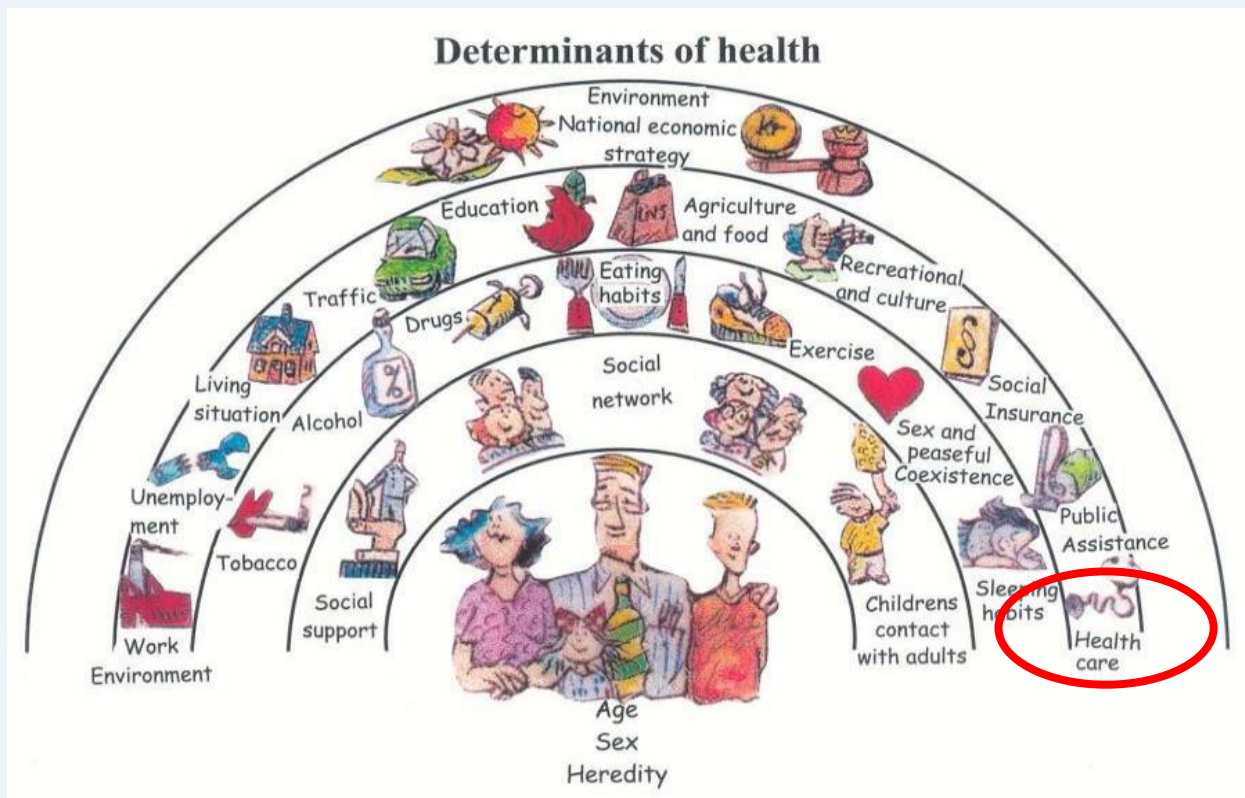


Geïntegreerde zorg voor welzijn en gezondheid en de zorgvrager

Ri De Ridder

Antwerpen, 25/5/19

Determinanten van gezondheid

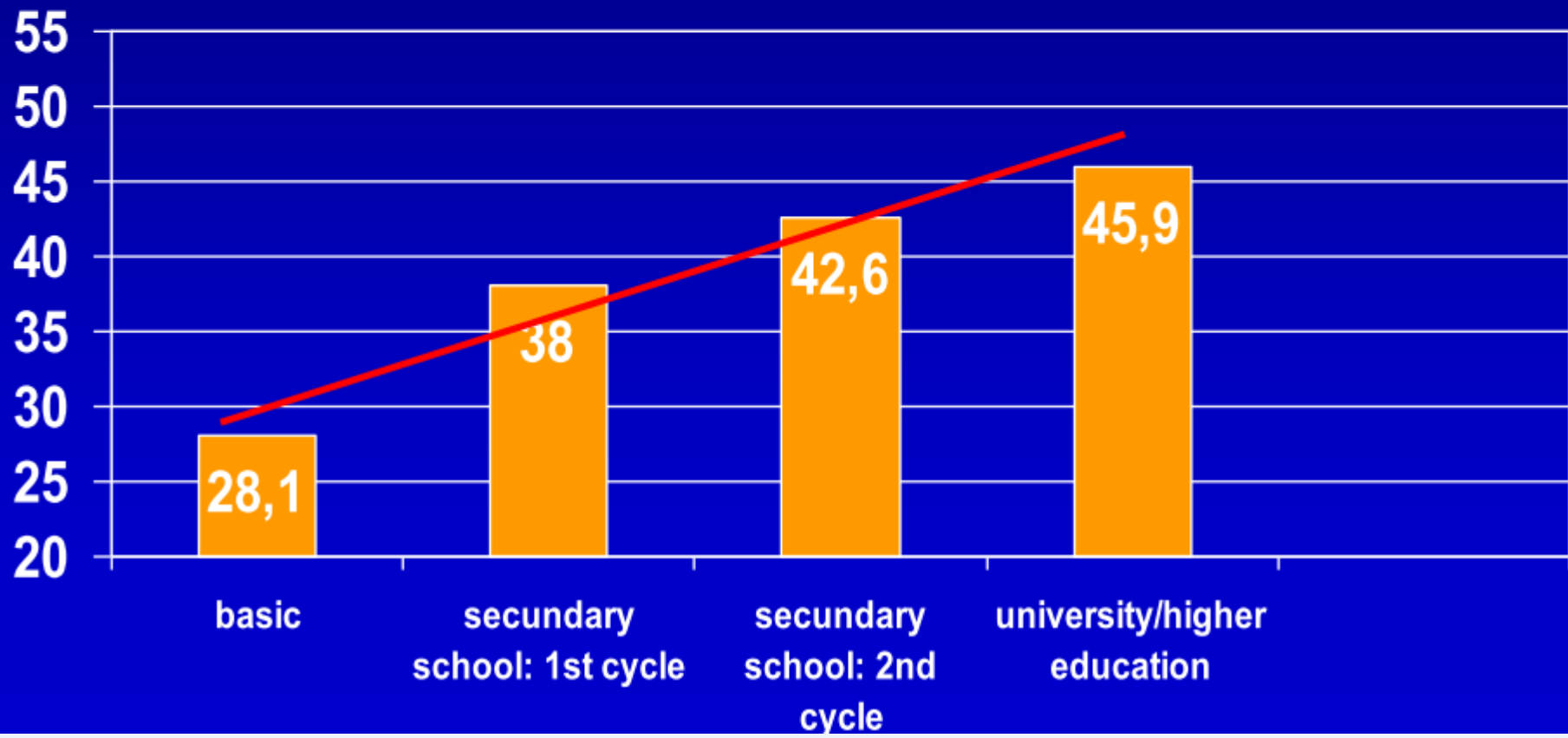


Healthy life expectancy in Belgium

(Bossuyt, et al. Public Health 2004)

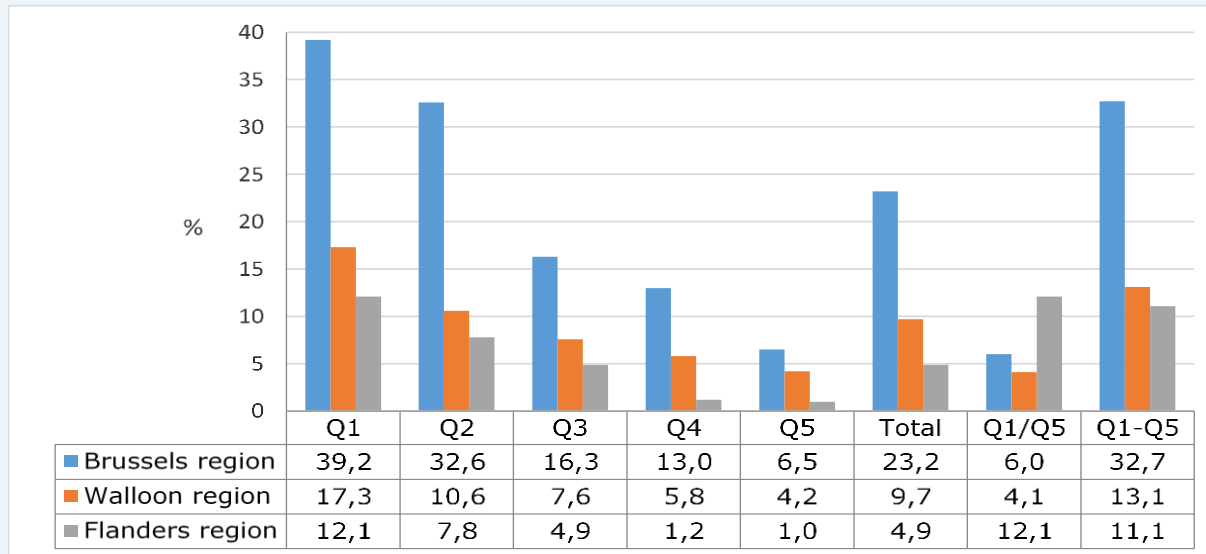
Socio-economic inequalities in health

Healthy life expectancy in Belgium, 25 years, men



Uit: Buffel en Nicaise (forthcoming)

Figure A1: Regional distribution of postponement of medical care due to financial reasons by income quintiles, absolute and relative income inequality, percentages, 2013, Belgium



Note: Q1= lowest income quintile; Q5= highest income quintile; Q1/Q5 = Relative inequality; Q1-Q5 = Absolute inequality. For more information about absolute and relative inequalities please see: Dudal, P., Bracke, P. "Absolute and relative educational inequalities in depression in Europe" International journal of public health. Vol. 61, No 7, 2016, pp. 787-795.

Health Interview Survey (HIS), Interactive online module (<https://hisia.wiv-isp.be/SitePages/Home.aspx>), Sample size Belgium, 2013: 10.600; Unmet need measured by "Was there any time (during the past 12 months) when someone in the family needed the following kinds of care, but could not afford it?"

Source: HIS, 2013 (Drieskens, et al., 2013)

Vergrijzing & comorbiditeit

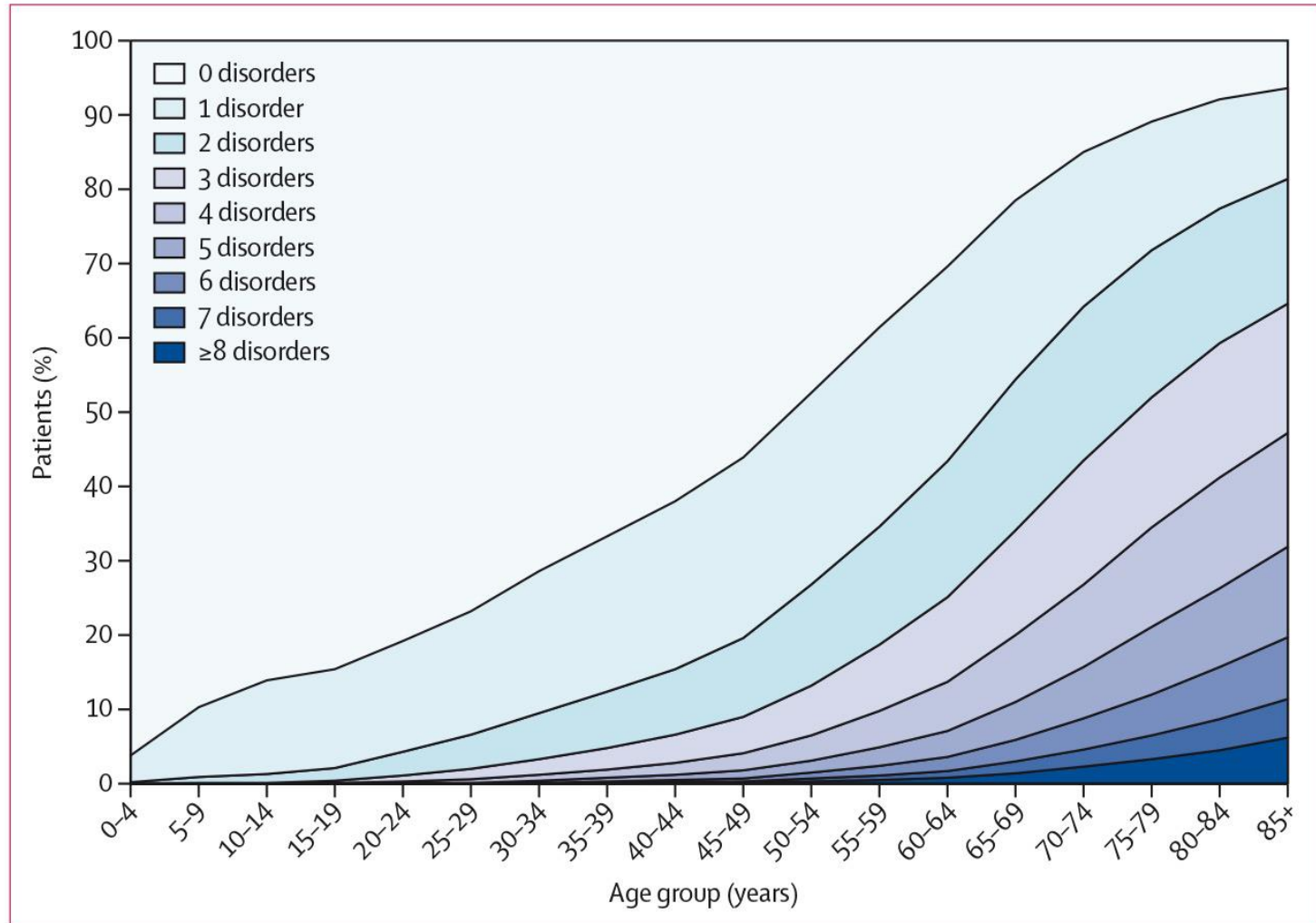


Figure 1: Number of chronic disorders by age-group

Chronisch zieken: enkele kenmerken

- Chronische ziekten: "langdurige ziekten met een meestal langzame progressie"
- Noden van chronische zieken evolueren naarmate het ziektestadium evolueert
- Multimorbiditeit → verhoogde complexiteit van de zorg
- Stijgende prevalentie door vergrijzing
- Belangrijkste reden voor morbiditeit en mortaliteit wereldwijd (63% van alle overlijdens)
- 70 tot 80% van de totale gezondheidszorgkosten worden uitgegeven voor chronische ziekten (€ 700 miljard in de EU)

Ongelijkheid in ziektelast: multimorbiditeit

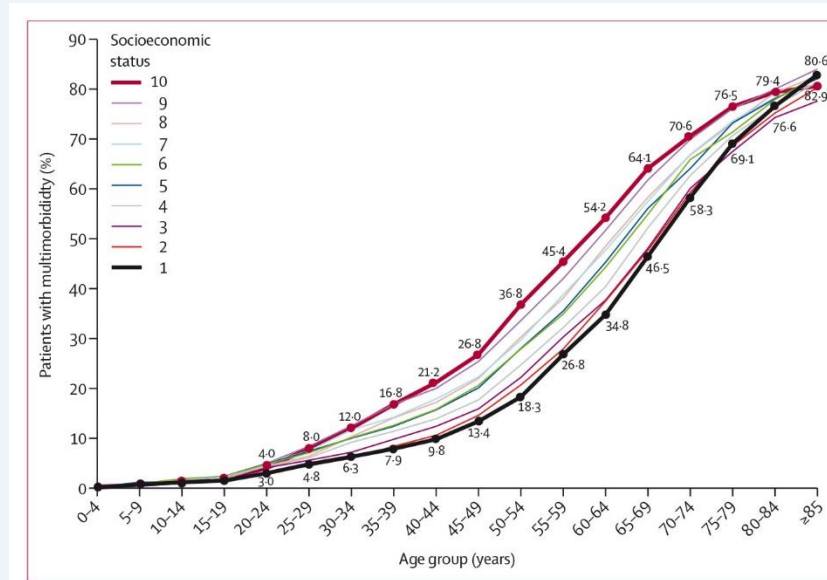


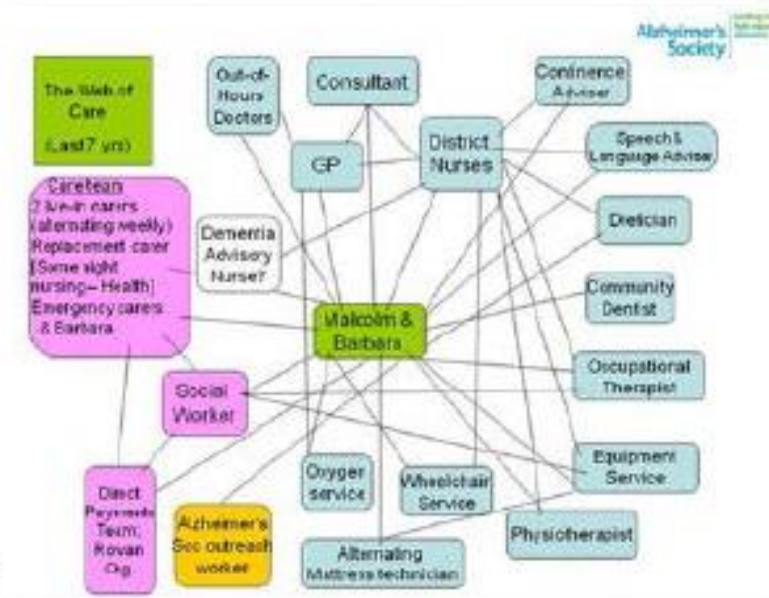
Figure 2: Prevalence of multimorbidity by age and socioeconomic status
On socioeconomic status scale, 1=most affluent and 10=most deprived.

The Challenge of Complexity

The complexity in the way care systems are designed leads to:

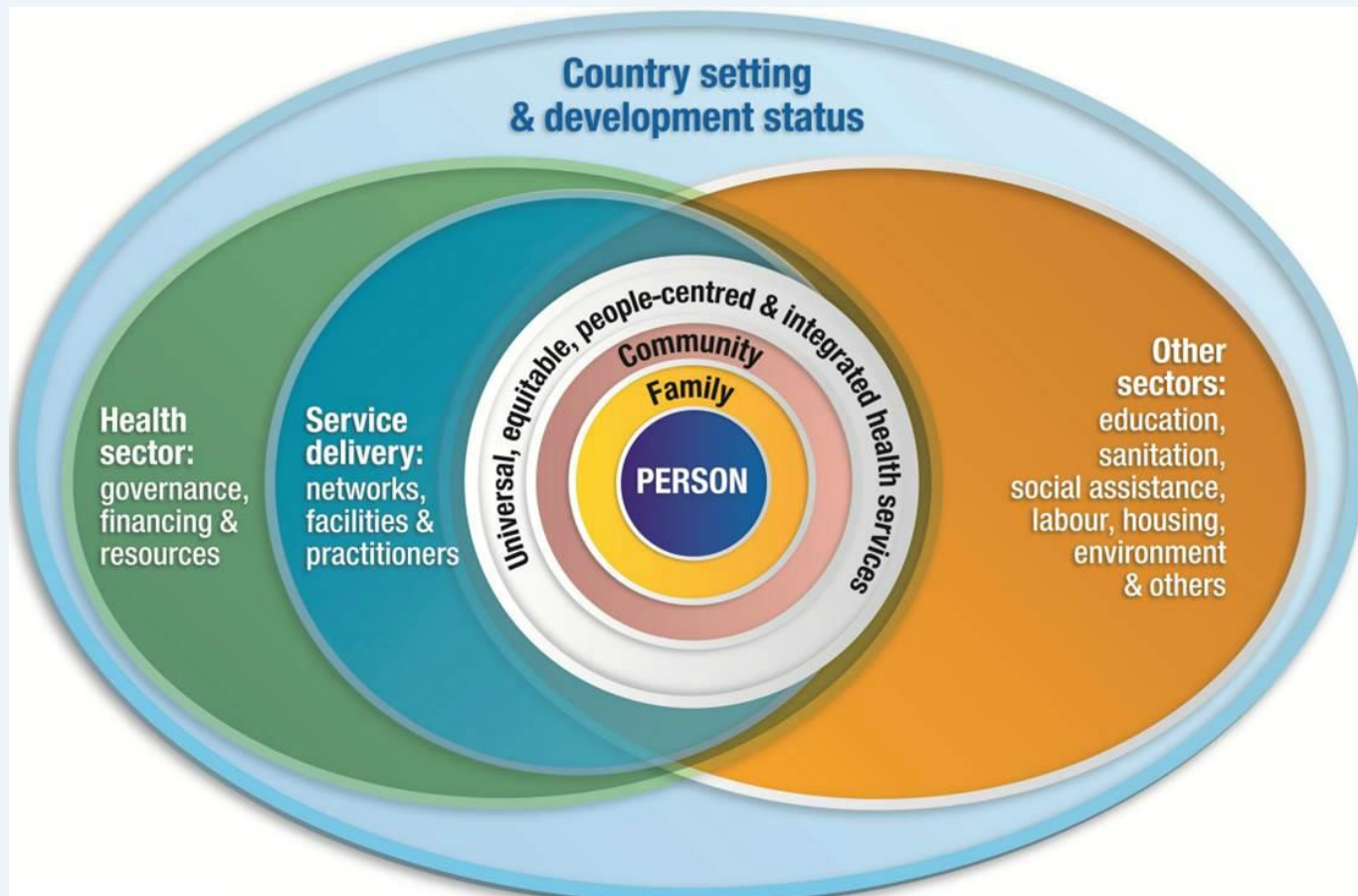
- lack of 'ownership' of the person's problem;
- lack of involvement of users and carers in their own care;
- poor communication between partners in care;
- simultaneous duplication of tasks and gaps in care;
- treating one condition without recognising others;
- poor outcomes to person, carer and the system

Alzheimer Web of Care



Frontier Economics (2012) Enablers and barriers to integrated care and implications for Monitor -

The international framework (WHO)



De uitdaging

- van ziekte georiënteerde naar behoefte gestuurde aanpak
- van acute « reactieve » naar proactieve en geplande zorg
- van ziektegericht medisch model naar behoeftegericht multidisciplinair model
- met een centrale, actieve rol voor de patiënt, burger en gemeenschap
- Met een aangepaste financiering
- Populatie management

integratie

zorg, gezondheid, welzijn

zorgorganisatiemodel

Geïntegreerde teams in de buurten: collectief leiderschap voor excellente, inclusieve en geïntegreerde zorg

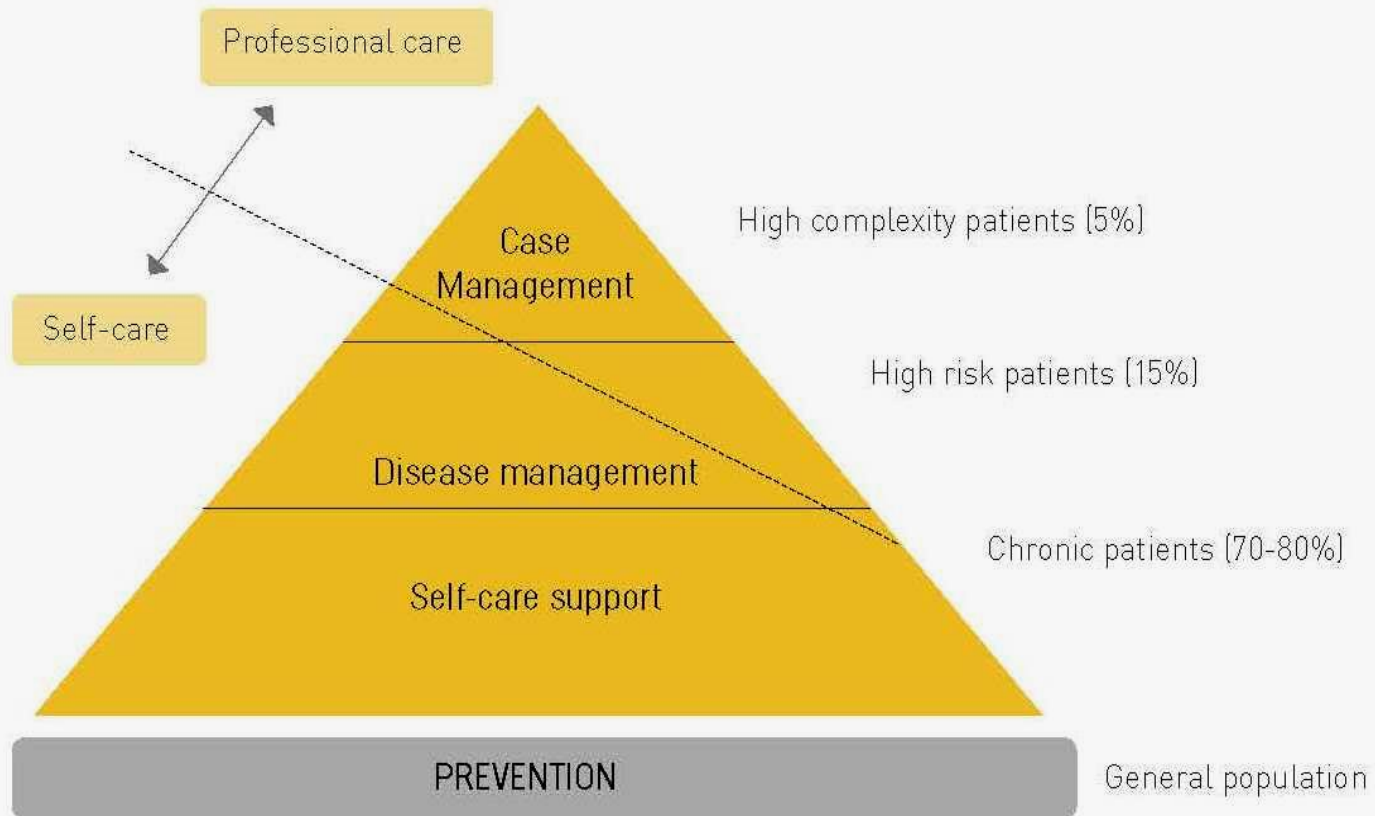
Regionaal zorgmanagement met grote autonomie en aanspreekbaar voor resultaten

Initiatief	Land	Populatie	Triple Aim uitkomsten
Blue Cross Alternative Quality Contract 5 jaar		1,35 miljoen verzekerden*	<ul style="list-style-type: none"> - Kwaliteit score 25% omhoog (obv 34 kwaliteit/tevredenheidindicatoren) - Shared savings t.o.v. trend van 5.8%-9.1% *
Torbay/Devon Community Care Group meerjaren totaalbudgetten (Health & Social Act 2012)		281.900 verzekerden  	<ul style="list-style-type: none"> - 33% daling ziekenhuis bedbezetting - 24% daling spoedopnames 75+ - Minder ouderen in verpleeghuizen - Geen vertraging meer in transmurale zorgoverdracht - Resterend budget wordt volledig geïnvesteerd in preventie - Krijgt nu nationale navolging
Gesundes Kinzigtal Shared savings contract 10 jaar en verlengd		32.000 verzekerden 	<ul style="list-style-type: none"> - 53% minder sterfgevallen na hartfalen - 1,5 jaar langer leven GK deelnemers - 23% minder groei ZKH opnamen - 40% minder opnames GGZ - 10% meer verzekerden ZV AOK - 'Shared saving' per AOK verzekerde: €150 per verzekerde per jaar (-10%)

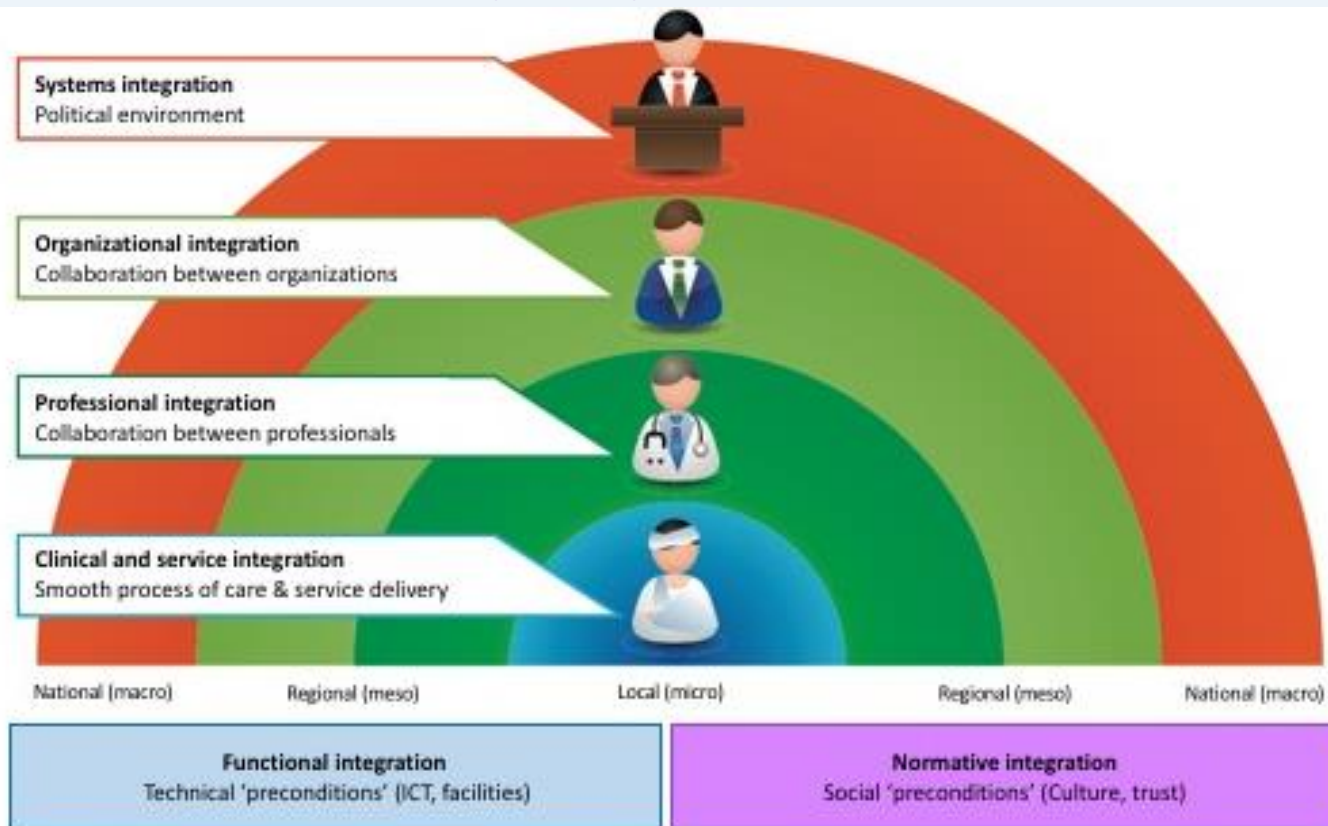
Uitgangspunten

➤ Populatiegerichte aanpak en risicostratificatie

Kaiser Permanent risk stratification pyramid



Managing the different stakeholder perspectives



Based on: Valentijn et al. (2013 & 2016)

Mission: Triple Aim²⁺



Equity

Job
satisfaction



Gemeenschappelijk plan
voor chronisch zieken

Geïntegreerde zorg
voor een betere gezondheid

19/10/2015

Pilootprojecten

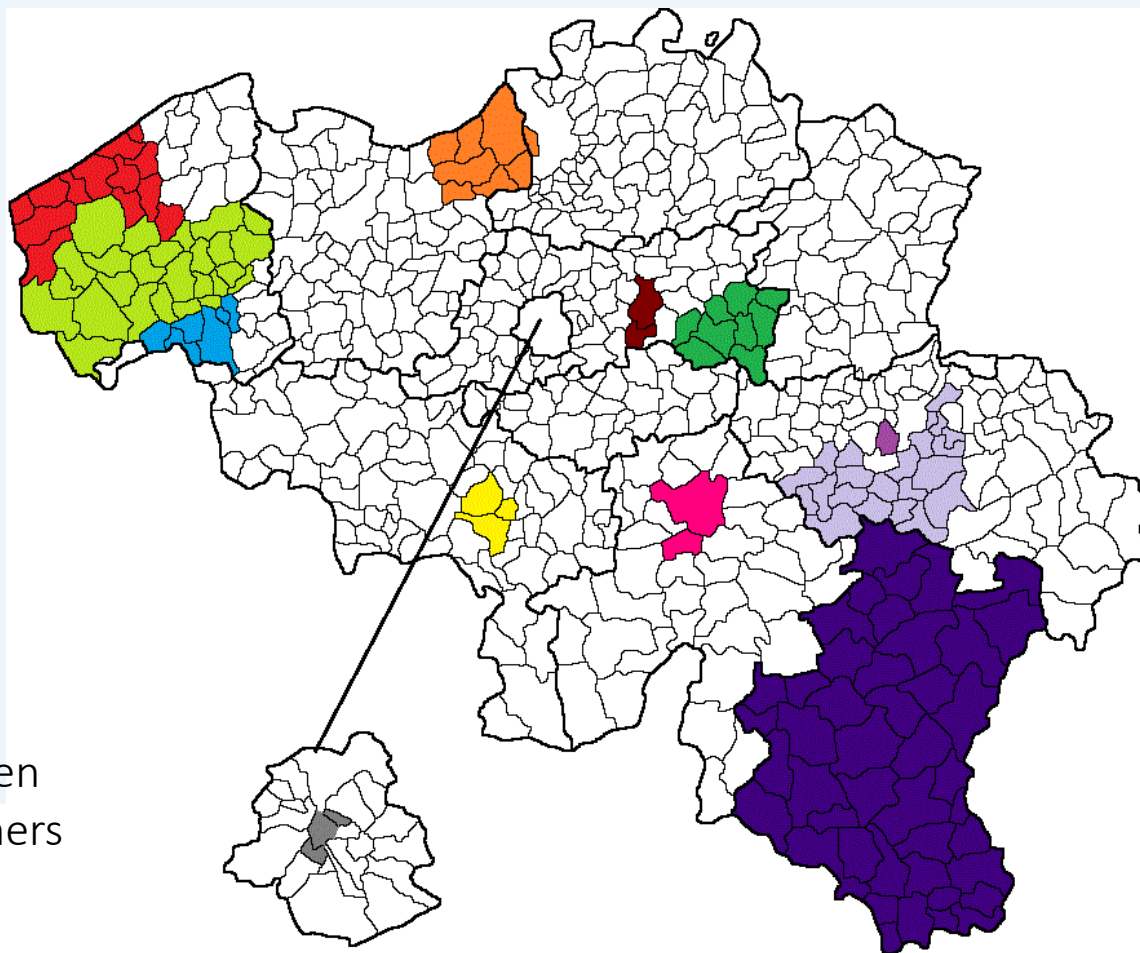
Verwachtingen in een notendop:

- Geleidelijke **implementatie** van componenten ;
- Ten aanzien van specifieke **doelgroep** (niet ziektespecifiek);
- Binnen een afgebakende **regio** (100 à 150.000 inwoners);
- In samenwerking met breed aantal **partners** (consortium);
- Aangepast aan de **lokale noden/behoefte** en **realiteit**

4 ACTIELIJNEN OM DE ONTWIKKELING VAN GEÏNTEGREERDE ZORG TE ONDERSTEUNEN:



GEÏNTEGREERDE ZORG
VOOR EEN BETERE GEZONDHEID



12 pilotprojecten
2.330.246 inwoners

Eerste ervaringen uit de pilootprojecten

Moeilijkheidsgraad zeer
hoog!

Coördinatie is belangrijke
eerste stap maar zeker
niet de enige!

Randvoorwaarden zijn
nog niet op orde: ICT,
gegevens als
sturingselement,
ondersteuning inbreng
zorgvrager

Federaal en
gemeenschap vormen
geen koppel

Terugval in regelneverij

Geen langetermijnsvisie

Participatiecultuur
ontbreekt

Eerstelijnszone als opportuniteit