

Conferentie verslag 5 juni 2014

Gert Westert, hoofd IQ healthcare, Radboudumc, opende de conferentie met een introductie op de Celsus academie met het motto 'Betaalbare zorg voor elke burger'. De gerenommeerde sprekers drs. Wouter Bos, voorzitter raad van bestuur VUmc en dr. Rob Dillmann, voorzitter raad van bestuur Isala Klinieken in Zwolle gaven vanuit hun visie invulling aan het onderwerp betaalbaarheid van de (top)zorg. Dit alles onder leiding van dagvoorzitter prof. dr. Jan Kremer. De opnames van de volledige presentaties zijn [hier](#) te bekijken of ga naar het verslag.

Prof. dr. Gert Westert:

Prof. dr. Gert Westert belicht het programma van de Celsus academie zoals dit vanuit VWS is geïnitieerd en waarvoor IQ healthcare is geselecteerd als de penvoerder. Het motto van de Celsus academie is zoals benoemd 'Betaalbare zorg voor elke burger'.

De zorg in Nederland staat nu bekend om zijn toegankelijkheid en deze is de laatste 10 jaar alleen maar uitgebreid. De kwaliteit van zorg is op veel onderdelen uitstekend, maar wel met aanzienlijke regioverschillen. Tevens stijgen de kosten van de zorg sneller dan het Europees/OECD gemiddelde. Dit alles draagt bij aan de groei van de zorguitgaven. Deze groei is risicovol, want dit betekent hogere collectieve lasten, verdringing van andere publieke uitgaven en afwenteling op de private koopkracht. VWS wil met dit programma effectief beleid voor betaalbare zorg waarborgen.

In het Celsus programma wordt betaalbaarheid van de zorg via 4 thema's benaderd, te weten: beleid, cultuur, innovatie en kwaliteit. Binnen elk thema zijn promotietrajecten gestart. Vanuit deze thema's belicht Westert het onderwerp van deze conferentiedag 'Betaalbaarheid van topzorg' wat de volgende vraagstellingen oplevert:

Beleid : Is het huidige decentrale beleid gunstig om het betaalbaar houden van topzorg te realiseren?

Cultuur: Nemen burgers nog wel genoeg met 'stepped care' (eerst eenvoudige zorg en dan steeds complexere zorg)? Vanuit het idee van consumentisme en medicalisering nemen ook de verwachtingen van burgers toe. En vertrouwen burgers wel de selectieve inkoop door zorgverzekeraars?

Innovatie: Wat is nu de relatie van organisatorische concentratie van zorg en de betaalbaarheid van topzorg? Wat zijn de verwachtingen op dit punt?

Vanuit het thema *Kwaliteit* is het ten slotte interessant om te achterhalen of de financieel gezonde ziekenhuizen nu ook kwalitatief de betere ziekenhuizen zijn.

Bovenstaande vraagstellingen zijn relevant voor de betaalbaarheid van de zorg en het Celsus programma zal streven om zoveel mogelijk kennis hierover beschikbaar te maken om zo toekomstig beleid voor de betaalbaarheid van kwaliteitszorg te kunnen borgen.

Drs. Wouter Bos

Drs. Wouter Bos gaat tijdens zijn verhaal in op de vraag 'Betaalbaarheid van de zorg: wat is het issue?'. Op basis van de thema's solidariteit, marktwerking en beheersbaarheid, innovatie en UMC's diep hij deze vraag uit.

Solidariteit

Volgens Bos is het wanneer we het hebben over betaalbaarheid, allereerst nodig om onderscheid te maken tussen het *niveau* van zorgkosten (te meten in termen van % van het bruto nationaal product) en de *groei* van zorgkosten.

Het *niveau* van zorgkosten is in Nederland na de VS het hoogste. Kanttekening hierbij is dat hier definitiekwesties spelen, wat wordt wel/niet tot de zorgkosten gerekend. Als alleen de langdurige zorg wordt belicht is Nederland koploper. Met de curatieve zorg vertegenwoordigt Nederland meer het gemiddelde. Het algemene beeld is dat Nederland een hoog niveau van zorgkosten heeft, wat dus met name verklaart wordt door de langdurige zorg.

Maar wat zegt het niveau over betaalbaarheid? Hoe wordt bepaald of bv. 10% wel betaalbaar is 20% niet meer? Er is immers geen economisch optimum van het niveau van zorgkosten, de zorguitgaven zijn vooral politieke preferentiële keuzen. Welvaartseconomisch is het niet van belang hoeveel uitgegeven wordt, zolang het overeenstemt met de preferenties van burgers.

Ditzelfde geldt voor verdringing van andere overheidsuitgaven waar Westert ook al op doelde; dat is geen probleem als het in overeenstemming is met de preferenties. Het probleem ontstaat wanneer zorgkosten niet vrijwillig worden bepaald door burgers zelf, maar onvrijwillig via opgelegde belastingen en premies waardoor er allerlei verstoringen ontstaan. Stijgende zorgkosten leiden tot steeds meer inkomensoverdrachten tussen huishoudens, en dat zet enorme druk op de spankracht van een samenleving, de bereidheid en solidariteit van mensen. Dit is niet grenzeloos.

Beheersbaarheid

Wanneer het gaat om betaalbaarheid is echter niet het niveau van de zorgkosten maar de groei van de zorgkosten bepalend. Een hoge groei kan snel tot houdbaarheidsproblemen leiden, als de groei van de collectieve zorgkosten hoger is dan de economische groei. In de afgelopen 5 jaar is de economische groei gelijk gebleven terwijl de groei van de collectieve zorgkosten 22% bedraagt.

Dit zie je terug in de overheidsuitgaven. Doordat de zorgkosten zo hard stijgen, nemen uitgaven aan onderwijs en defensie af. Er is dus sprake van verdringing. Een hoge groeivoet verergert daarmee het betaalbaarheidsprobleem. Een afname van het niveau van zorg, een eenmalige bezuiniging, heeft maar een zeer beperkt effect op de zorgkosten in de toekomst als de groeivoet niet veranderd. De vraag is nu of de huidige bezuinigingen snijden in het *niveau* of in de *groei van de zorg*.

Marktwerking:

Een interessante vraag met betrekking tot marktwerking en betaalbaarheid is: in hoeverre weten we nu hoe je het stelsel in moeten richten en de manier waarop je hierin bijvoorbeeld private en niet-private en commerciële en niet-commerciële elementen met elkaar mengt en levert dit dan op voor de betaalbaarheidvraag?

Wereldwijd gezien bestaat er nog geen bekende 'best practice' en de tijd heeft over kabinetten heen in Nederland al geleerd dat ongeacht de bewindspersoon er stelsel- en beleidsresistentie lijkt te bestaan ten aanzien van kostenstijging in de zorg. Elementen waarvan we wel weten dat ze van invloed zijn op de kostenstijging zijn aanbodbeheersing en capaciteitsbeheersing

<Als gevolg van problemen met de opname ontbreekt helaas het deel van de presentatie over Innovatie en UMC's. Onze excuses hiervoor>

Met de huidige technologische ontwikkeling, zoals precisie medicatie bij kanker, wordt straks elke ziekte een zeldzame ziekte. En er is geen enkele norm die bepaalt of een geneesmiddel wel of niet vergoed moet worden. Bos betoogt: 'laten we de norm ontwikkelen nu het nog kan, want een norm ontwikkelen en deze toepassen als het probleem al is ontstaan, maakt dat het wellicht te laat is.'

In een opiniestuk in de Volkskrant van 10 juli 2014 houdt Bos nogmaals een pleidooi voor het introduceren van een norm voor de kosten van een extra gezond levensjaar.' [Lees artikel.](#)

Dr. Rob Dillmann

Dr. Rob Dillmann vervolgt de conferentie met zijn betoog getiteld 'Van gebroken systemen naar waardeketens'. Hij belicht hoe de huidige organisatie van ziekenhuiszorg verschillende problemen oplevert, omdat de organisatie van ziekenhuizen wordt gevormd langs de lijnen van traditionele medische specialismen. Dit zorgt voor ongewenste breuklijnen in de zorgprocessen. Daarnaast ontstaat door overactief beleid en registratiedruk veel ongewenste overhead. Met name in de topklinische en academische centra.

Ook zijn de organisaties onvoldoende gefocust en zijn er veel dubbele verrichtingen, bijvoorbeeld tussen de 1e en 2e lijn. Patiënten, en met name de kwetsbare ouderen, merken hier de gevolgen van. Ze ontvangen te veel of te weinig zorg, en krijgen te maken met (onnodige) complicaties.

Dillmann beschouwt dit symptomatisch voor het gebroken systeem dat daarom omgevormd zou moeten worden tot een waardeketen. Waarbij de 'waarde' bestaat uit de toegevoegde waarde voor de klanten. Betaalbaarheid is één vraag maar de andere vraag is 'wat krijg je ervoor?'. De toegevoegde waarde bestaat wat hem betreft uit de volgende componenten: 1) zorg die veilig is, 2) zorg die goede zorguitkomsten oplevert, 3) ervaring en service die de patiënt als 'goed' ervaart, en 4) dit alles tegen zo laag mogelijke integrale kosten. Als de ervaren toegevoegde waarde stijgt neemt waarschijnlijk ook de bereidheid tot solidariteit in het dragen van de zorgkosten toe.

Dillmann sluit af met enkele suggesties om de organisatie van zorg te veranderen met de bovengenoemde waardeketens als uitgangspunt, zie Box 1.

Box 1. Suggestie voor organisatorische veranderingen in de zorg:

- Toepassen van het model van Porter: het integraal zorgproces bekostigen op basis van zorguitkomsten met mogelijkheid tot competitie;
- Stimuleren van zelfzorg middels nieuwe technologie; niet omdat dit zorg meer betaalbaar maakt in de zin van verdringing van bestaande structuren, het komt 'erbij' en biedt verbetering van zorg;
- One size doesn't fit all: Maak bij de organisatie van zorg onderscheid tussen electieve zorg, eerste lijns zorg, basis medisch specialistische zorg, laboratoria en topklinische zorg;
- Laag complexe zorg zoals eerste lijn meer lokaal organiseren (voorbeeld Buurtzorg met korte waardeketens, lage overhead, e.d.);
- Leer van de concurrentie van de electieve zorg: categoriaal georganiseerd en doelmatiger doordat deze meer gevormd is naar de te behandelen aandoening met lage overhead;
- Medisch specialistische zorg in algemene ziekenhuizen inrichten met een probleem georiënteerde frontoffice en daarachter de organisatie naar medisch specialismen.
- Laboratoria moeten zelfstandige aanbieders worden die meerdere ziekenhuizen bedienen; Dit dient het economisch belang van schaalgrootte bij dure diagnostiek wat ook precisiediagnostiek (gezondheidswinst) ten goede komt.

Om zorg anders te organiseren is het belangrijk anders te gaan kijken naar de zorgprocessen en organisatie van zorg: wanneer en wat voegt waarde toe? Stel hierbij binnen je organisatie ambitieuze doelen. Uitdaging voor het zorgsysteem zit ook in het contracteren van

zorgverzekeraars. Vanwege de tegengestelde prikkels tussen zorgleveranciers en verzekeraars in het huidige systeem is het belangrijk tot samen tot gebalanceerde keuzes te komen en om inzicht te hebben in elkaars systemen. Creëer horizontaal toezicht om administratieve last te verminderen. Ontwikkel een perspectief op het realiseren van gezondheidsuitkomsten en experimenteer ermee.

Paneldiscussie

De conferentie werd na een korte pauze voortgezet met een debat onder leiding van de dagvoorzitter prof. Dr. Jan Kremer. Ter voorbereiding waren door ieder panellid stellingen aangeleverd over hoe de zorg in Nederland beter en betaalbaarder kan. De stellingen werden tijdens de paneldiscussie visueel gepresenteerd, en staan hieronder in box 2. De initialen verwijzen naar de eigenaar van elke stelling.

Box 2. Stellingen ingebracht door de panelleden:

'Zinnige zorg is zuinige zorg.' (PvG)

'Een tweedelijns behandelaar mag alleen betaald worden als deze een antwoord geeft op de vraag van de verwijzer.' (PA)

'De zorggebruiker is de sleutel tot betaalbare zorg. Offerte, rekening en 'klant akkoord' zijn essentieel onderdeel van kostenbeheersing.' (MR)

'Topreferente zorg die zijn kaders bewaakt, is het fundament van betaalbare zorg.' (JG)

'De sleutel tot een betere en betaalbare zorg is een mix van transparantie, keuzes en verbetering van zorg.' (LvH)

'Zonder een duidelijke rol voor de patiëntenorganisatie in de Expertise centra in de UMC's zal de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg voor (zeldzame) spierziekten onvoldoende verbeteren.' (MT)

'Betaalbare en toegankelijke GGZ zorg is gediend bij een gepaste stratificatie van deze zorg!' (RJ)

Deelnemers aan het debat waren: Prof. dr. Pim van Gool, vz Gezondheidsraad (PvG); Prof. dr. Pim Assendelft, Hoogleraar huisarts-geneeskunde Radboudumc (PA); Drs. Michael Rutgers, directeur Longfond (MR)s; Drs. Joël Gijzen, directeur Zorginkoop CZ (JG); Drs. Leon van Halder, SG VWS (LvH); Drs. Marcel Timmen, directeur Spierziekten Nederland (MT) en Prof. Dr. Richard Janssen, hoogleraar Economie en organisatie van de gezondheidszorg bij de Universiteit van Tilburg (RJ).

Na de inspirerende verhalen en een levendige paneldiscussie werd deze middag samengevat door dr. Patrick Jeurissen, programmaleider van de Celsusacademie en werd deze zeer geslaagde openingsconferentie afgesloten met een informele borrel.

De bijbehorende powerpointpresentaties van de sprekers zijn terug te vinden onderaan [dit eerdere artikel](#)