

Nog grotere verbeteringen realiseren binn

De hervormingen in de zorg zullen de sector gaan raken. Het gevolg is dat meer zorg- en welzijnsproblematiek binnen de bestaande capaciteit moet worden opgevangen, de ervaring leert dat dit niet eenvoudig is. De Triple Aim-aanpak toont dat binnen de beschikbare middelen nog grote verbeteringen zijn te realiseren. Dat kan door telkens bij elk vraagstuk de drie Triple Aim-doelstellingen *in samenhang te bezien* en na te streven: én betere kwaliteit van zorg, én betere gezondheid voor de populatie, én lagere kosten.

Omdenken is noodzakelijk van 'what is the matter', naar 'what matters to you'

De Triple Aim, overgewaaid vanuit de Verenigde Staten, kent een aantal ingrediënten dat sterk benadrukt dient te worden:

- 1 Het uitgangspunt voor de aanpak is de door de patiënt (cliënt/burger) ervaren kwaliteit van zorg. Hiermee wordt bedoeld dat bij een knelpunt altijd de ervaringen en oplossingen van en met de burger worden gedefinieerd. Niet door een panel of een vertegenwoordiging, maar juist door de mensen die het knelpunt ervaren.
- 2 De rol van de integrator, dat is de persoon, de organisatie of het netwerk dat de verantwoordelijkheid voor alledrie de doelstellingen aanvaardt en ook daarnaar handelt. Dit is niet altijd voor de hand liggend, want daarmee kan het eigenbelang van de persoon, organisatie of het netwerk wel degelijk ter discussie komen te

staan. De Triple Aim-doelstelling gaat uit van lagere kosten, dus bedrijfseconomisch wordt het wel efficiënter, maar de koek wordt niet groter!

- 3 Een geïntegreerde informatievoorziening is essentieel om op patiëntniveau zoveel mogelijk inzicht te krijgen in zowel a-complexe als complexe patiënten met hoge (toekomstige) risico's. Door patiënten in een vroeg(er) stadium te kunnen identificeren binnen een geïntegreerde informatievoorziening kan complexe(re) problematiek worden voorkomen. Tevens kunnen zorgconsumptiepatronen gemonitord worden.

Triple Aim-aanpak

Het Jan van Es Instituut heeft – op basis van literatuur, eigen onderzoek en ontwikkelde instrumenten – een praktijkgerichte Triple Aim-aanpak ontwikkeld bestaande uit zeven stappen:

De zeven stappen van de praktijkgerichte Triple Aim-aanpak van het Jan van Es Instituut



en de beschikbare middelen



JAN VAN ES INSTITUUT

Stap 1: Definieer de populatie

De eerste stap is het stratificeren van risico's binnen een populatie, en van daaruit een groep mensen/patiënten definiëren waarvoor de Triple Aim-aanpak ingezet kan worden. Stel uzelf de vraag: bij welke groep patiënten schiet de zorg tekort waardoor ze aanhoudend zorg blijven consumeren, of juist geheel niet of nauwelijks in beeld zijn? Wie kunt u naar uw gevoel onvoldoende zorg bieden of ondersteunen? Hierbij kan het gaan om een groep kinderen met overgewicht of zwangere vrouwen van Oost-Europese herkomst die onvoldoende verloskundige zorg ontvangen.

Stap 2: Definieer doelstellingen vanuit de patiënt

De focus ligt op de belangen en de behoeften vanuit de patiënt. Het gaat erom wat de patiënt belangrijk vindt, en niet alleen om wat er met hem of haar aan de hand is. Omdenken is noodzakelijk van *'what is the matter'*, naar *'what matters to you'*. In het voorbeeld van de Oost-Europese zwangere vrouwen was de angst voor het verliezen van een baan de reden voor het niet verschijnen bij de verloskundige.

Stap 3: Samenwerken, met wie?

Op basis van stap 1 en 2 wordt duidelijk met welke stakeholders de populatie te maken heeft en wie er in het netwerk ingezet kunnen en moeten worden om een bijdrage te leveren. Geen enkele zorg- of welzijnsorganisatie kan namelijk alleen de Triple Aim-doelstellingen

realiseren. Om ieders bijdrage goed op elkaar af te stemmen is het belangrijk de lokale actoren en hun onderlinge ambities en belangen in beeld te hebben. Want alleen als er voldoende draagvlak en commitment van alle betrokken actoren is, wordt Triple Aim-aanpak succesvol.

Stap 4: Interventies op maat

De volgende stap is het kiezen van een bij voorkeur bestaande interventie of innovatie die aansluit op de behoeften en de belangen van de geselecteerde subpopulatie. Dit vraagt maatwerk. De interventie beperkt zich zeker niet tot het gezondheids- en zorgdomein. Het is ook mogelijk welzijns-, werkgelegenheids- of omgevingsinterventies te selecteren.

Stap 5: Financiële effecten in beeld

Voordat de gekozen interventie daadwerkelijk ingezet gaat worden, is het belangrijk inzicht te krijgen in de kosten en baten van die interventie voor alle betrokkenen: daarvoor is een integrale business case noodzakelijk. Op populatieniveau is het bovendien wenselijk dat de business case een verlaging van de kosten laat zien.

Stap 6: Zicht op de implementatie

De implementatie van de interventie zal regelmatig en objectief geëvalueerd moeten worden om inzicht te krijgen in de effectiviteit. Goede managementinformatie over de kosten en effecten is noodzakelijk. Deze dient vooral objectiveerbaar bepaald te worden voor de

Triple Aim-doelstellingen. Om vroegtijdig bij te kunnen sturen is het van belang de evaluatie en monitoring kort-cyclisch (minimaal om de drie maanden) plaats te laten vinden.

Stap 7: Triple Aim-learning

Stap 1 tot en met 6 zijn voor elke lokale situatie anders. De effecten zijn daarom niet te vergelijken ten opzichte van elkaar via een standaard benchmark. Wel kunnen patiënten, professionals, organisaties en andere stakeholders uit verschillende situaties van elkaar leren op de uitvoering van het proces: Triple Aim-learning. Hoe kan het dat het ene project wel tot resultaat heeft geleid en het andere project niet? Wat zijn de achterliggende redenen hiervan? Wat zijn de kernelementen die deze aanpak succesvol kunnen maken? Wat kan de volgende keer beter? En vooral: wat kan men van elkaar leren? <<

Auke Vlonk

Meer informatie, over Triple Aim?

Lees het boek 'Pursuing the Triple Aim' van Maureen Bisognano en het artikel 'Triple Aim: Care, Health and Cost' van Don Berwick et al.

Via www.jvei.nl is het mogelijk om de Whitepaper Triple Aim en de presentaties van het Triple Aim-congres te downloaden.

