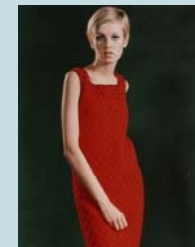




# Alles draait om eenvoud

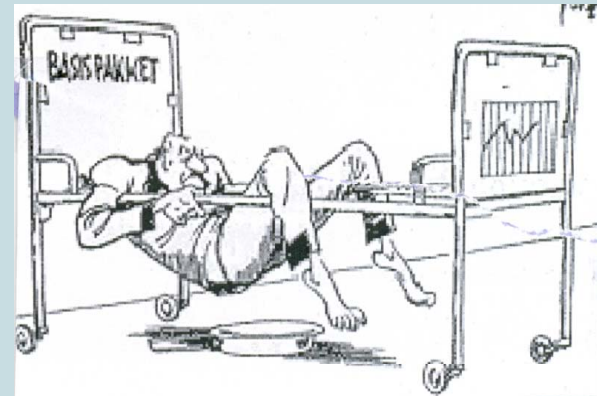
# Goedkopere en betere zorg Kan minder ook gezonder zijn?

Hub Wollersheim



# Onderdelen voordracht

- 1) Oorzaken stijgende kosten Nederlandse gezondheidszorg
- 2) Bezuinigingsvoorstellen en consequenties
- 3) Doelmatig verantwoorde alternatieven



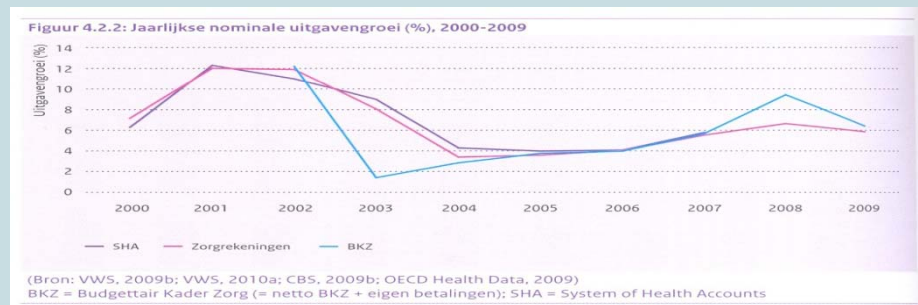
# Oorzaken stijgende kosten Nederlandse gezondheidszorg

Gezondheidszorg economisch van groot belang: 1,3 miljoen werknemers, jaarmzet: 72 miljard Euro, uitgaven rond de 9,8% van het BNP.

Stijging uitgaven:

in 2008 top: +6,2%

in 2010: +3,7% (gemiddeld EU: +3,3%; in VS: +6,9%)



Westert G et al. Zorgbalans 2010:  
RIVM. Bilthoven; 2010.

Oorzaken stijging:

- 1) vergrijzing en co/multimorbiditeit
- 2) langere overleving met meer chronische ziekten
- 3) groei medische mogelijkheden
- 4) non-evidence based health policy
- 5) marktwerking

# Bezuinigingsvoorstellen

## Consequenties: minder en slechter



Bezuinigingsvoornemen regering: -1,3 miljard

Vraag CvZ:

“Welke lage ‘ziektelast aandoeningen’ kunnen uit het pakket?”  
en

“Waar kan een hogere eigen bijdrage voor gevraagd worden?”

Antwoord:

1) GGZ (-590 miljoen en eigen bijdrage van 275 Euro) en verslavingszorg

2) Persoonsgebonden budget (-900 miljoen)

3) Stop leefstijlcampagnes, tolken, overheveling jeugdzorg gemeenten (-300 miljoen), korten huisartsen (-50 miljoen), dure middelen naar ziekenhuisbudget (-50 miljoen)

## 4-tal grote internationale literatuuroverzichten: beter en goedkoper: kan dat?

### **Bodenheimer T et al. High and rising health care costs. Ann Intern Med 2005; 143: 26.**

- 1) Disease management programs to reduce costly complications: patients with chronic disease consume 70% healthcare budget
- 2) Strengthening of primary care
- 3) Decision support to avoid inappropriate services
- 4) Improved diffusion of EBM and of technologies to support patient self management

### **J Ovreteid; Review series Health Foundation: Can we save money by improving quality? BMJ Qual Saf 2011; 20: 293.**

Major conclusion: stimulate care models for patients at risk for deterioration: chronic care models with multidisciplinary team based approaches and self-care services

**Yong P et al. The healthcare imperative; lowering costs and improving outcomes. IOM; Washington; 2010.**

Factors driving expenditure growth:

- 1) Scientific uncertainty (70% healthcare)
- 2) Perverse economic incentives
- 3) System fragmentation
- 4) Lack of patient involvement
- 5) Underinvestment in population health

**Swensen S et al. Controlling healthcare costs by removing waste. BMJ Qual Saf 2011; 20: 534.**

- 1) Overuse of health services
- 2) Preventable complications
- 3) Inefficient care processes

# Kwaliteitsbevorderende kostenbesparing Curatieve sector gezondheidszorg (25 miljard)



Scientific Institute for  
Quality of Healthcare

Interventie	Kwaliteitsverbetering		Besparing Milja Euro's
Werk patiëntgericht	Zorguitkomsten	+ 3%	0,8 (- 3%)
Wees zorgzaam	Kwaliteit van Leven	+ 15%	0,1 (?)
Vereenvoudig zorgprocessen	Zorguitkomsten (volume, kosten)	+ 2% / - 7%	1,0 (- 4%)
Taakdelegeer eenvoudig	Tevredenheid	+ 8%	0,5 (- 2%)
Concentreer complex	Mortaliteit	- 20%	?
Voorkom onveiligheid	Mortaliteit	- 5%	0,3 (- 1%)
Werk evidence based	Overuse	- 10%	?
Minimaal invasief/dagverpleging	Complicaties	- 8%	1,3 (- 5%)
Ontmarkt	Toegankelijkheid	+ 17%	?

# Patiënt gericht werken

# Patient-empowerment: van lijdend naar leidend voorwerp

IQ

Scientific Institute for  
Quality of Healthcare



- 1) Noden en behoeften patiënt staan centraal
- 2) Gebruik gezamenlijke besluitvorming
- 3) Stimuleer zelfmanagement
- 4) Wees zorgzaam

D Berwick. What 'patient centred' should mean:  
confessions of an extremist.  
Health Affairs 2009; 28: 555.



'My healthcare provider gave me exactly the help I needed and wanted, exactly when and how'.

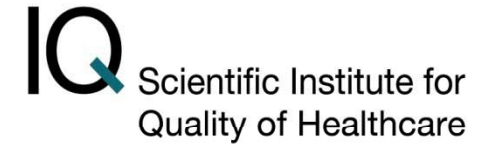
Definition of patient centredness:

- 1) The **needs** and **experiences** of the **autonomous** patient come first: needs assessment and self-management
- 2) 'Nothing about me without me': shared decision making; patients in boards, guideline committees, QI project groups etc
- 3) Every patient is the only patient, 'personalized' care: op de **individuele** persoon gerichte **zorgzaamheid**

# Stimuleer zelfmanagement.

L Engelen: ZORG 2.0 'we doen alsof de patiënt niks kan'.  
MC 2011; 66: 664.

Van lijdend tot leidend voorwerp.



Gebruik ervaringen, kennis en kunde van patiënten

SR van zelfmanagement: Faber M, et al. De effectiviteit van zelfmanagement. IQ healthcare, Nijmegen; 2010. De Silva D. Evidence: Helping people help themselves. Health Foundation, London; 2011: '**Self-management works**'

Voorbeeld:

Bloomfield H et al. Effect of patient self-testing and self-management of long-term anticoagulation. Ann Intern Med 2011; 154: 472.

INR testing and dose adjustments at home vs usual care:

-50% less VTE

-10% less bleeding and -25% less death

->QoL/satisfaction

# Informeren, begrijpen en (mee)beslissen

## Shared Decision Making

- Principe: laat een goed geïnformeerde patiënt die kan en wil altijd meebeslissen over diagnostiek, behandeling, follow-up en wijze van benadering
- O 'Connor A et al. Do patient decision aids meet effectiveness criteria of the international patient decision aid standards collaboration? Med Dec Making 2007; 27: 554: "Numerous randomized trials indicate that SDM improve decision quality and prevents overuse"

# Wees zorgzaam

## Avedis Donabedian 1919-2000

Kwantificering kwaliteit van zorg op basis  
van structuur-, proces- en uitkomstindicatoren

***”And, “What is the secret of quality?” you will ask.  
Very simple, it is love- love of knowledge,  
love of man, love of patients and love of God.  
Let us live and work accordingly.”***

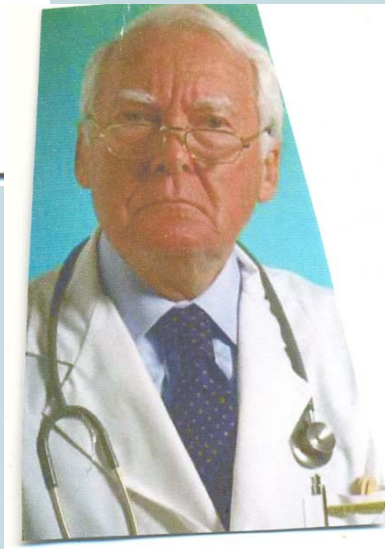
>Zorgzaamheid als onderdeel van patiëntgerichte zorg en als motivator  
van zorgverleners



# Nobele redenen om dokter te worden



Scientific Institute for  
Quality of Healthcare



dboud

# Praktische redenen



# What motivates doctors?

Time magazine 2006:

Nederland: (VS):

- 1) Zorgen (of iets betekenen) voor anderen (5)
- 2) Werken in een groep/team (4)
- 3) Spannende dingen doen; heldenrol (6)
- 4) Interessante en wijze kennis opdoen(3)
- 5) Aanzien (2)
- 6) Diversiteit werkveld (16)
- 7) Salaris (1)

# KIZ: Keep it Zimpel; ver slank en versimpel

Maak complexe en chaotische processen simpel (BPR), slank (lean) en voorspelbaar gestandaardiseerd

**Wollersheim H, Ouwens M. Ketenzorg in academische ziekenhuizen. Handboek Kwaliteitszorg 2003; 1-18:**

Proces gericht denken: Process mapping; BPR: beschrijf stappen in klinisch proces (patiëntengroep; product): actueel > ideaal

Combineren met evidence based inhoudsgericht denken: van richtlijn tot klinisch –tzt transmuraal- pad

**Proefschrift Ellen Joan van Vliet; conclusies:**

Ketenzorgprogramma en lean management:

Verhoging kwaliteit

Verlaging kosten

