



WORLD
ECONOMIC
FORUM

COMMITTED TO
IMPROVING THE STATE
OF THE WORLD

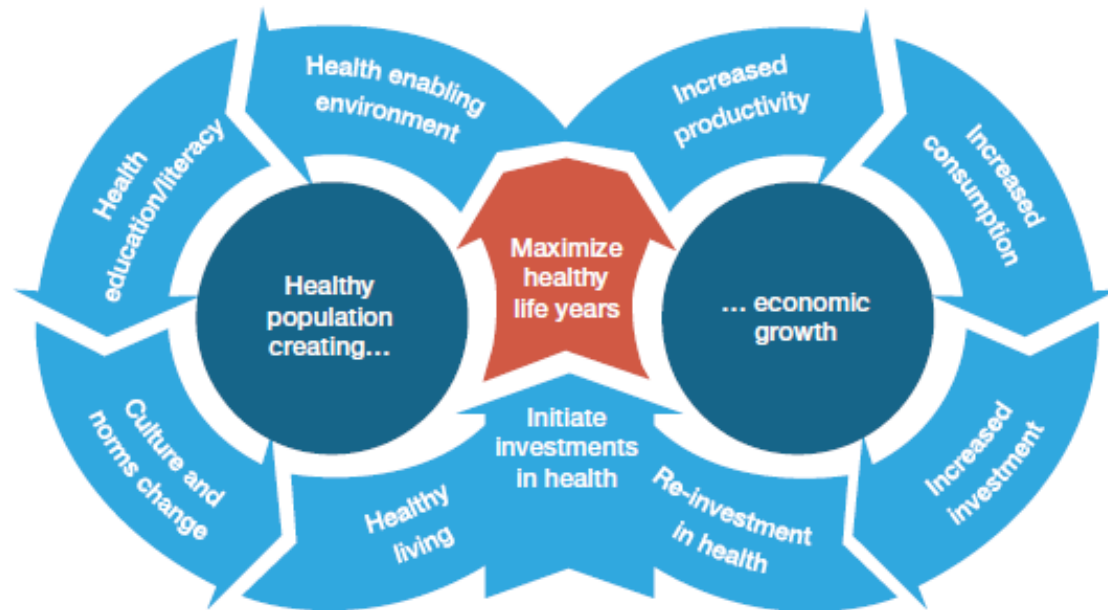
Maximizing Healthy Life Years: Investments that Pay Off

An Insights Report from the World Economic Forum's "Future of Healthy" Project
Prepared in collaboration with Bain & Company

January 2015



Figure 1: A Virtuous Cycle: Healthy Life Years as a Source for Continuous Economic Growth





De preventieparadox voorbij

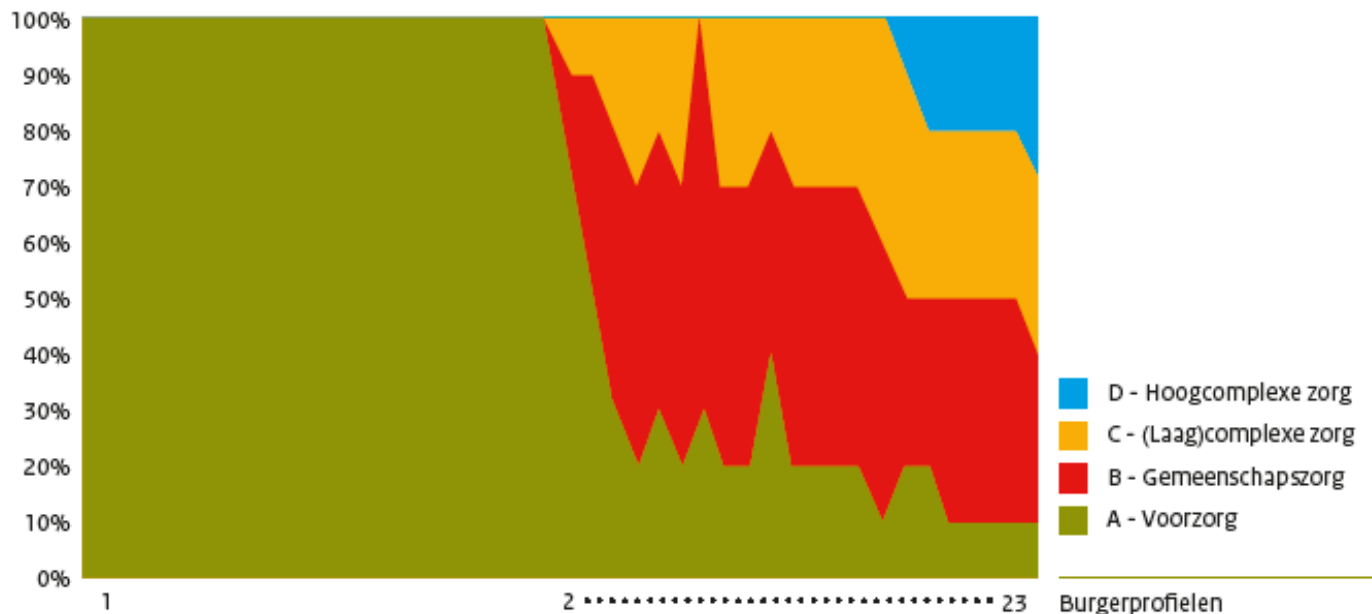
Door 3 kantelingen

1. Ontwikkelingen in de langdurige zorg
 - > WMO, decentralisatie
 - > Cie. Kaljouw: Gemeenschapszorg
2. Dure medicatie
 - > Longkanker (Afatinib, Nintedanib, Ceritinib, Crizotinib, Erlotinib, Gefitinib, Gemcitabine, Pemetrexed)
3. Preventiebeleid
 - > Cie. Kaljouw: Voorzorg



ABCD model naar Burgerprofiel

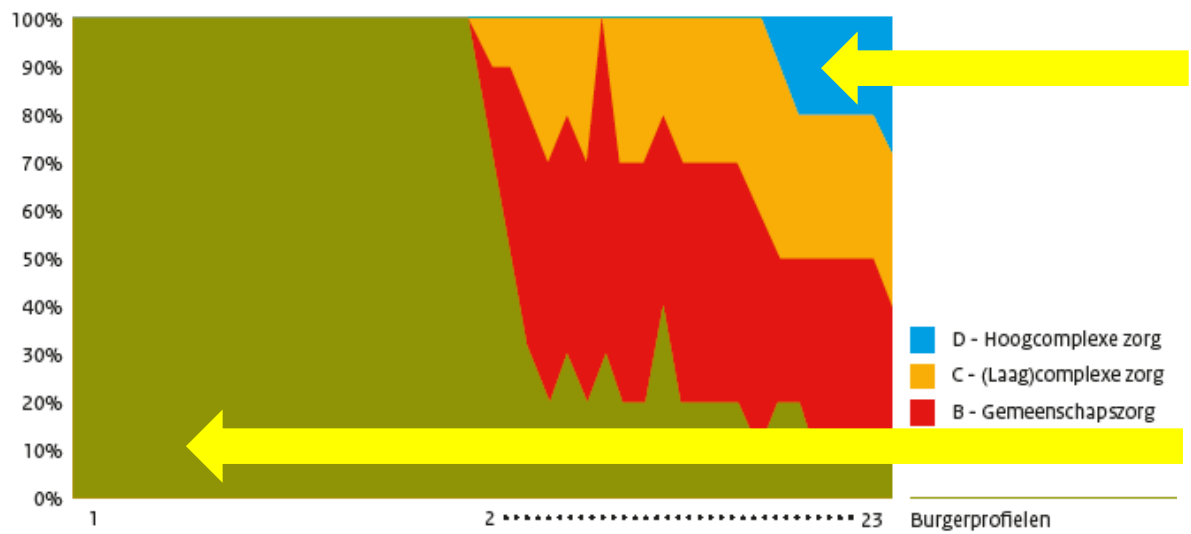
TOTALE NEDERLANDSE BEVOLKING: (17.000.000)





ABCD model als 'level playing field'

TOTALE NEDERLANDSE BEVOLKING: (17.000.000)





"Ability to pay"

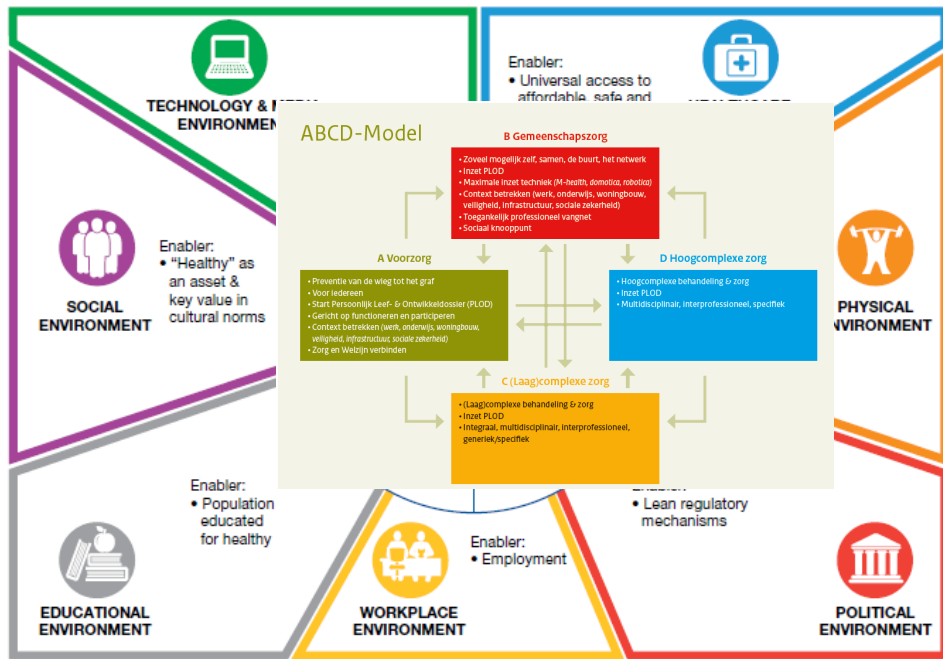
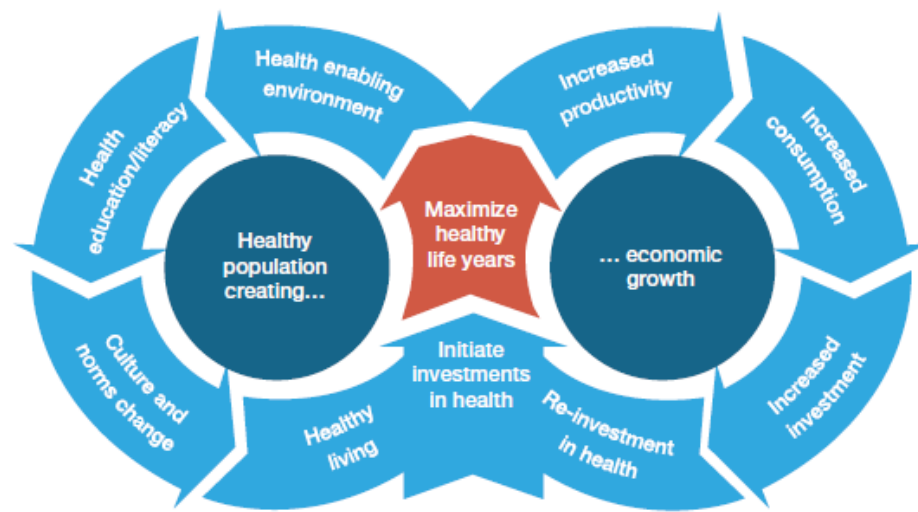


Figure 1: A Virtuous Cycle: Healthy Life Years as a Source for Continuous Economic Growth



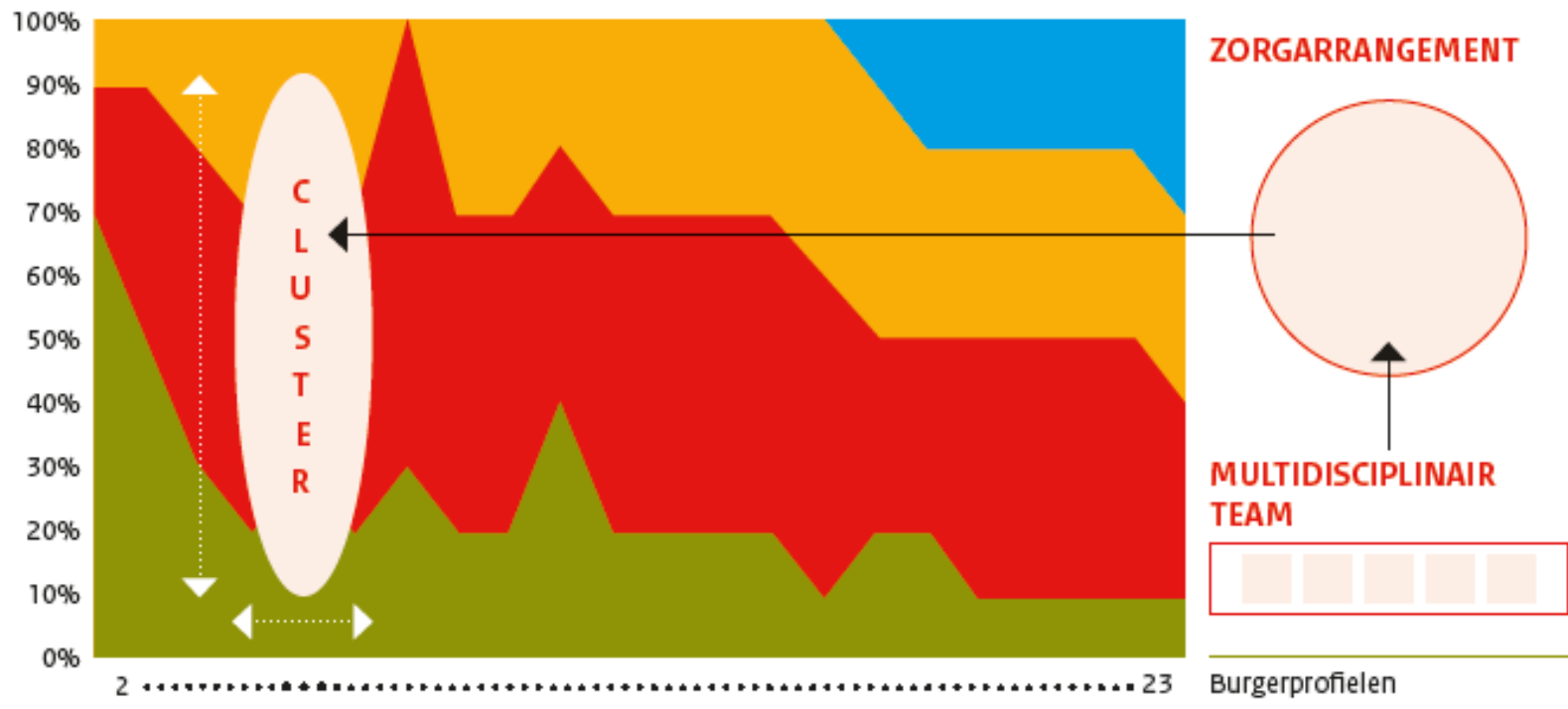


Inhoud

1. De Paradox van Preventie
2. Het Paradigma van de Prikkel



Van ABCD naar Zorgarrangementen



Figuur 3.4: Zorgarrangementen voor clusters van burgerprofielen door multidisciplinaire teams



[Home](#) > [Onderwerpen](#) > [G](#) > Gemeentelijke gezondheidsprofielen

Gemeentelijke gezondheidsprofielen

In gemeentelijke gezondheidsprofielen kunnen gemeenten specifieke informatie over de volksgezondheid in hun gemeente vergelijken met het GGD-gemiddelde en met landelijke trends.

Wat is een gezondheidsprofiel?

Een gezondheidsprofiel geeft onder andere demografische gegevens weer, zoals een geïndexeerde bevolkingsgroei, geboorteoverschot, migratiesaldo en bevolkingspiramiden. Ook kunnen doodsoorzaken worden vergeleken en kan een gemeente zien hoe zij scoren op verschillende gezondheidsdeterminanten zoals roken, drinken en overgewicht. Deze laatste gegevens zijn afkomstig uit de [Gezondheidsmonitor volwassenen GGD'en, CBS en RIVM 2012](#). Ook de vaccinatiegraad en sociale ongelijkheid worden in grafieken weergegeven.

[Ga direct naar de gemeentelijke gezondheidsprofielen](#)



Volg ons: [f](#) [t](#) [in](#) [You Tube](#)



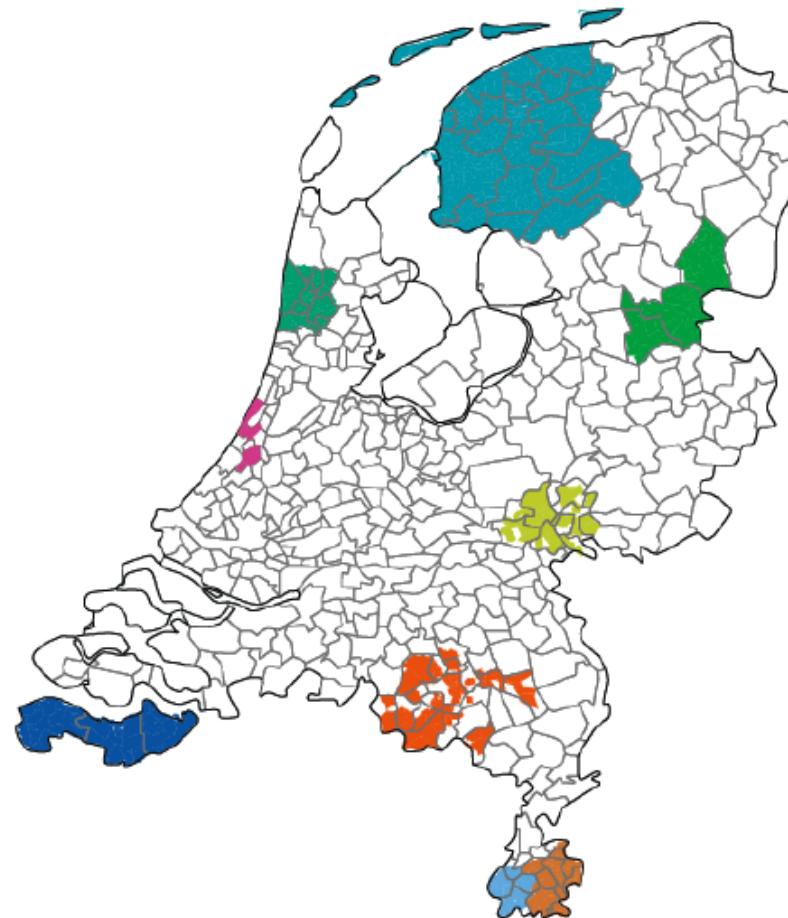
[Volksgezondheidszorg.info](#)

Zie ook

[Gezondheidsmonitor Volwassenen GGD'en, CBS en RIVM](#)



9 Proeftuinen Populatiemanagement




Proeftuin

- Blauwe Zorg
- Friesland Voorop
- GoedLeven
- Mijn Zorg
- PELGRIM
- PZF regio Rijnland
- SSiZ
- SmZ
- Vitaal Vechtdal

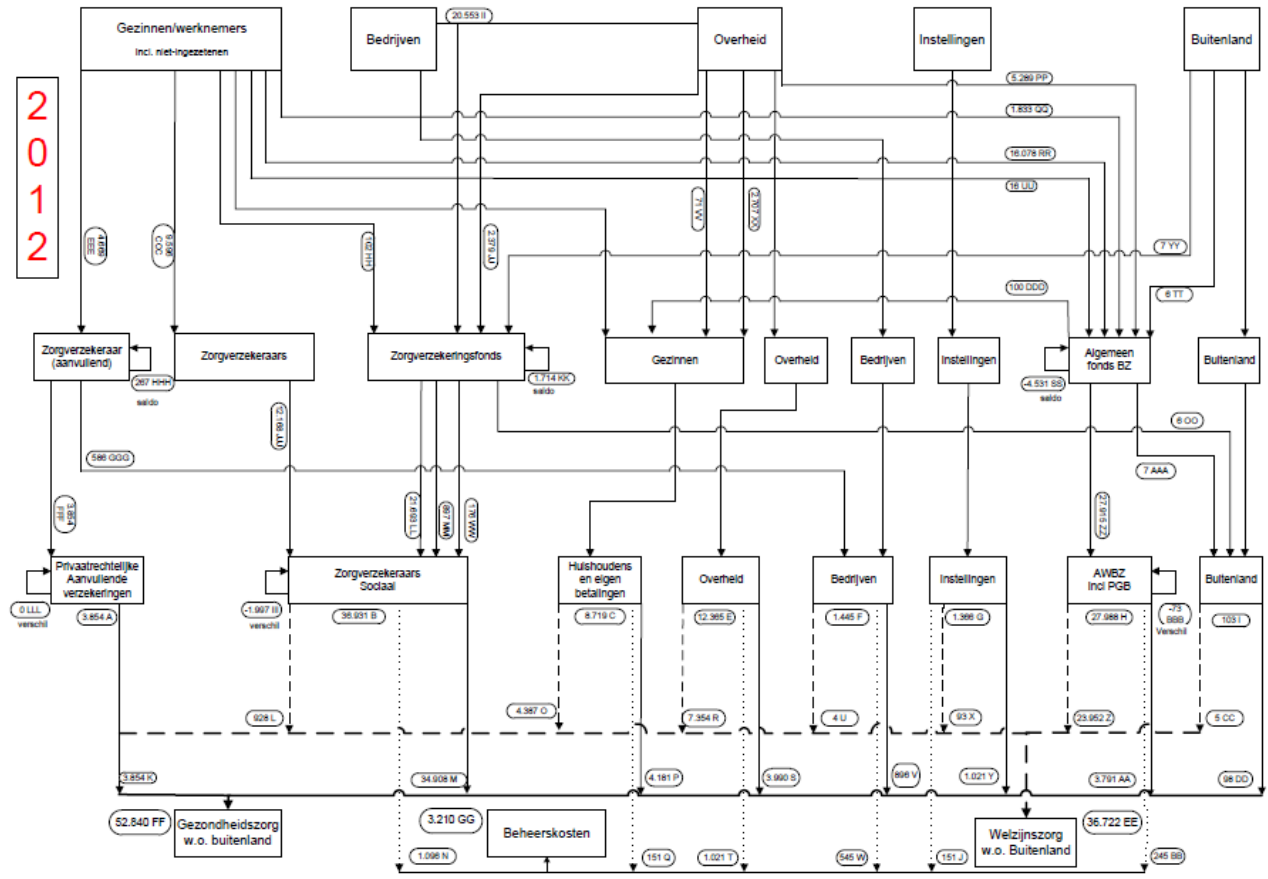


Heterogene prikkels

 Centraal Bureau voor de Statistiek

Stroomschema financiering zorg 2012

6-10-2013 gepubliceerd op cbs.nl





De Paradox van de Prikkel

- ABC van de zorg
 - Activity Based Costing
 - Prikkel tot productie, geen prikkels voor preventie
 - Tegenstrijdige belangen
 - Ingewikkeld bij nieuwe technologie en marktwerking
- Kanteling van Kaljouw: ABCD van de zorg
 - Van zorg naar voorzorg
 - Van productie naar preventie
 - Nieuwe aansluiting tussen marktdenken en gemeenschapsdenken
 - Prikkels voor gezondheid



KOSTEN & BATEN

Suzanne Ruwaard

PhD-student aan Tilburg University, verbleef zes weken in Boston, Massachusetts om zich te verdiepen in het AQC

Jeroen Struijs

senior onderzoeker RIVM, was in 2013/2014 verbonden aan Harvard School of Public Health, Boston

Rudy Douven

gezondheidseconoom CPB en Erasmus Universiteit Rotterdam, was in 2013/2014 werkzaam aan Harvard Medical School, Boston

Johan Polder

bijzonder hoogleraar gezondheidseconomie, RIVM en Tilburg University

INNOVATIEVE CONTRACTEN AMERIKA PRIKKELEN TOT KWALITEIT EN KOSTENBEHEERSING

Leren van zorgbrede bekostiging à la VS

In de Verenigde Staten wordt gewerkt met zorgbrede *Alternative Quality Contracts*. Dit bekostigingsmodel lijkt ook voor Nederland bruikbare lessen te bevatten. Het biedt betere kwaliteit tegen lagere kosten zonder ingrijpende stelselwijzigingen.

componenten: het virtueel budget, het tweezijdig risico en de prestatiebeloning. Allereerst wordt er door BCBS een 'virtueel budget' vastgesteld voor de te verwachten kosten per verzekerde. De jaarlijkse verhoging van dit budget is voor een contractduur van vijf jaar vastgesteld. De tweezijdig-risicocomponent



Key Components of the AQC Model



Unique contract model:

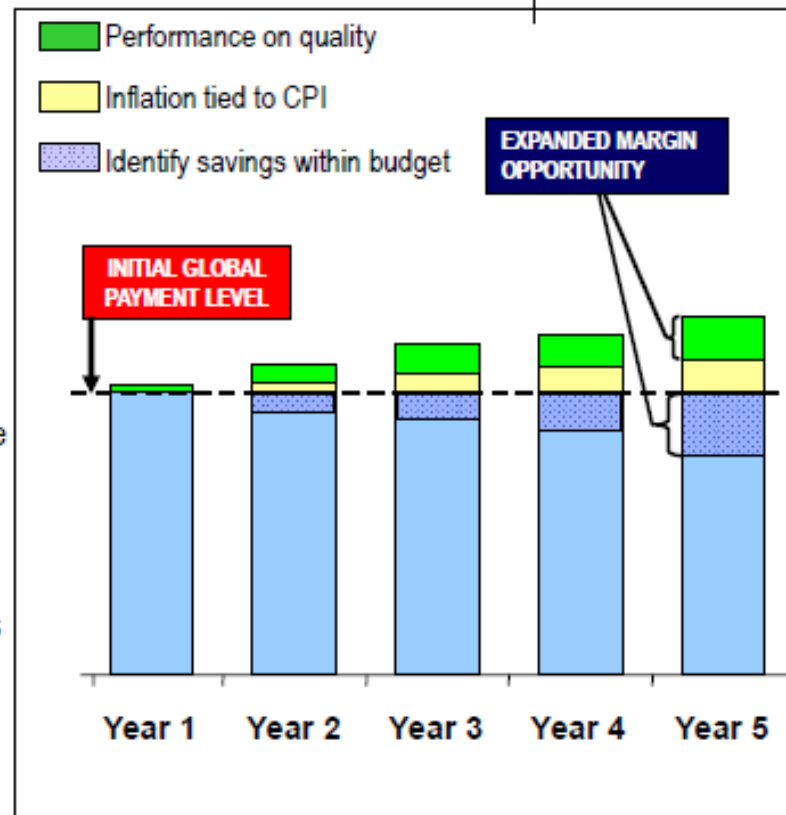
- Accountability for quality and resource use across full care continuum
- Long-term (5-years)

Controls cost growth:

- Global payment
- Annual inflation tied to CPI
- Incentive to eliminate clinically wasteful care ("overuse")

Improved quality, safety & outcomes:

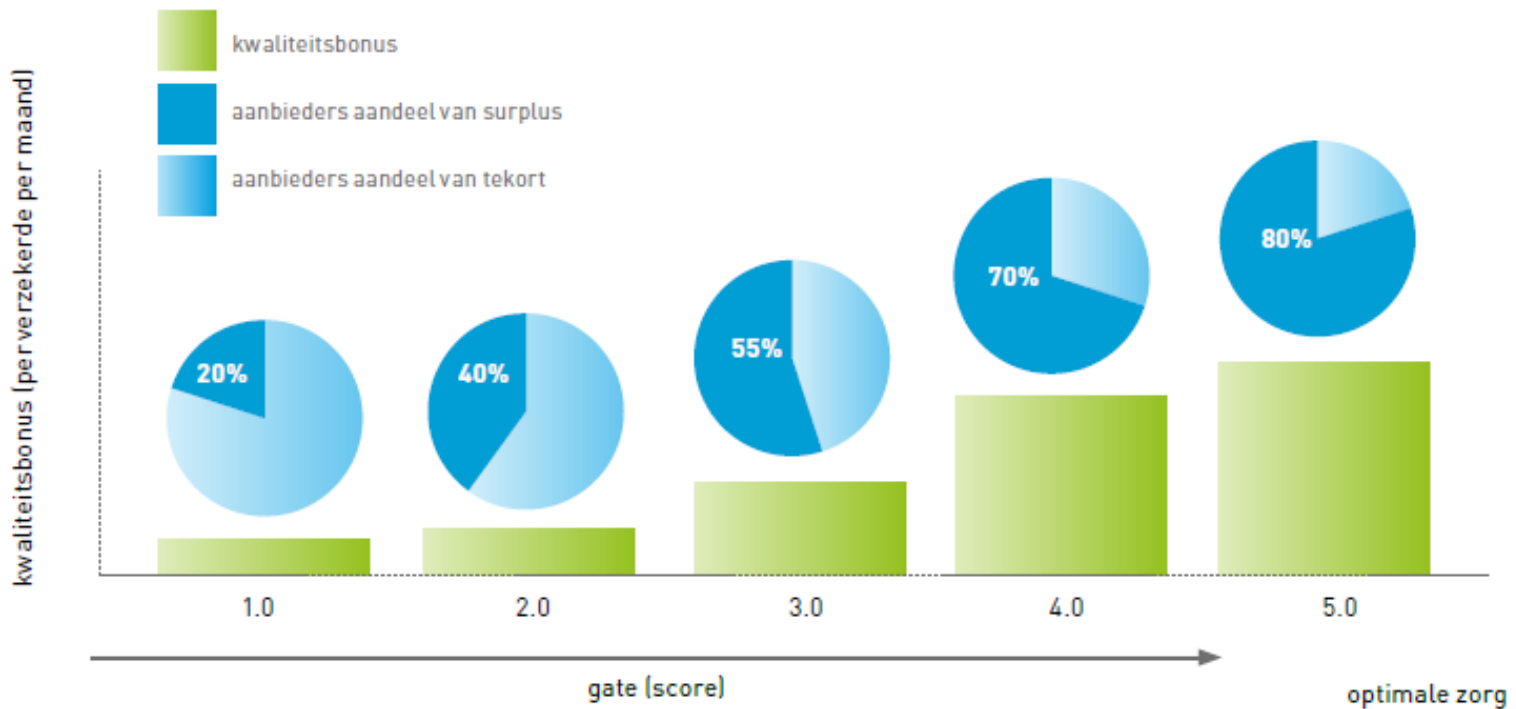
- Robust performance measure set creates accountability for quality, safety & outcomes across continuum
- Substantial financial incentives for high performance





Eenduidige prikkels bevorderen gezondheid

Prestatiebeloningcomponent





Voor-zorg voor betaalbaarheid

1. Voorzorg is preventie
2. Betaalbaarheid gaat over kunnen en willen
3. Kunnen is een kwestie van health = wealth
4. Willen vereist een kanteling naar ABCD
(van productie naar preventie)
5. ABCD vereist een omslag van ABC naar AQC