



ZorgInnovatie Seminar: *Prikkels voor Topzorg*

Marc Berg

6 April 2006



Wat is innovatie?

 **Innovatie I =**

ontwikkeling nieuwe medicijnen, nieuwe medische technologie, fundamenteel onderzoek

 **Innovatie II =**

ontwikkeling nieuwe manieren om zorg te verlenen, beter, goedkoper, nieuwe samenwerkingsverbanden, klant/patiënt-concepten

Waarom deze focus?



✍ Enorme verbetering mogelijk

- Qua kosten*
- Qua professionele kwaliteit*
- Qua service*
- ... en qua plezier in het werk op de werkvloer*

Enorm verbeterpotentieel

COPD:

- 20% van COPD patiënten in 1e lijn heeft 'verborgen' hartfalen
- (...en 30 % heeft geen COPD....)

Diabetes:

- Slechts 30% van diabetes patiënten wordt adequaat behandeld
- (en er staat ons een grote diabetes epidemie te wachten)

Depressie zorg

- Huisartsen schrijven veel te veel antidepressiva voor
- Ernstige depressie patiënten worden vaak onderbehandeld

CVA zorg

- In pilot regio's: na 6 maanden waren de 'stroke services' 27 % van patiënten kwijt

Spoedeisende Eerste Hulp

- Jongste bediende met minste ervaring doet de triage
- In onderzoek naar 7 vooraanstaande ziekenhuizen overschreden *allen* de maximale wachttijden



Enorm innovatie potentieel



- ✍ **Suboptimale zorg is duur!**

- ✍ ***Schatting VS: 35-45% waste***

- ✍ ***Nederland: 20% waste door inefficiënte organisatie, herstelkosten, overbehandeling ...***
 - COPD, Diabetes, Depressie, CVA, Acute zorg, maar ook
 - Decubitus
 - Medicatiefouten
 - Wondinfecties

Hoe kan dat nou?

- ✍ **Vrijwel *alle* incentives in oude zorgstelsel *stimuleren* slechte kwaliteit (patiëntgericht, veilig, effectief)**
 - Meer ligdagen
 - Heropnames
 - Fragmentatie van aanbod
 - ✍ Diabetes, COPD, Hartfalen
 - Onderbehandeling in eerste lijn
 - ***Geen innovatieprikkels***

- ✍ *Dat het vaak goed gaat komt door intrinsieke motivatie van professionals, managers en andere medewerkers -> werken tegen de prikkels in*

Oude stelsel:



***“Every system is perfectly designed
to achieve exactly the results it gets”***

(Donald Berwick)

Suboptimale kwaliteit

Suboptimale doelmatigheid

Geen goede prijs/kwaliteit verhouding

Wat willen we?



... Dus andere prikkels nodig ...

Optimale kwaliteit

Optimale doelmatigheid

Steeds beter wordende prijs/kwaliteit verhouding

Stelling I:

- ✍ De beste prikkel voor innovatie is fors doorzetten met stelselvernieuwing*

- ✍ Kern van nieuw zorgstelsel is om door betere prikkels kwaliteit/prijs verhouding van zorg te verbeteren*
 - Hogere kwaliteit zorg*

 - Duurzame solidariteit door beheersing kosten in basispakket*

Versnel de ingezette weg

- ✍ **Minder schotten, minder aanbodregulering**
- ✍ **Deregulering aanbieders**
 - Nieuwe partijen op de markt
 - Functiegerichte bekostiging
- ✍ **Productfinanciering**
 - Bekostiging zorg via producten die zorgvraag integraal beantwoorden, in plaats van via financiering aanbodsparementen
 - Concurrentie/competitie *op het niveau van producten*
- ✍ **AWBZ zorg kan ook vrijwel integraal naar basisverzekering over**
- ✍ **Scheiding A en B DBCs opheffen**
 - Alleen voor topreferente zorg vasthouden aan vaste tarieven en volumes
- ✍ **Maximale liberalisering van zorgmarkt voor zorg in aanvullend pakket**

Stelling 2:

- ✍ Om randvoorwaarden voor internationaal toonaangevend zorgstelsel te realiseren...*
 - Toegankelijkheid en rechtvaardige verdeling*
 - Betaalbaarheid van basispakket essentieel voor duurzame solidariteit*
 - Hoge kwaliteit van de geleverde zorg dient optimaal te zijn gegarandeerd*
 - Innovatie als systeemkenmerk*

- ✍ ... dient de overheid naast basispakket & acceptatieplicht de zorgmarkt slechts op drie aspecten te reguleren*

I: Transparantie over prestaties

✍ Garanderen transparantie over gerealiseerde kwaliteit op productniveau (mbv vergelijkbare gegevens)

- Zodat inkoper weet wat hij inkoopt
- Zodat consument objectief ziet wat verzekeraar levert
- Zodat zorginstellingen van elkaar zien hoe ze presteren

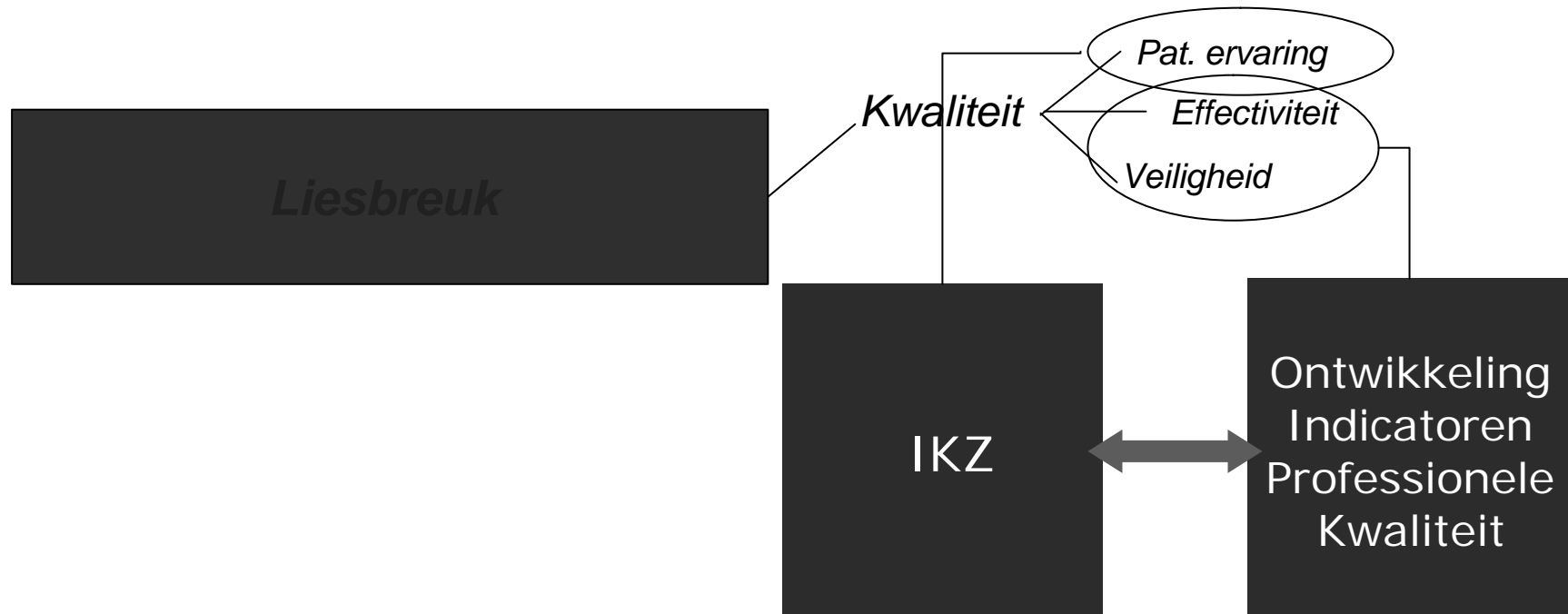


✍ In alle sectoren wordt nu dergelijke kwaliteitsinformatie in rap tempo ontwikkeld

I: Transparantie over prestaties

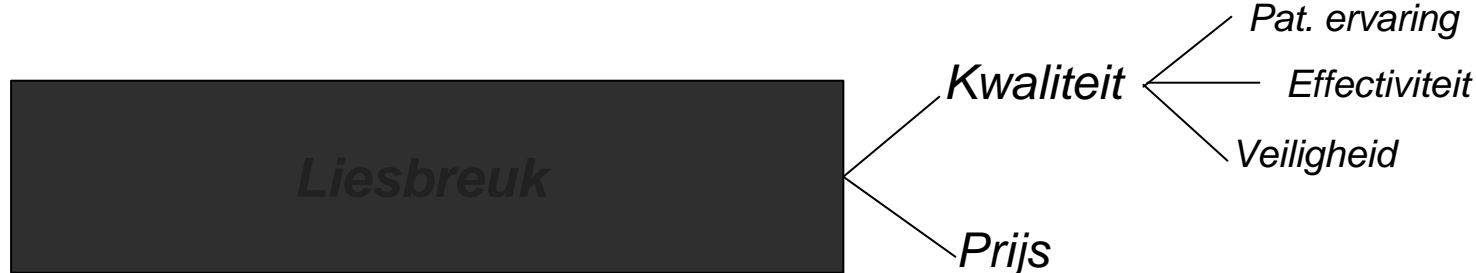
Garanderen transparantie over gerealiseerde kwaliteit op productniveau (mbv vergelijkbare gegevens)

- Zodat inkoper weet wat hij inkoopt
- Zodat consument objectief ziet wat verzekeraar levert
- Zodat zorginstellingen van elkaar zien hoe ze presteren



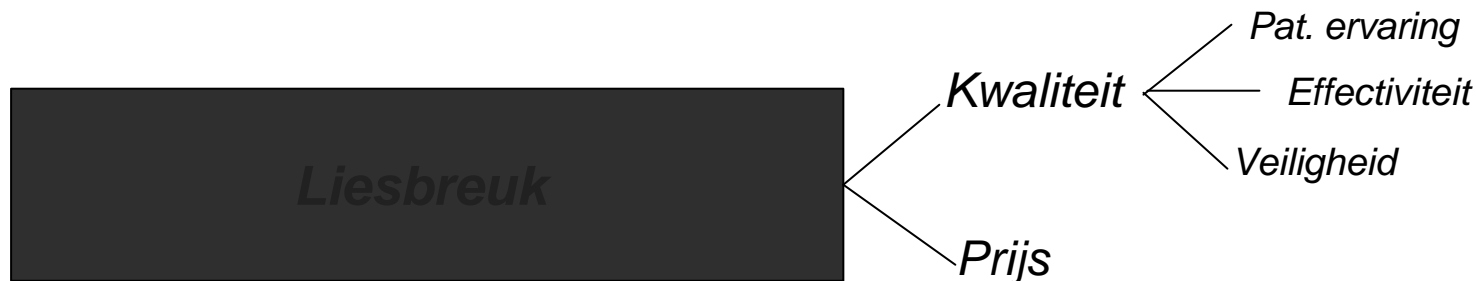
II: Transparante prijs

- ✍ Garanderen prijsstelling & levering aan patiënt op productniveau - en niet op deelproducten***
- ✍ Vrije prijsvorming mogelijk ...***
- ✍ ... want in vrijwel alle sectoren van de zorg is (forse) overcapaciteit als je kritisch naar de processen kijkt***



Concurrentie op het niveau van producten (of diensten)

- ✍ **Kwaliteit-prijs verhouding van geleverde zorg wordt de driver voor zowel aanbieder als verzekeraar**



- **Hi Value: Hoge kwaliteit-prijs verhouding**
- **Low Value: duur, en/of slechte kwaliteit**

Eén cruciale lacune, nog...

✍ *Hoe definieer je de 'producten' ?*

Liesbreuk

Kwaliteit
Prijs

OF

Liesbreuk dagbeh

Kwaliteit
Prijs

Liesbreuk kliniek

Kwaliteit
Prijs

Liesbreuk recidief

Kwaliteit
Prijs

Eén cruciale lacune, nog...

✍ *Hoe definieer je de 'producten' ?*

Liesbreuk

Kwaliteit

Pat. ervaring

Effectiviteit

Veiligheid

Prijs

OF

Liesbreuk recidief

Kwaliteit

Pat. ervaring

Effectiviteit

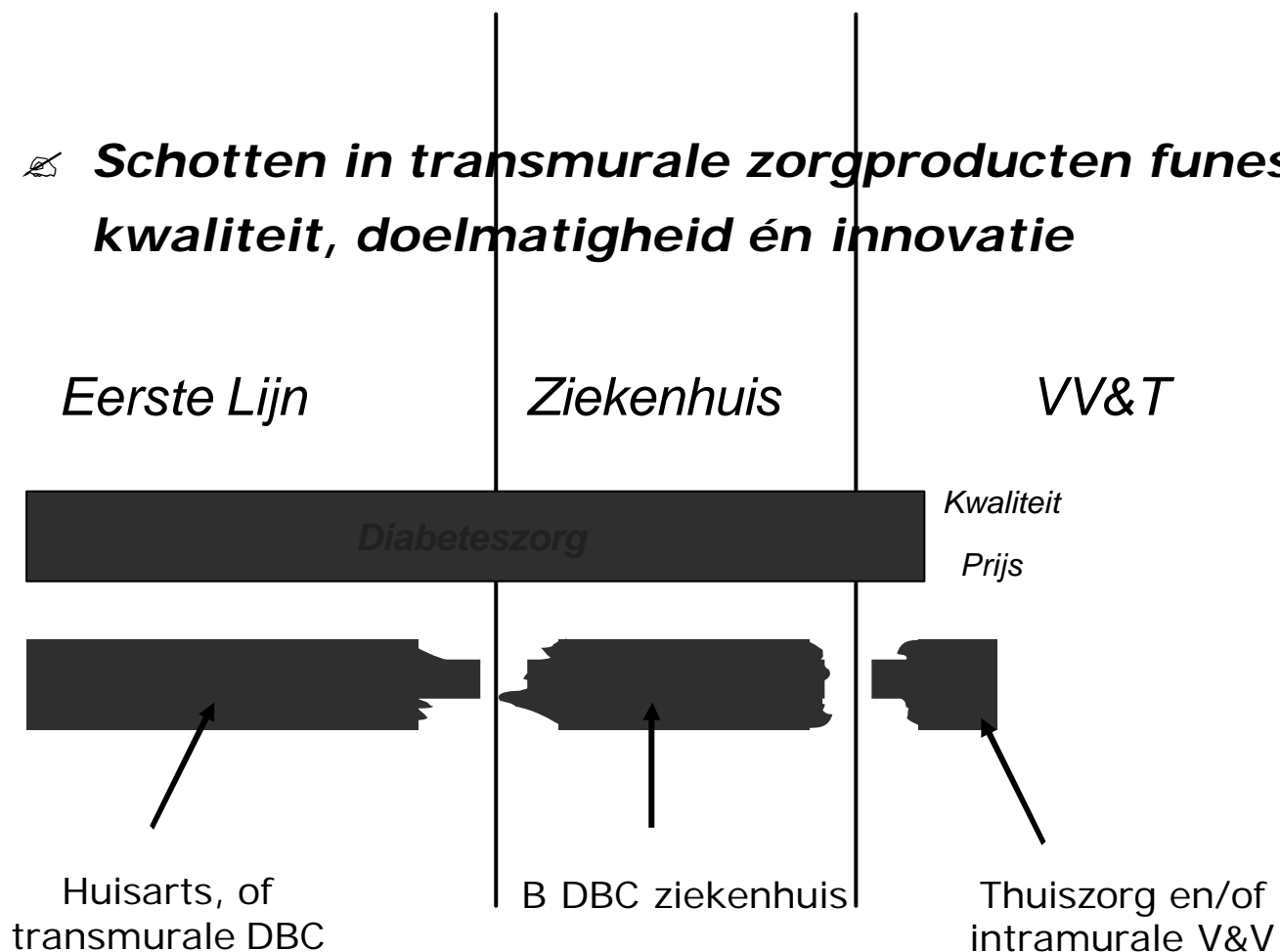
Veiligheid

Prijs

**Forse rem op innovatie;
perverse prikkel volop terug**

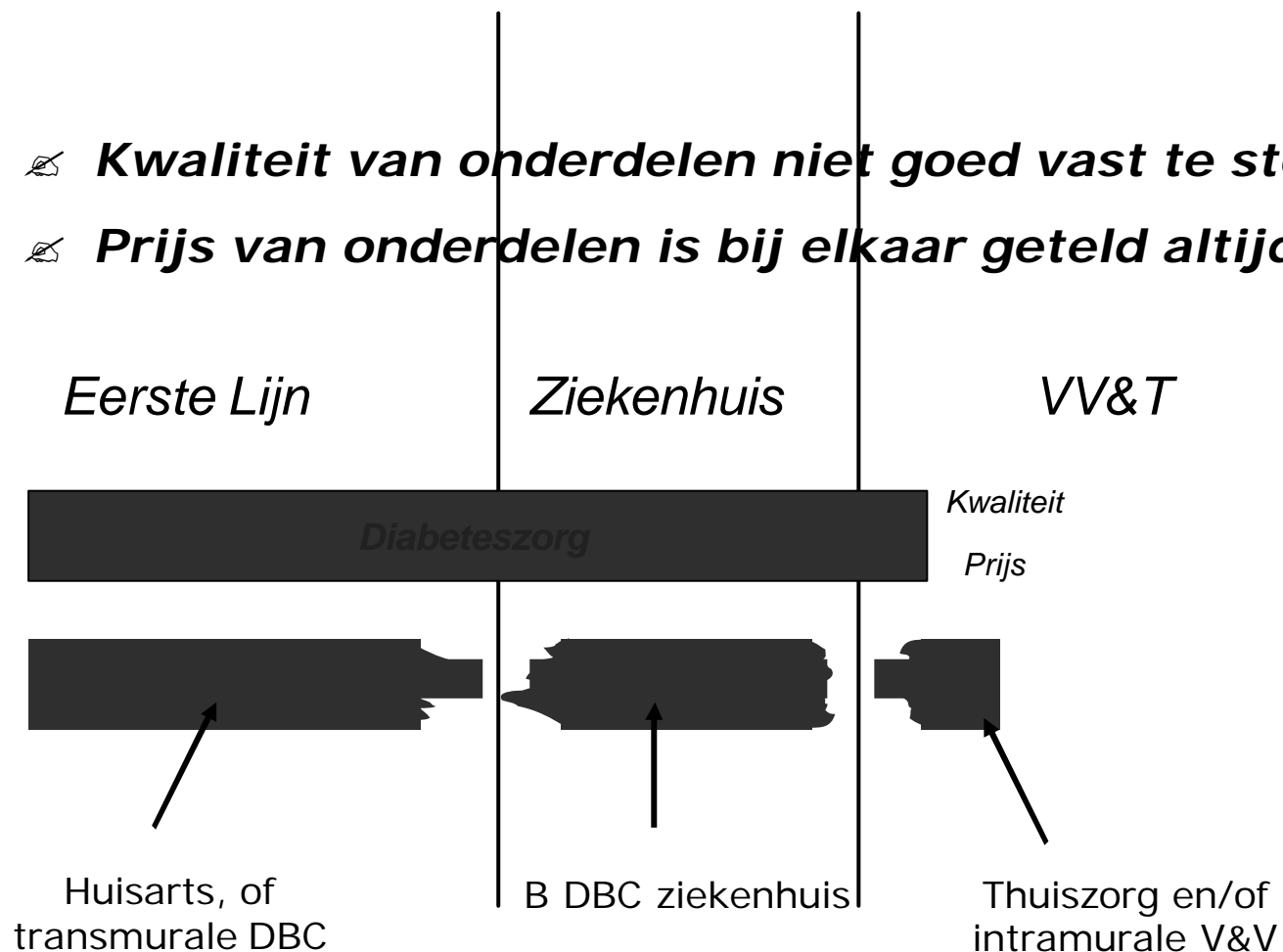
Hoe definieer je producten – II ?

✍ Schotten in transmurale zorgproducten funest voor kwaliteit, doelmatigheid én innovatie

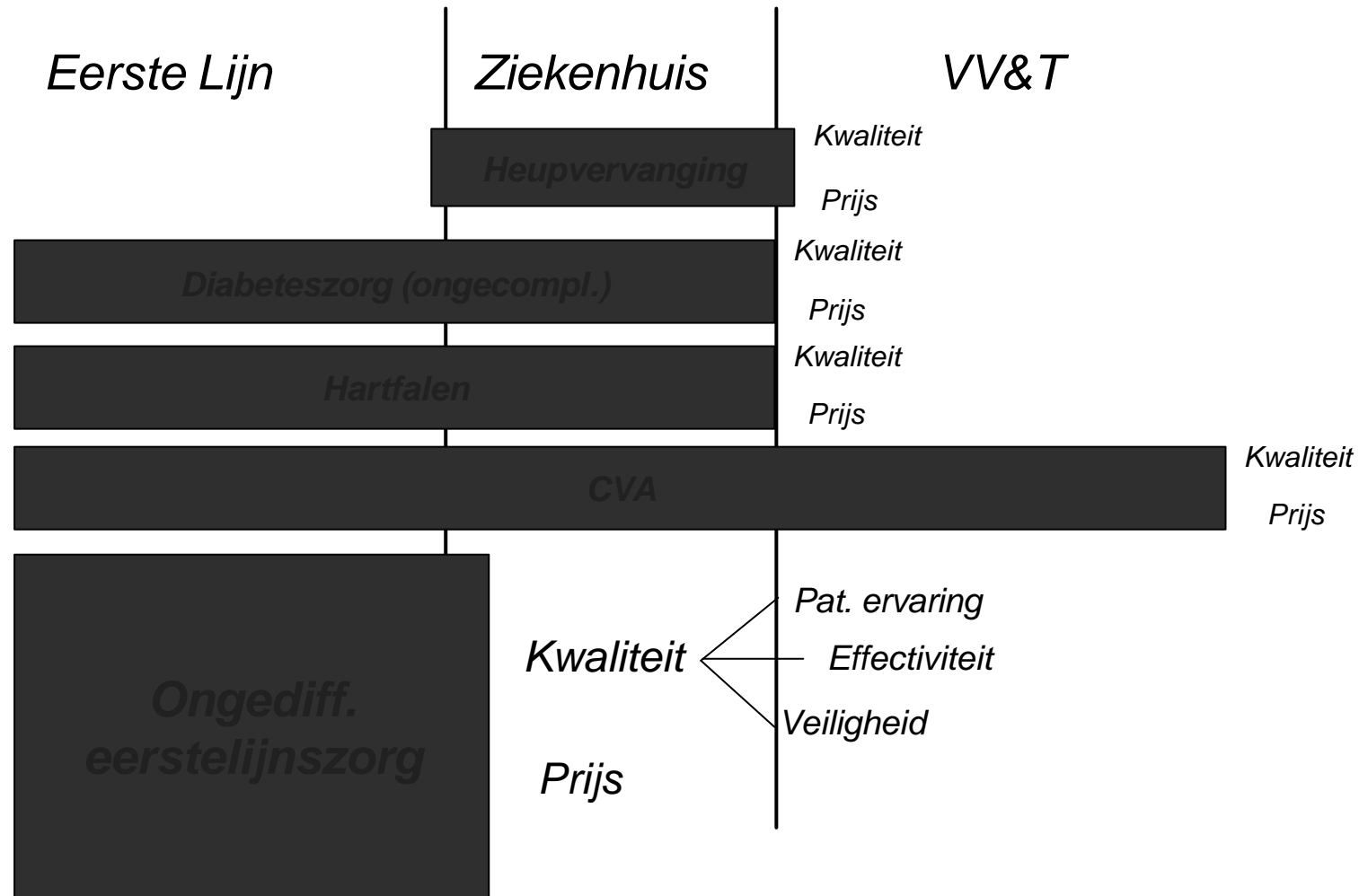


Hoe definieer je producten – II ?

- ✗ Kwaliteit van onderdelen niet goed vast te stellen*
- ✗ Prijs van onderdelen is bij elkaar geteld altijd hoger*



Hoe definieer je producten – II ?



De uitdaging

✍ **Maak Transmurale DBCs voor**

- *Diabetes*
- *CVA*
- *COPD*
- *Depressie*
- *Hartfalen*
- *Dementie*

✍ **Eenvoudige richtlijn voor Indicatie/Diagnose**

- *En zwaartecategorie I-IV*

✍ **Moet integraal worden aangeboden en gecontracteerd**

- *Aanbieders zelf vrij in vormen consortia etc voor optimale prijs/kwaliteit verhouding (gecorrigeerd voor zwaartecategorie)*

Als VWS nu deze opdracht geeft...

✍ Maak Transmurale DBCs voor

- Diabetes
- CVA
- COPD

DBCs kunnen binnen 6 maanden zijn geoperationaliseerd

- *Depressie*
- *Hartfalen*
- *Dementie*

✍ Eenvoudige richtlijn voor Indicatie/Diagnose

- *En zwaartecategorie I-IV*

Enorme innovatie impuls & kwaliteitsstijging

✍ Moet integraal worden aangeboden en gecontracteerd

Kostendaling is zo substantieel dat dat direct doorwerkt in lagere ziektekostenpremie voor de burger



Doet de markt dat niet vanzelf?

Nee

- ✍ Risicoselectie is voor verzekeraar veel eenvoudiger***
- ✍ Aanbieder is tegelijkertijd de vertrouwde adviseur én de verkoper van zorg***
- ✍ 100% verzekerde patiënt is niet kostenbewust ('moral hazard')***
 - En hoge ongedifferentieerde eigen risico's zijn politiek onaanvaardbaar, en intrinsiek problematisch***