



Van gebroken systemen naar waardeketens

Strategieën voor betaalbare zorg

Celsus academie 5 juni 2014

Rob Dillmann

Strategieën voor betaalbare zorg

1. An inconvenient truth
2. Wat is ons probleem eigenlijk?
3. Waar draait het om?
4. Welke organisatiemodellen gaan ons helpen?
5. Hoe organiseren we onze processen?
6. Hoe contracteren we?

Tot slot.

1. An inconvenient truth?

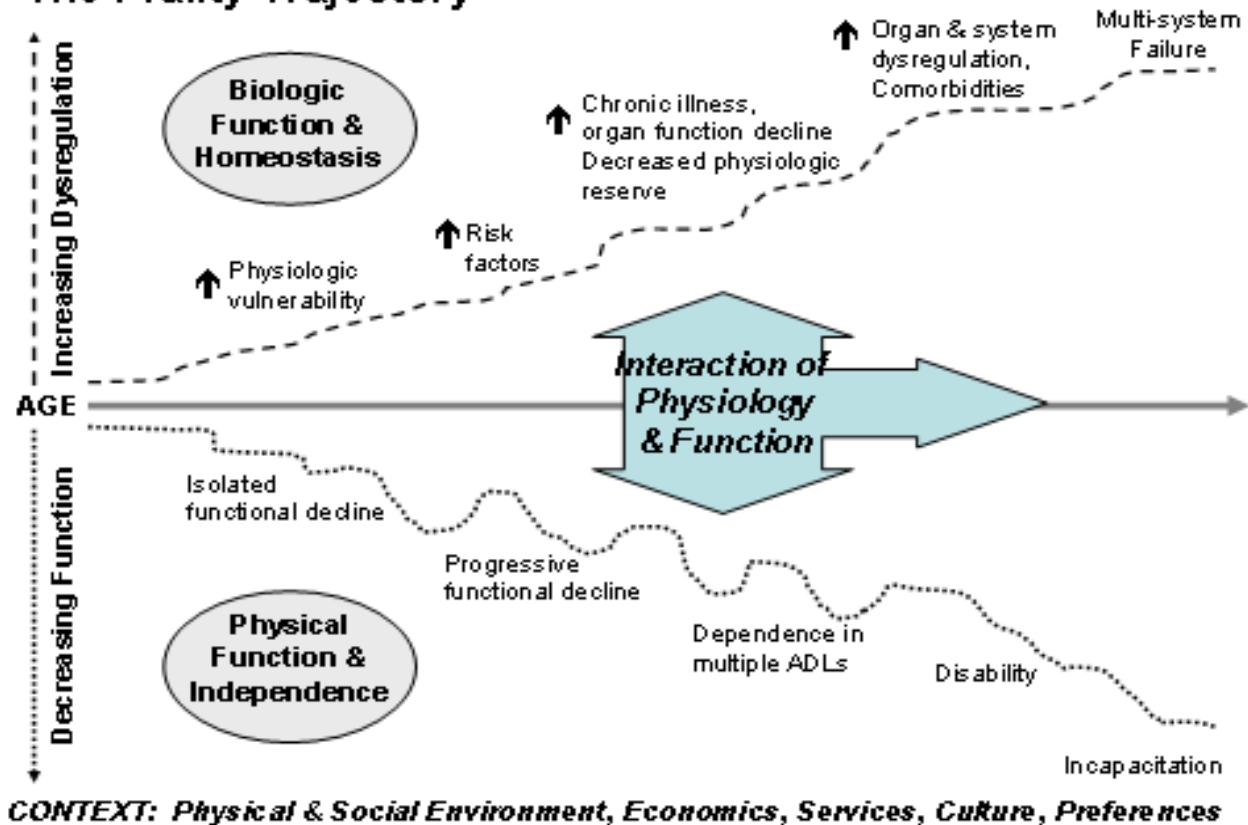
- Talloze breuklijnen in onze zorgprocessen en ondersteunende systemen (kwetsbare ouderen & jaarrekeningen!)
- Verschillende bedrijfsmodellen door elkaar heen
- Veel ondersteunende staf om aan externe eisen te kunnen voldoen
- Hoge tijdsinvesteringen in onvoldoende gestroomlijnde (administratieve) processen
- Organisatie veelal onvoldoende gefocust
- IJverig beleid heeft nogal eens onverwachte en soms paradoxale effecten
- Algemene ziekenhuizen staan onder grote druk (verloskunde!)



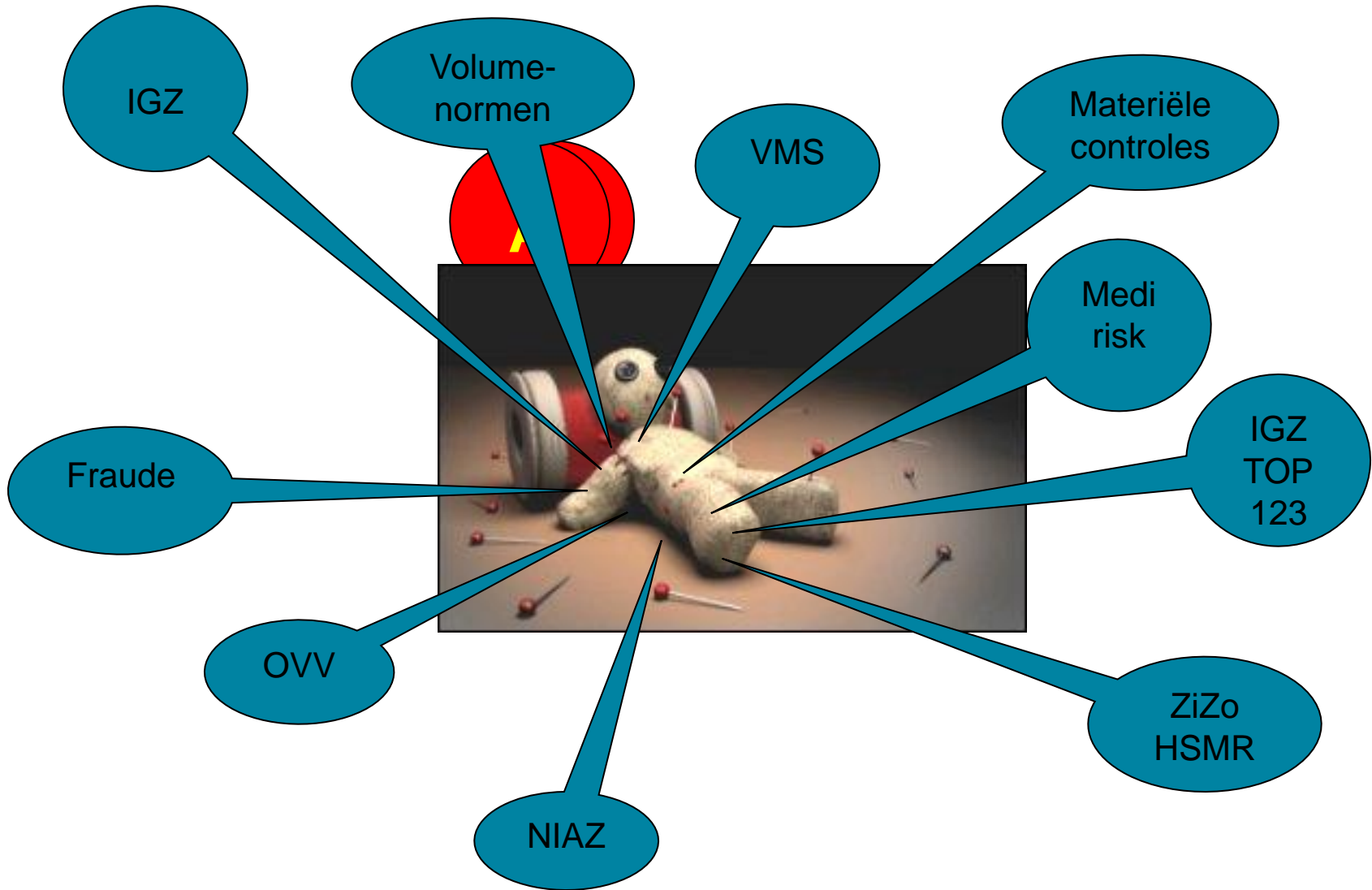
Mevrouw X, 86 jr

- 9 maal opgenomen in 4 maanden tijd
- Waarvan 7 maal via de SEH
- Nefrologie (3x), Cardiologie (4x), Neurologie (1 x), Longziekten (1x)
- Overlijdt uiteindelijk op de afdeling Cardiologie

The Frailty Trajectory

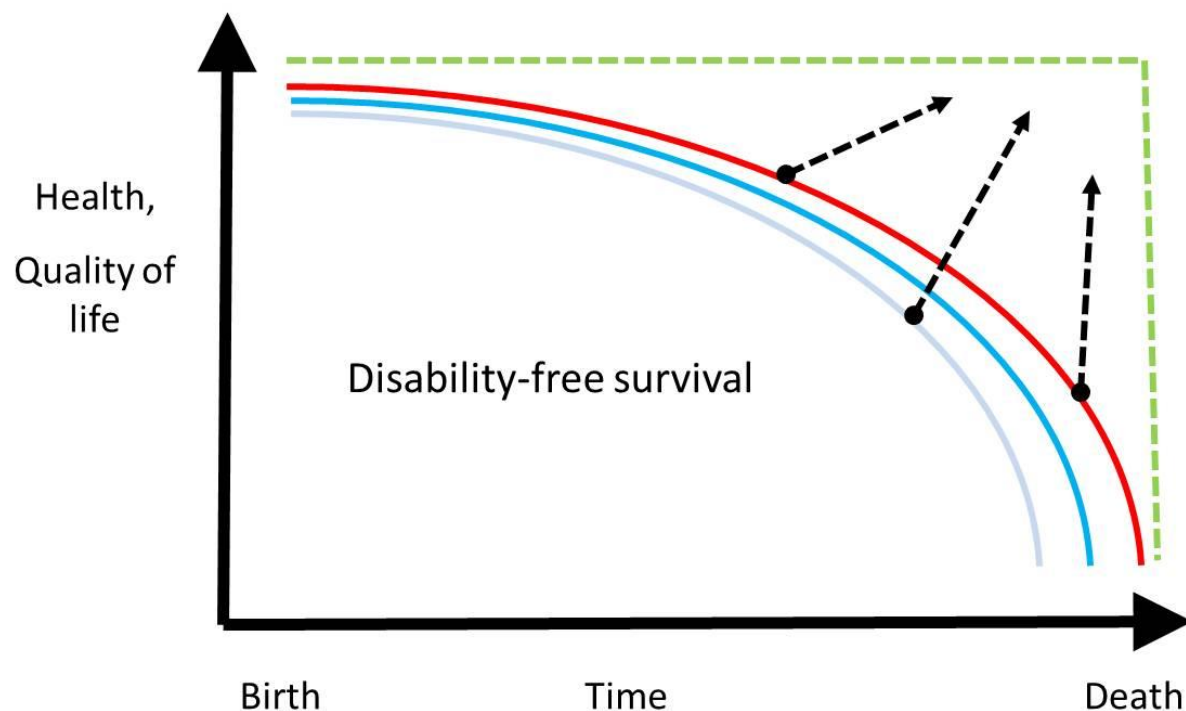


En ijverig beleid....

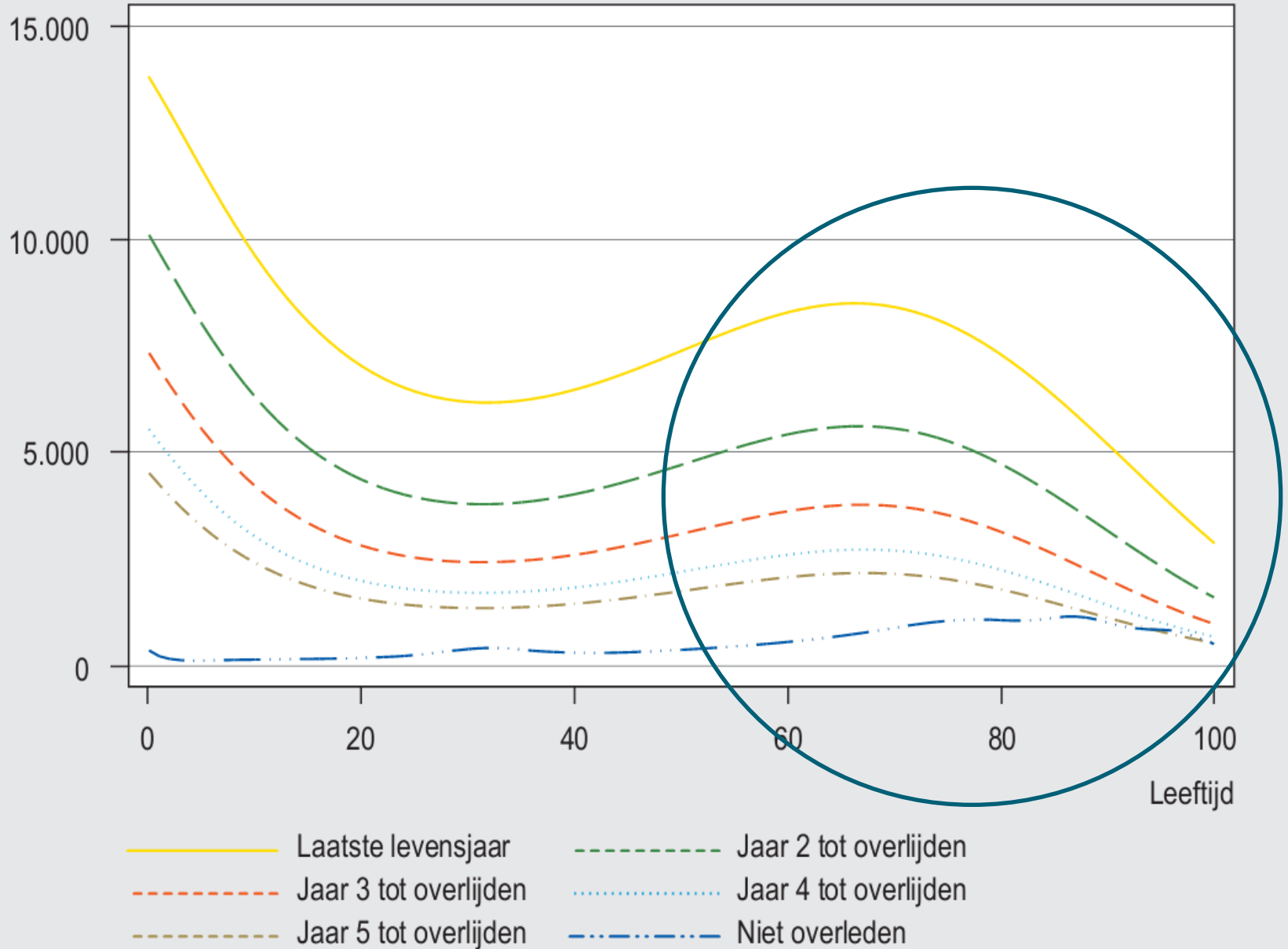


2. Wat is ons probleem eigenlijk? Squaring the curve!

Rudi Westendorp
OUD
WORDEN
ZONDER HET
TE ZIJN
Over vitaliteit en veroudering
Atlas Contact



The red line represents a survival curve for a population. The blue lines represent varying levels of disability among survivors. Squaring the curve implies shifting these lines up and to the right, towards the green line, which represents the hypothetical population health limit.



3. Waar draait het om?

Toegevoegde waarde voor klanten =

Veiligheid + uitkomsten van zorg + ervaring/service



Michael E. Porter
Elizabeth Olmsted Teisberg

Rede Health

Cre
Value-Based
on R

HARVARD BUSINE



Clayton Christensen has done it again, writing yet another book full of valuable insights... The Innovator's Prescription might just mark the beginning of a new era in healthcare.
—MICHAEL BLOOMBERG, Mayor, New York City

“Spear has dazzled readers with his insights.”
—Harvard Business Review

THE HIGH-VELOCITY ENGINE

HOW MARKET LEADERS
OPERATIONAL
TO BEAT THE

STEVEN
FIVE-TIME SHINGO PRIZE WINNER

FOREWORD BY CLAYTON M. CHRISTENSEN
BESTSELLING AUTHOR OF THE INNOVATOR'S PRESCRIPTION

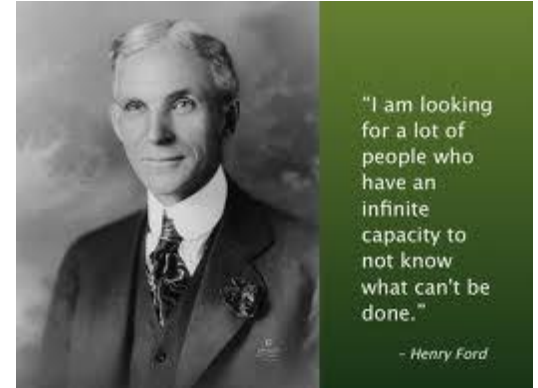


Transforming Health Care

Virginia Mason Medical Center's
Pursuit of the Perfect
Patient Experience

Charles Kenney

Foreword by Donald M. Berwick, MD, MPP



4. Waardeketens als uitgangspunt?

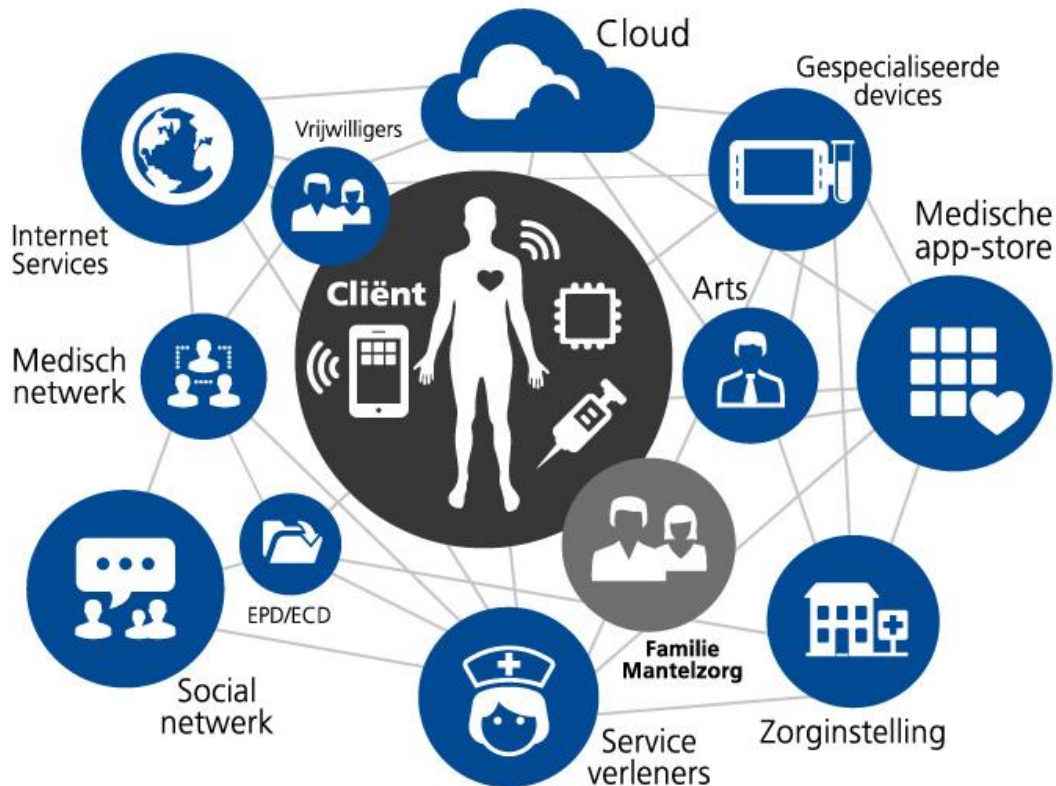
- Organiseer de zorg in geïntegreerde praktijkeenheden (IPU's) rondom aandoeningen van patienten
- Hanteer universele methoden om uitkomsten van zorg te meten
- Betaal voor integrale zorgtrajecten gekoppeld aan de uitkomsten van zorg
- Integreer de zorg over verschillende voorzieningen heen, en integreer voorzieningen waar mogelijk
- Succesvolle IPU's kunnen zich geografisch verspreiden doordat zij de competitie beter aankunnen

Porter

4. Zorgwaardecyclus?

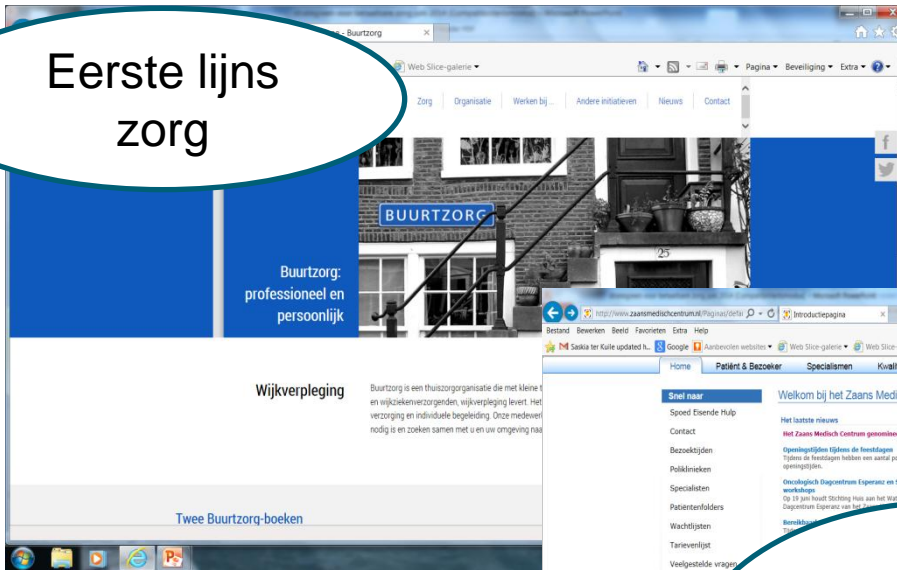


4. Zelfdoen middels het informatie netwerk...?



One size doesn't fit all!

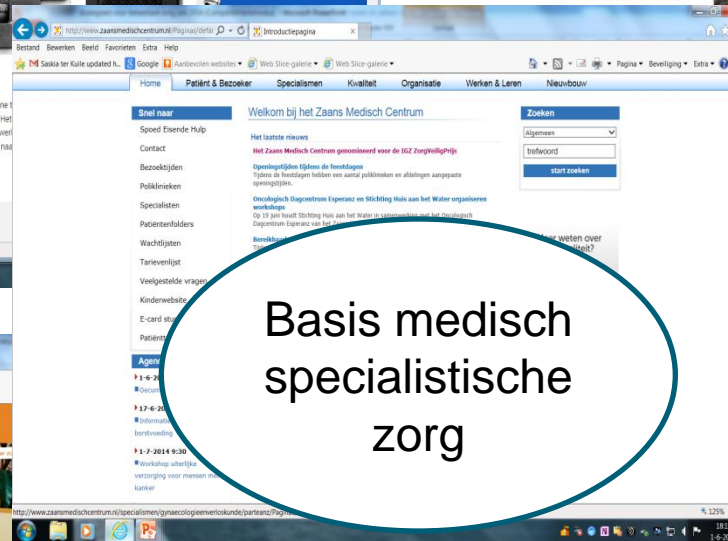
Eerste lijns
zorg



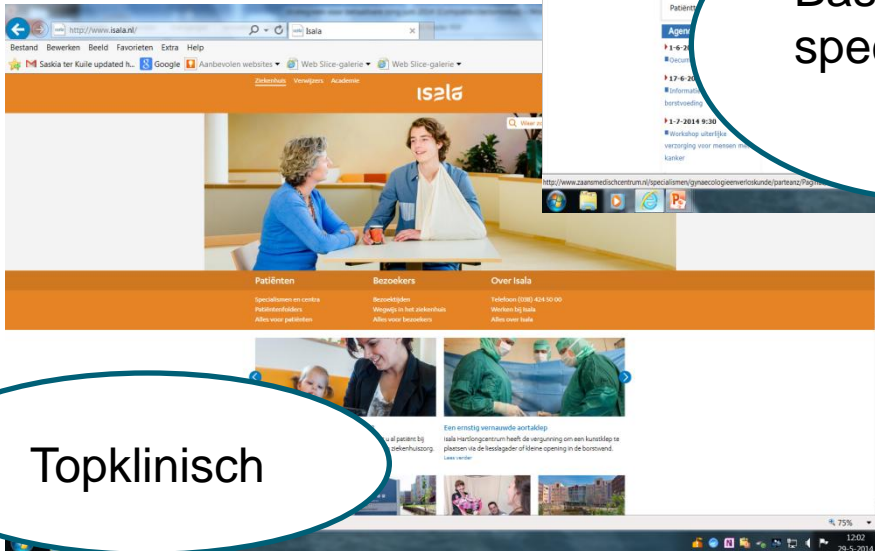
Electieve zorg



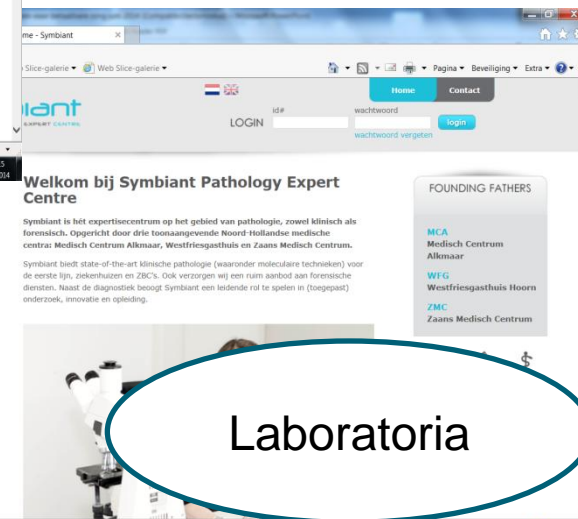
Basis medisch
specialistische
zorg



Topklinisch



Laboratoria



4. Eerste lijnszorg



- Gepersonaliseerd
- Onderdeel van de leefsituatie
- Levensfase- & wijkgebonden
- Continue
- Ruimte voor zelfwerkzaamheid & zelfredzaamheid
- Korte waardeketens
- Arbeidsintensief & teamverband
- Taakspecialisatie contraproductief
- Vrijwel geen schaalgrootte effecten
- Lage overhead

4. Basis medisch specialistische zorg

- Dichtbij waar het kan
- Ruimte voor zelfwerkzaamheid en aandacht voor zelfredzaamheid
- Intensieve samenwerking met eerste lijn & wijkteams
- Casemanagement
- Begeleiding chronische patienten
- Andere indeling patientgroepen dan langs de lijnen van de orgaanspecialismen
 - Acute zorg
 - Oncologie
 - Kwetsbare patienten
- Veelal in netwerkverband met topklinisch ziekenhuis (acute zorg, oncologie)

4. Electieve zorg

- Geïsoleerde interventie
- Bovenregionaal
- ‘Korte waardeketens’ cf Porter
- Sterke klant- en service orientatie
- Ruimte voor zelfwerkzaamheid
- Procesinnovaties
- Procesgerichte teams
- Categorale aanbieders
- Economische schaalgrootte effecten aanzienlijk
- Lage overhead



4. Topklinische medisch specialistische zorg

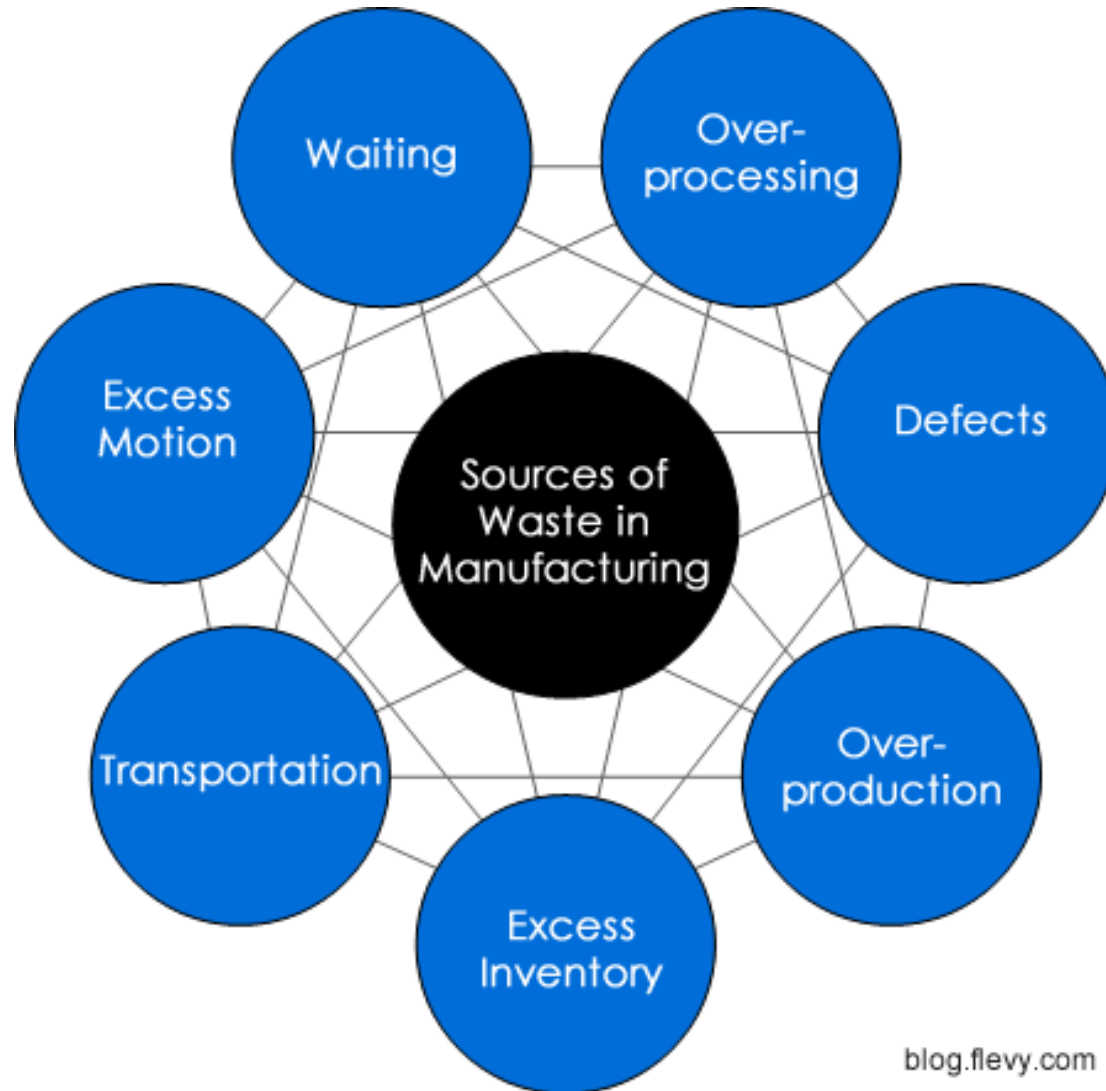
- Volumenormen
- Bovenregionaal
- Verwijsfunctie
- ‘Lange waardeketens’ cf Porter
- Specialisatie in combinatie met teamwork
- Technologie is ondersteunend & stimuleert innovatie
- Economische schaalgrootte effecten beperkt (arbeidsintensief)
- Beperkte ruimte voor zelfwerkzaamheid patienten
- Hoge overhead

4. Laboratoria



- Business to business
- Categorale aanbieders
- Sterk technologiegedreven
- Taakspecialisatie noodzakelijk
- Economische schaalgrootte effecten aanzienlijk
- Lengte waarde ketens afhankelijk van mate van integratie met primair proces
- Lage overhead

5. Hoe organiseren we dat dan?



Definition of Lean in Healthcare

An organization's cultural commitment to applying the scientific method to designing, performing, and continuously improving the work delivered by teams of people leading to measurably better value for patients and other stakeholders.

Mayo Clinic Proceedings
January 2013;88(1):74-82

Lean Healthcare is an Operating System Comprised of Six Principles

P8

1. Value creation for patients (Value Stream Analysis)
2. Unity of purpose (True North)
3. Continuous improvement (Pursuing Perfection)
4. Visual management to see and understand patient flow
5. Respect for the people
6. Standard work for administrative and clinical care processes

6. De uitdaging in het contracteren

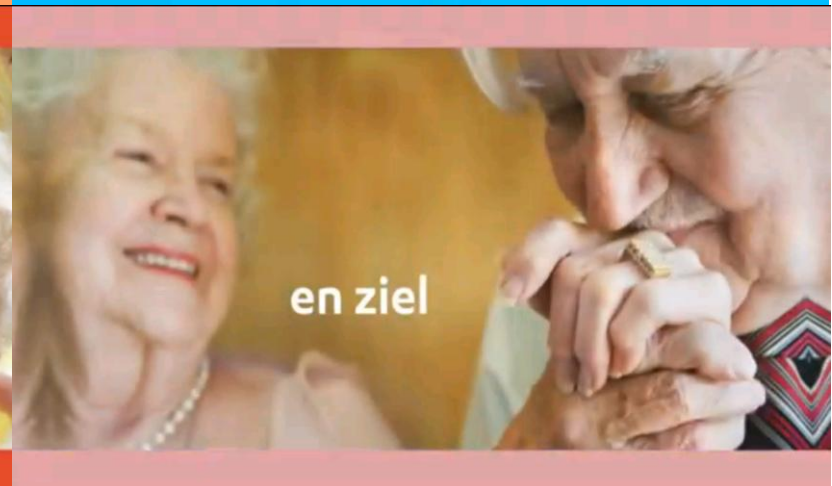
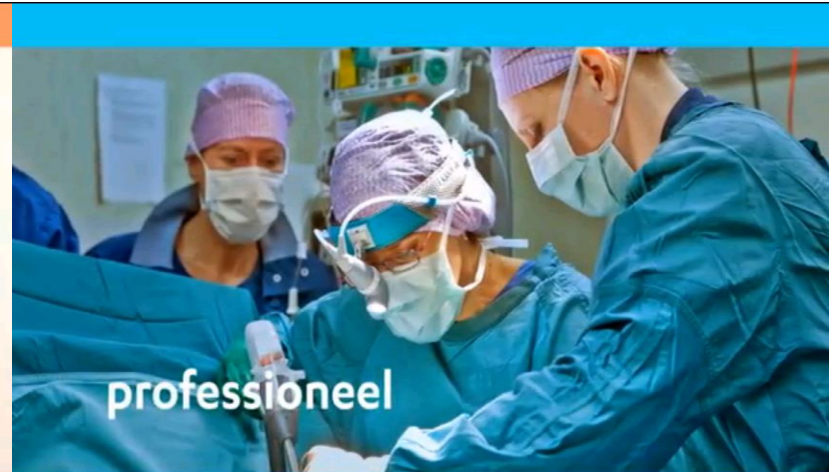
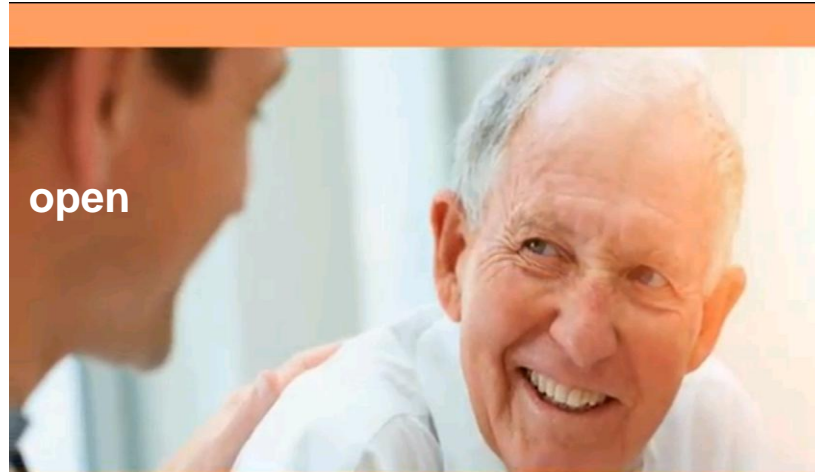
- Zie voorafgaande slide!
- Partnership gebaseerd op vertrouwen en openheid
- Wederzijds commitment strategische doelstellingen en resultaten
- Langjarig
- Ruimte voor vernieuwing
- Durf te kiezen en bestendig keuzes in een meerjarenperspectief op de regio
- Partners gunnen elkaar hun marge
- Risico's worden gedragen door degene die dat het beste kan
- Betrek andere partners (eerste lijn, VV sector)
- Ontwikkel een perspectief op het realiseren van gezondheidsuitkomsten en experimenteer daarmee
- Verminder administratieve lasten (horizontaal toezicht)



Tot slot: Discussiepunten

- Ziekenhuizen leiden aan enorme interne frictie door amalgaam van verschillende bedrijfsmodellen
- Overhead van ziekenhuizen is groot vanwege de interne frictie en de conflicterende externe eisen
- Ontwikkelen van netwerken van basis medisch specialistische zorg is noodzakelijk, want algemene ziekenhuizen zijn onmisbaar in het zorglandschap
- Aansluiten van zelfzorg – eerstelijns zorg - basis medisch specialistische zorg is noodzaak
- Contracteerbeleid is regelmatig 'penny wise & pound foolish'
- Wordt de impact van E-health als het gaat om het betaalbaar houden van zorg niet enorm overschat?

Onze kernwaarden



Onze visie

Wij willen:

- betekenisvol zijn voor mensen op een cruciaal moment in hun leven;
- met compassie uitstekende en veilige zorg bieden;
- leider in kwaliteit zijn: ons voortdurend verbeteren en voorop lopen bij innovaties;
- medewerkers een uitdagende werkplek bieden;
- de toon zetten bij het opleiden van de professionals in de gezondheidszorg van de toekomst;
- actief samenwerken met andere zorgverleners.



Onze strategische kaders

- Goede, veilige, meelevende en meetbare patiëntenzorg
- Continuïteit van zorg in de regio
- Inspirerende en aantrekkelijke werkomgeving
- Versterken van de statuur als topklinisch ziekenhuis
- Garanderen van beschikbaarheid van zorg



Meer patiënten aan ons binden

