

Een hoofdmoot aan melk en een flinke scheut koffie

Guus Schrijvers

Zorginnovatie volgens het cappuccinomodel
Uitgeverij Thoeis (2015)

In zijn boek *Zorginnovatie volgens het cappuccinomodel* maakt Guus Schrijvers het Triple Aim-concept van de Amerikaanse gezondheidseconoom David Berwick uit 2008 voor een breed publiek toegankelijk. En dat droeg eraan bij dat het Triple Aim-concept onderdeel werd van de missie en visie van de afdeling M&G.

In genoemd boek vatte Schrijvers, oud-hoogleraar Public Health & Gezondheidseconoom aan de Universiteit van Utrecht en het Julius-Instituut, zijn ideeën over de toekomst van de gezondheidszorg samen. Hij gaat uit van twee basismodellen. Het Triple Aim-model en het cappuccinomodel. Het eerste model baseerde hij op internationale studies over de toekomst van de gezondheidszorg en op analyses van het functioneren van de Nederlandse gezondheidszorg. Met het Triple Aim-model gaat Schrijvers ervanuit dat de gezondheidszorg internationaal drie doelen heeft te behalen: allereerst de gezondheid van de bevolking verbeteren, ten tweede de kwaliteit van leven verhogen en ten derde vermijdbare kosten en de zorgpremie laten dalen. Gezonde burgers, de overheid, gemeenten en de zorgverzekeraars zijn met name geïnteresseerd in het derde doel, professionals en cliënten vooral in de eerste twee. Hoe mooi zou het zijn om deze drie met elkaar te verbinden en daarmee een win-win-situatie te creëren.

Populatiebeposting

Om deze combinatie van doelstellingen, vervat in Triple Aim, te realiseren introduceert Schrijvers het cappuccinomodel. Dat bestaat uit: 'Een hoofdmoot aan melk (75-80 procent): de basis. Een flinke scheut koffie (15-20 procent): de toevoeging. Plus nog wat schuim en cacao (5 procent): het topje er bovenop'. Pas dit model toe op de bekostiging van de gezondheidszorg en je komt uit op een financiering van de basis van de gezondheidszorg door middel van *populatiebeposting*, ofwel: een vast bedrag voor een stad, een wijk, een buurt en daarmee dient alles wat die bevolking op het terrein van zorg en welzijn nodig

heeft te worden gedaan.

Bovenop het populatiegedeelte reserveert Schrijvers circa 15 à 20 procent voor extra verrichte activiteiten via een laag tarief: Te weinig om een prikkel te zijn voor onnodige activiteiten, genoeg om de extra kosten te betalen. Tenslotte ziet hij een extra opslag voor innovatieve ideeën en projecten (5 procent).

Ook waardevol voor Nederland

Schrijvers past deze twee modellen toe op alle sectoren van de gezondheidszorg en op basis van resultaten uit een enorme berg internationaal onderzoek laat hij zien dat Triple Aim ook uitermate waardevol is voor de Nederlandse gezondheidszorg. Het is vooral hierin dat mijns inziens de kracht van dit boek schuilt. Nederland kan nog veel leren van andere landen waar ze al veel verder zijn in het Triple Aim-denken. Zo noemt Schrijvers Amerikaans (Starfield) en Europees onderzoek (Nivel) waaruit blijkt dat landen met een sterke eerste lijn een betere gezondheid, minder onnodige ziekenhuisopnames en kleinere sociaaleconomische gezondheidsverschillen kennen. En in onder meer Zuid-Duitsland leidde populatiebeposting in drie jaar tijd (2008-2011) tot een daling van 17 procent van de zorgkosten. Schrijvers heeft het er in zijn boek niet over, maar dit sluit aan bij Nederlandse projecten als *Gezond Utrecht Overvecht*, het rapport van onderzoeksbureau BMC over het project *de Zichtbare Schakel* (2012) en het onderzoek van bureau Verdonck & Klooster uit 2012 dat aantoonde dat investeren in de JGZ loont. Hierover is al eerder geschreven in dit tijdschrift. Kortom: een boek dat niet mag ontbreken in de kast van elke moderne verpleegkundige M&G. [v](#)

Huib Sibbing, adviseur van het bestuur van V&VN M&G en redactielid van Tijdschrift M&G

