

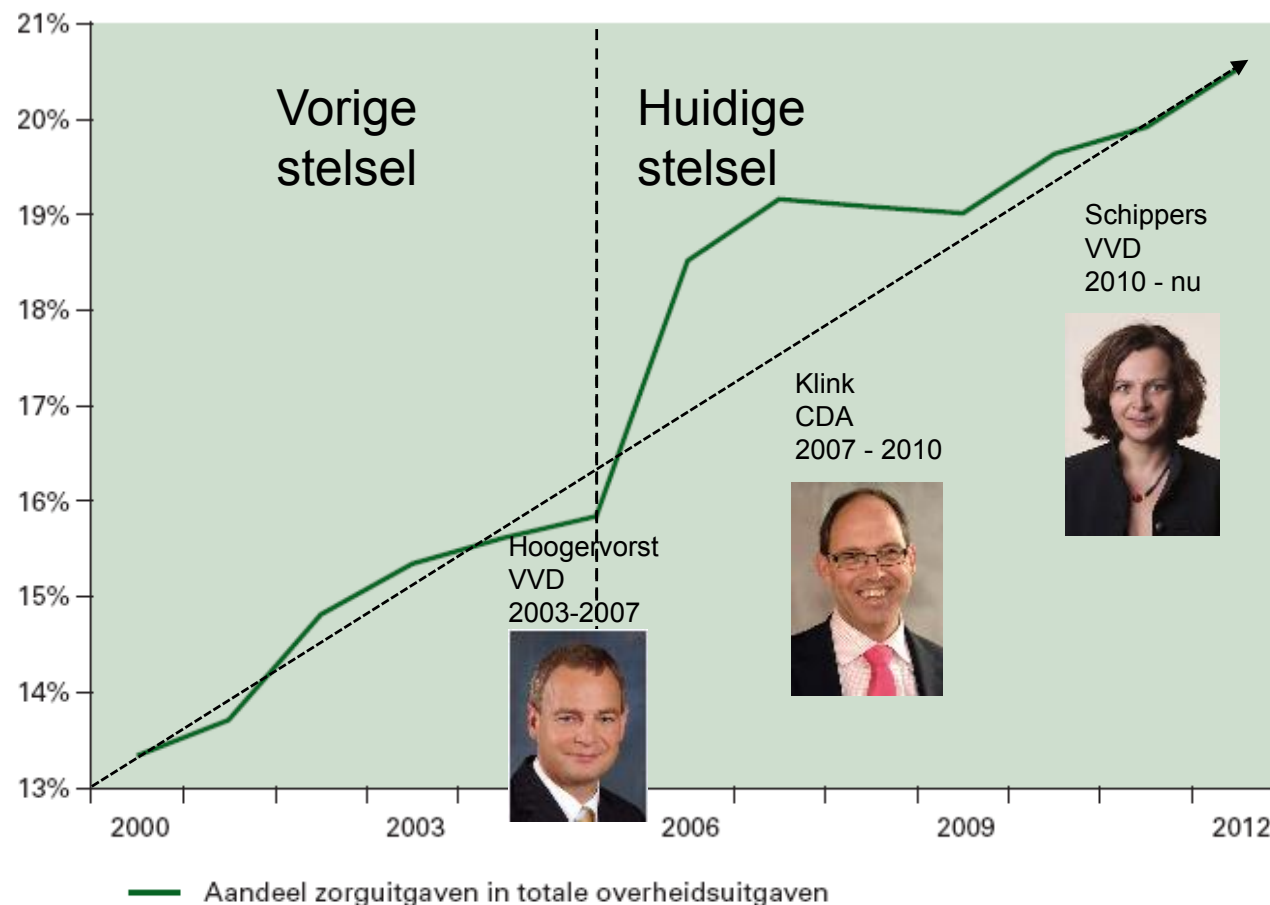


“Shared value: meer zorgrendement per euro vereist contractinnovatie”

Marcel Joachimsthal
Vice President & General Manager



Zorgbekostiging in Nederland niet toekomstbestendig



Waar zit de zorg in de zorg?

1. Ongeremde groei in uitgaven
2. Afnemende meeropbrengst van zorg
3. 'Babyboom' in de zorgvraag moet nog komen

Bron: Rijksbegroting 2013 (bewerking)

Doel: “Kwalitatief goede, toegankelijke & betaalbare zorg”

“Dat uitkomstbekostiging uiteindelijk moet gaan over het bekostigen van gezondheidswinst onderschrijf ik...”

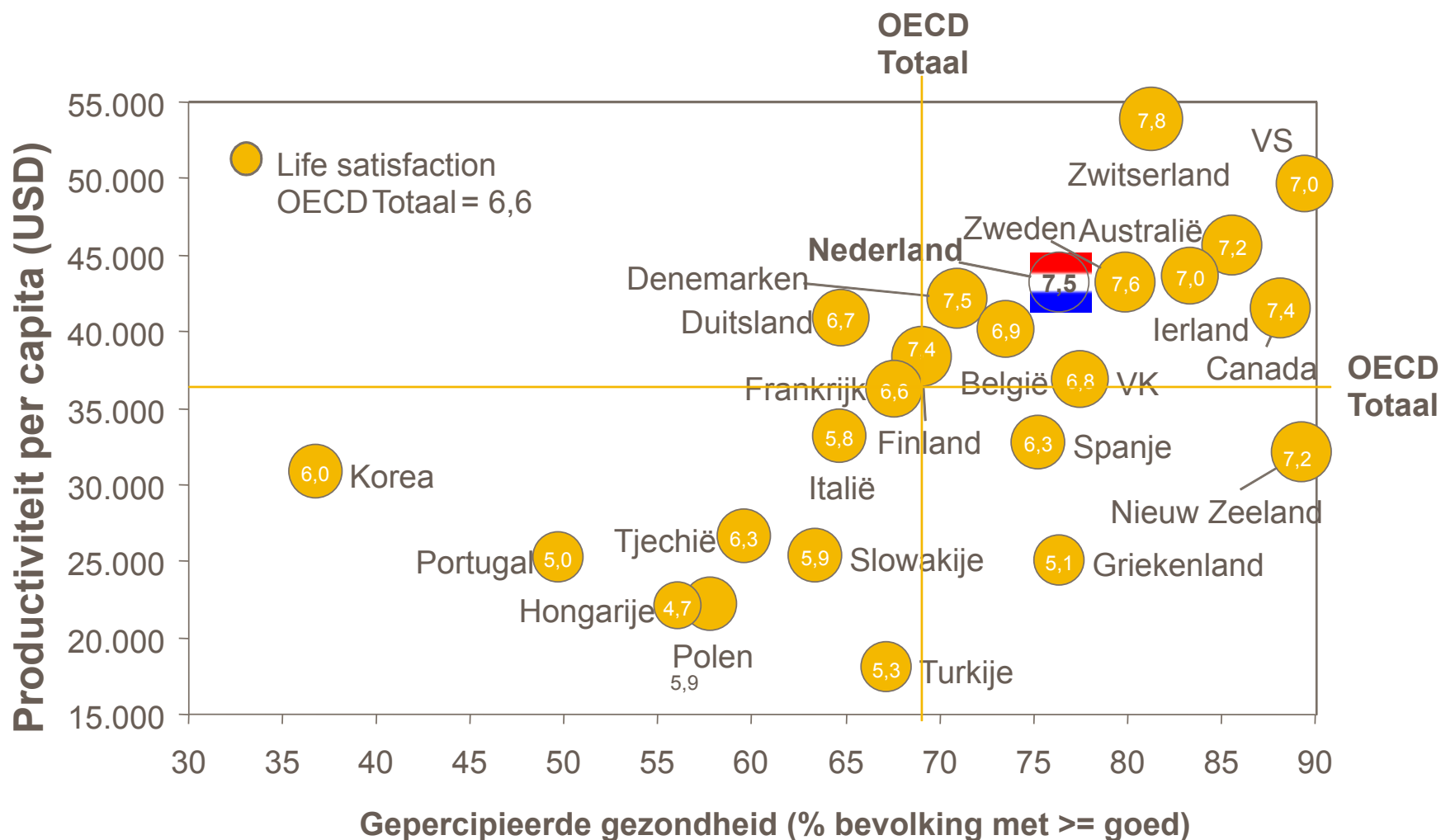
Bron: Proeftuinen, populatiekenmerken en uitkomstbekostiging brief 20 maart 2014



Knelpunten:

- Productie prikkels wat je betaalt krijg je, zeker ***zonder uitkomstmeting***
- ***Overaanbod*** kan ongewenste vraag creëren
- ***Inefficiënte organisatie*** van de zorg (e.g. silo's)
- ***Weinig samenwerking*** tussen en binnen alle geledingen
- Bureaucratie en ***micro management***
- ***Zorg en ziekte*** in plaats van gezondheid en gedrag
- ***Weinig betrokkenheid*** van patiënt (aanbod gestuurd)
- ***Geen*** heldere ***ethische keuzes***

Relatie tussen gezondheid, productiviteit en 'life satisfaction'

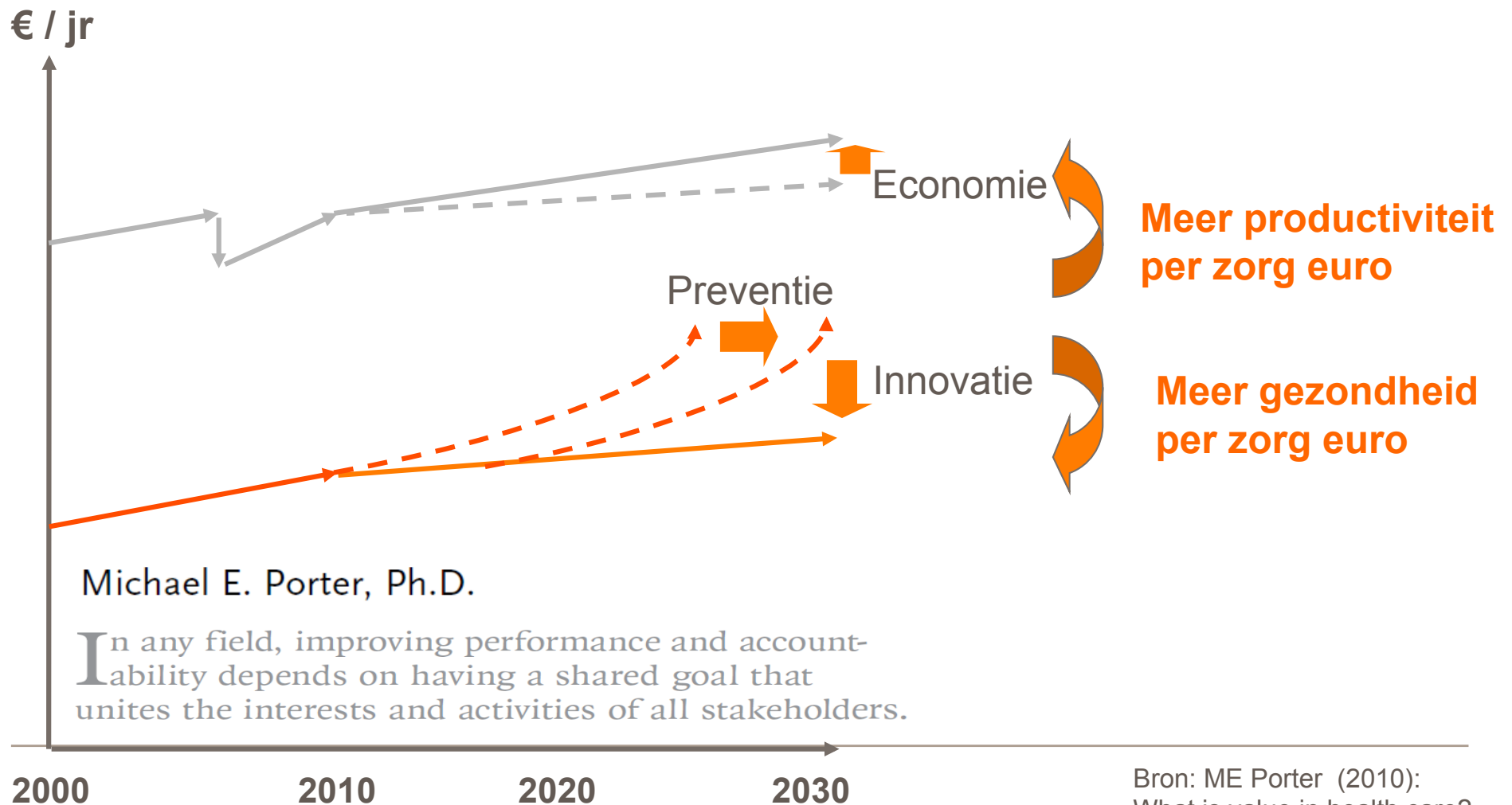


Mindset change: creëer gemeenschappelijk doel

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

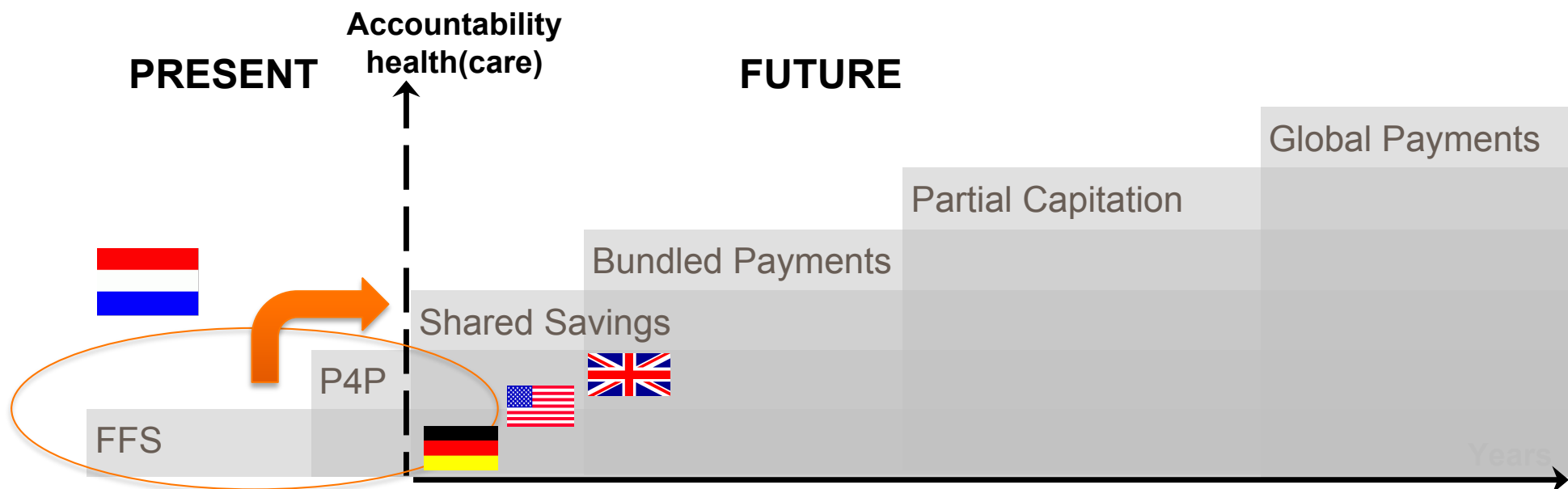


Bron: ME Porter (2010):
What is value in health care?

Triple Aim: betere gezondheids(zorg) per euro is in ieders belang



Contractinnovatie nodig voor realisatie Triple Aim



- **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 kosten *ombuiging* tussen verzekeraar en zorgverleners
- **Bundled Payments:** vast bedrag per *patiënt* per jaar voor hele zorgketen
- **Partial Capitation:** vast bedrag per *verzekerde* per jaar voor bepaalde aandoening
- **Global Payments:** vast *totaal* budget per verzekerde per jaar voor deel verzekerden

'Shared Savings' succesvol uitgerold



Initiatief	Land	Populatie	Shared savings
Blue Cross		25-30 miljoen verzekerden	– Kwaliteit score 25% omhoog (obv 34 kwaliteitsindicatoren) – Shared saving van 6% in jaar 1 en 9% in jaar 2
Gesundes Kinzigtal		31000 verzekerden	– 53% minder sterfgevallen, +1,5 jaar leven (hartfalen) – 25% minder botbreuken osteoporose – 40% minder opnames GGZ – 35% minder switch naar ander ZVs – 'Shared saving' per verzekerde: €150 per verzekerde per jaar
Torbay Health and Social Act 2012		281900 verzekerden	– 33% daling ziekenhuis bedbezetting – 24% daling spoedopnames 75+ – Minder ouderen in verpleeghuizen – Geen vertraging meer in transmurale zorgoverdracht – Krijgt nu nationale navolging – Resterend budget wordt volledig geïnvesteerd in preventie

Bron: VEROZ White paper (to be published)

VWS proeftuinen: “betere zorg met minder kosten”



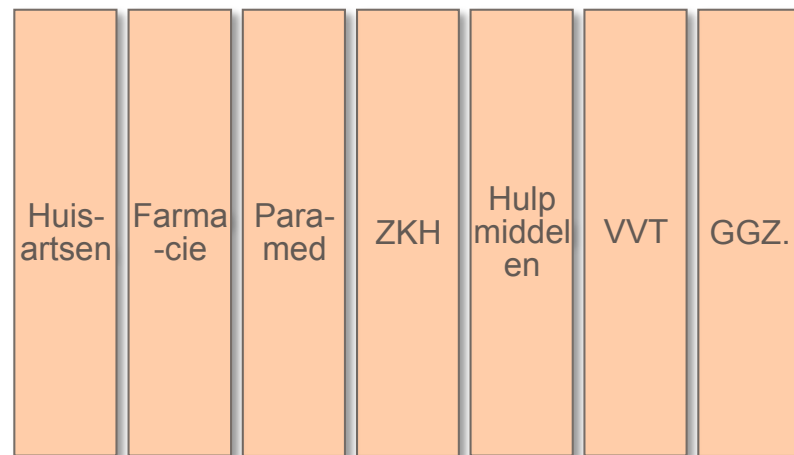
Proeftuinen lopen
vast op
verdienmodel



Proeftuinen: veranderingen vereist om tot triple aim te komen

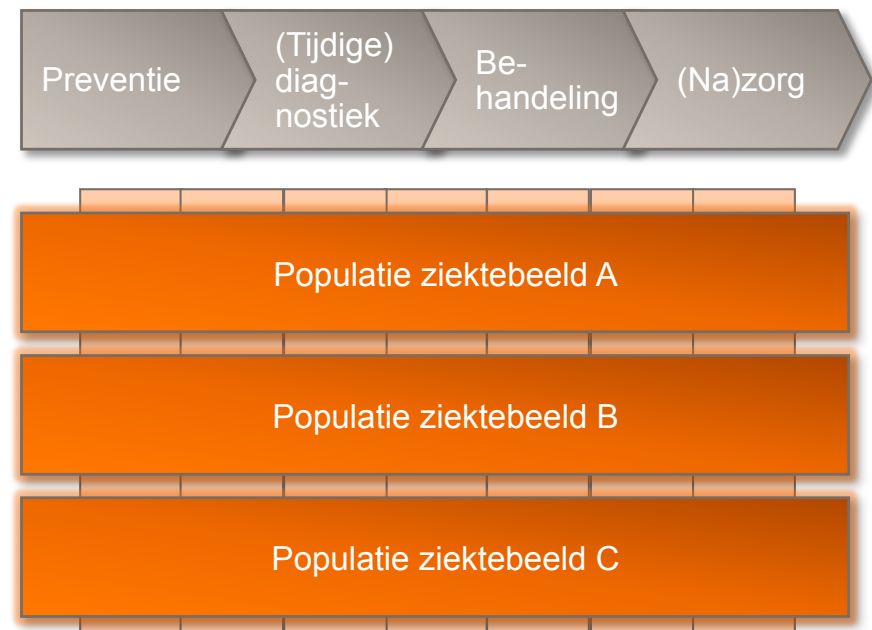


PRESENT



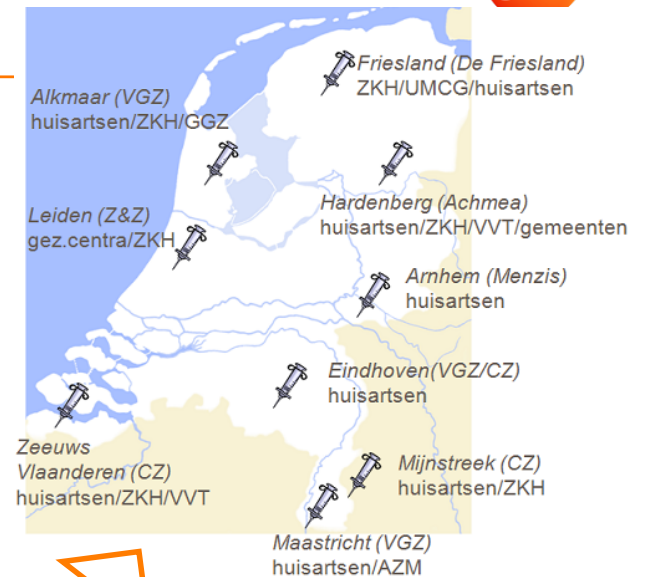
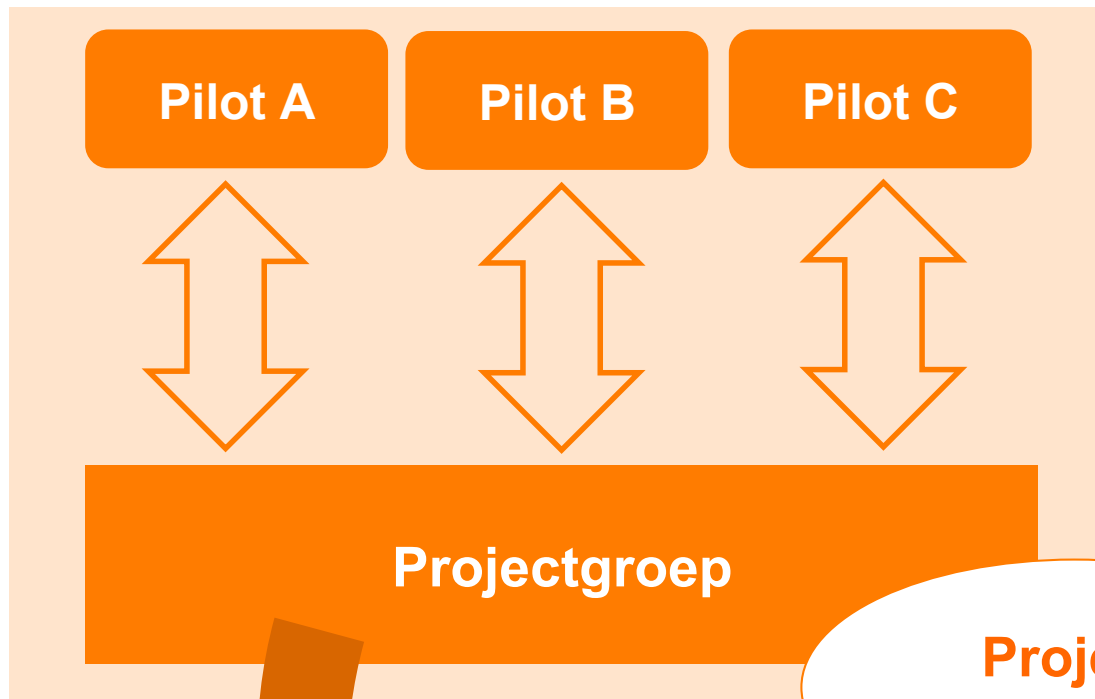
Verticale *jaarlijkse* afspraken
over reduceren groei zorgproductie
met budgetteren van *verrichtingen*

FUTURE



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

Potentiële aanpak gericht op succesvolle implementatie van contractinnovatie



Interactie

**Project
management**

- Evaluatie implementatie modelcontracten
- Randvoorwaarden voor implementatie
- Toepasselijke implementeerbare modelcontracten

Goed Gebruik Geneesmiddelen (e.g. therapietrouw)

Shared responsibility randvoorwaardelijk voor Shared Savings & Shared Value



ADHERENCE TO LONG-TERM THERAPIES: EVIDENCE FOR ACTION



Adherence to therapies is a primary determinant of treatment success. Poor adherence attenuates optimum clinical benefits and therefore reduces the overall effectiveness of health systems.

"Medicines will not work if you do not take them" —
Medicines will not be effective if prescribed treatment is not in



World Health Organization



Ministerie van VWS

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) stimuleert en waarborgt een doelmatig gebruik van geneesmiddelen. Binnen dit kader past het bevorderen van therapietrouw.



European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations

Patient Adherence- 50% of patients don't take their medicine properly

In Europe, medication non-adherence costs governments an estimated €125 billion and contributes to the premature deaths of nearly 200,000 Europeans a year

Thema's voor effectieve, veilige en doelmatige inzet van geneesmiddelen:

- Verbetering therapietrouw
- Zorgoptimalisatie door identificatie juiste patiënt (e.g. personalised medicine)
- Patiënt empowerment
- Etc...

Aanbevelingen:

- Bestaande initiatieven uitlijnen en synergistisch laten samenwerken
- Initieel focus op chronische zorg
- Brede gezondheidszorg scope hanteren

Meer zorgrendement per euro vereist contractinnovatie



- Huidige zorgbesteding in Nederland is **niet toekomstbestendig**



- Knelpunten en dilemma's **belemmeren zorgverbetering**



- **Triple Aim**: betere gezondheids(zorg) per euro is in ieders belang



- **Contractinnovatie** nodig voor realisatie van Triple Aim



- Rendement van farmaceutische zorg gemeten in termen van **gezondheidsuitkomsten** en daaraangerelateerde **kosten reducties**



- Proeftuinen hebben **contractinnovatie** nodig om te slagen

Thank you!