



ontwikkeling en realisatie van groei

## Van Micro naar Macro management: gezondheid belonen

Plenaire sessie  
Ketenzorg Symposium  
Alkmaar  
31 oktober 2011

Jurriaan Pröpper  
jpropper@adstrat.com

A D S T R A T ©2011 1

### GEBIEDEN WAAR NL LAST HEEFT VAN MICRO MANAGEMENT

*De schijnzekerheid van regels: ze leiden niet tot gewenste uitkomsten*

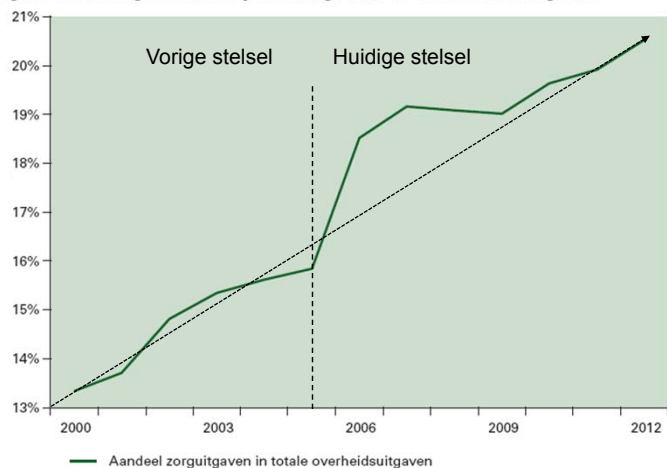
- Arbeidsmarkt - 25% beroepsbevolking zonder werk of studie
- Banken - staatsschuld +€85 miljard (+25%) zonder schuldligen
- Euro - noodfonds van €750 mrd, PIGS blijven wankelen
- Pensioenen - onvoldoende geld in kas voor pensioenrechten
- Ondernemers - jaarlijks 35.000 minder ondernemingen (-/-5%/jaar)
- Energie - 4% duurzame energie, laagste binnen EU
- Belastingen - meer werk(en) loont niet, marginale druk 40-50%
- Onderwijs - uit top10 op internationale ranglijsten
- Woningmarkt - woningen te koop is 2x aantal jaarlijks verkocht
- .....
- En de zorg - wordt onbetaalbaar voor de mensen die nog werken



A D S T R A T ©2011 2

## ONGEREMDE ZORGGROEI “EET PORTEMONNEE OP”

**Figuur 1.13** Zorgkosten als percentage van de collectieve uitgaven



**Miljoenennota 2012:**

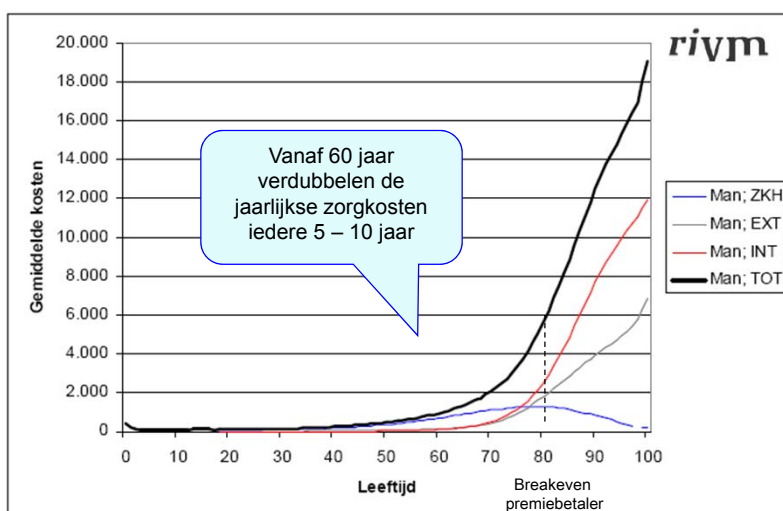
€74,5 miljard

26% van collectieve uitgaven van €287 mrd

12% van het BBP, 15% incl alle bijdragen

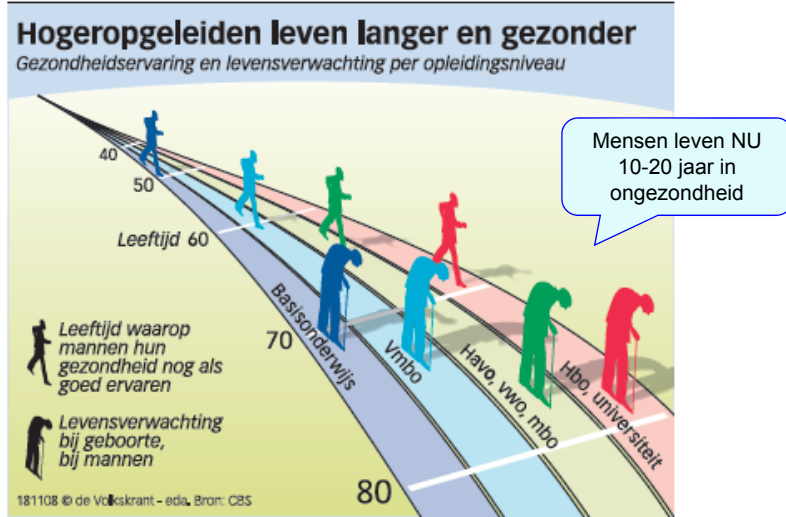
meer dan 20% van modaal inkomen

## OORZAAK 1: VERGRIJZING



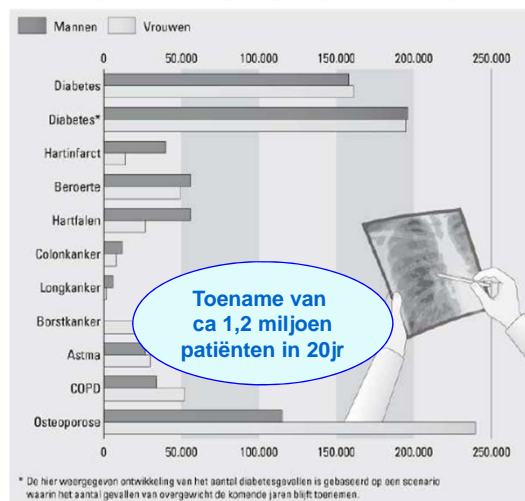
*Figuur 6.3* Gemiddelde kosten voor alleenstaande, autochtone mannen uit middenklassen, 2000. Differentiatie naar sectoren.

**OORZAAK 2: LEVENSVRELENGENDE TECHNIEKEN**



**OORZAAK 3: NU AL 30% CHRONISCH ZIEK = 70% ZORGBUDGET**

**Figuur 4 Absolute toename van verschillende ziekten over 2005-2025**  
In aantallen ziektegevallen op enig moment in het betreffende jaar



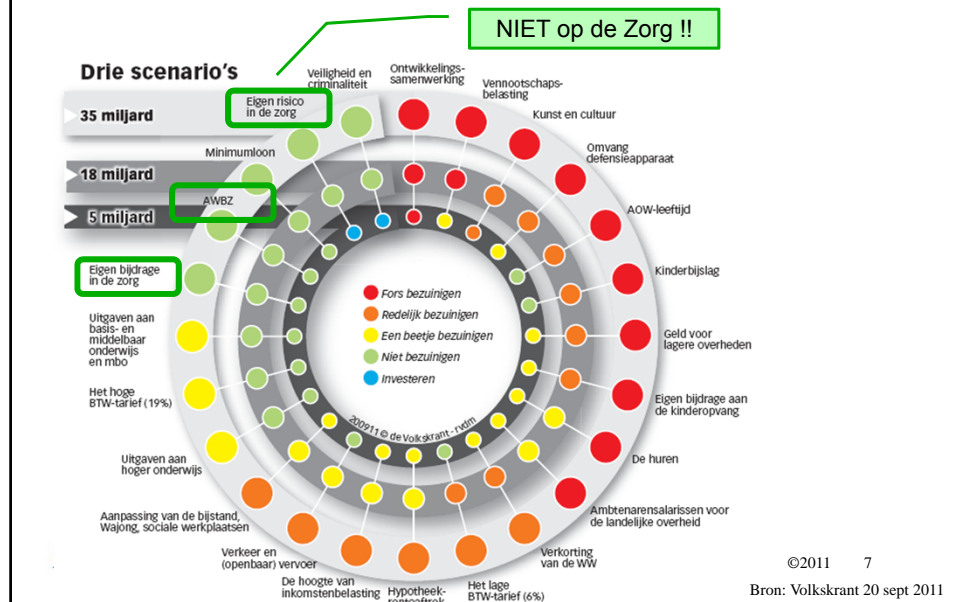
**Rekenkamer nov2010:**

“Er zijn nu al ongeveer 1 miljoen diabetespatiënten ... en ieder jaar komen er zo'n 72.000 patiënten bij. Bovendien krijgen mensen de ziekte op steeds jongere leeftijd.”

“De levensverwachting zonder chronische ziekte is in de periode 2003-2008 zelfs afgenomen tot 48 jaar voor mannen en 42 jaar voor vrouwen; een daling van vier respectievelijk negen jaar. Ongezond gedrag hierbij speelt een belangrijke rol.”

## OORZAAK 4: MENSEN WILLEN NIET BEZUINIGEN OP ZORG

Waarop zou de gemiddelde Nederlander bezuinigen?



## POLITIEK BLIJFT STEEDS MEER MICRO MANAGEN...

- Meer zorg door de huisarts
- Einde aan functionele bestorting
- Uitbreiding B-segment
- Invoering DOT's
- Einde verevening verzekeraars
- Voortzetting preferentiebeleid geneesmiddelen
- ZBC's gelijk gesteld aan ziekenhuizen i.v.m. cherrypicking
- Jeugdzorg gebundeld naar de gemeente (met korting...)
- Niet-zorg AWBZ naar WMO en gemeente (met korting...)
- Wel-zorg AWBZ door zorgverzekeraars
- Sturen op prestaties in ZVW (DOT's) en in AWBZ i.p.v. handelingen
- Buurtzorg/kleinschaligheid
- Innovatie makkelijker maken
- Geen verticale integratie verzekeraar – zorgverlener
- Specialisatie ziekenhuizen
- Lage ziektebelasting uit basispakket
- Einde numerus fixus geneeskunde
- Enzovoort enzovoort....

**Dweilen met kraan open:**  
Zorgvolumegroei niet direct durven aanpakken, kiezers niet durven confronteren

## OPTIES OM ZORGKOSTENGROEI TE VERMINDEREN

$$\text{Kosten} = \text{Prijs} \times \text{Volume} \times \text{Groei} - \text{Opbrengsten}$$

### Opties

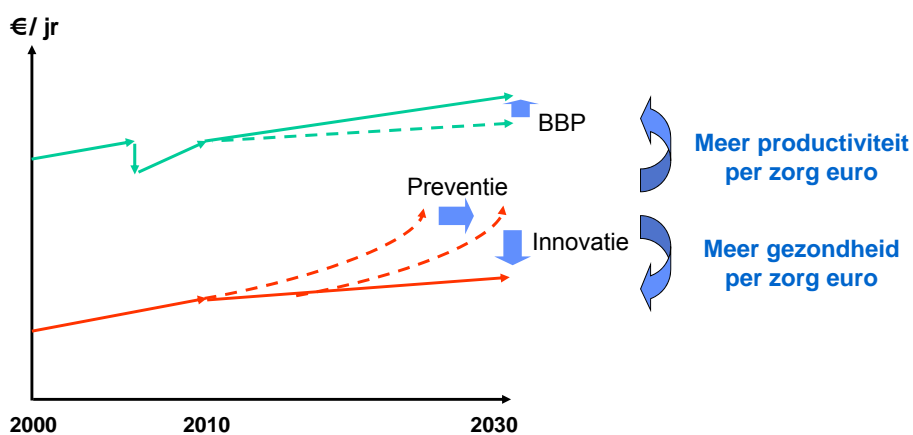
1. Tarieven blijven reduceren (P↓)
2. Volume quoteren (V↓)
3. Pakket beperken (V↓)
4. Bijbetalingen verhogen (P↓)
5. Gezondheid belonen (K↓)



### Gevolgen

- Prikkel voor volumestijging (V↑), en voor minder innovatie (G↑ O↓)
- Wachlijsten, hoge economische en maatschappelijke kosten (O↓)
- Tweedeling zorg: publiek – privaat (P↑), laag - hoog inkomen (O↓)
- Welvaart bepaalt gezondheid(zorg), en vice versa (V↓); meer uitkeringen (O↓)
- Daling zorgkostenstijging (PVG↓), hogere economische productiviteit (O↑)

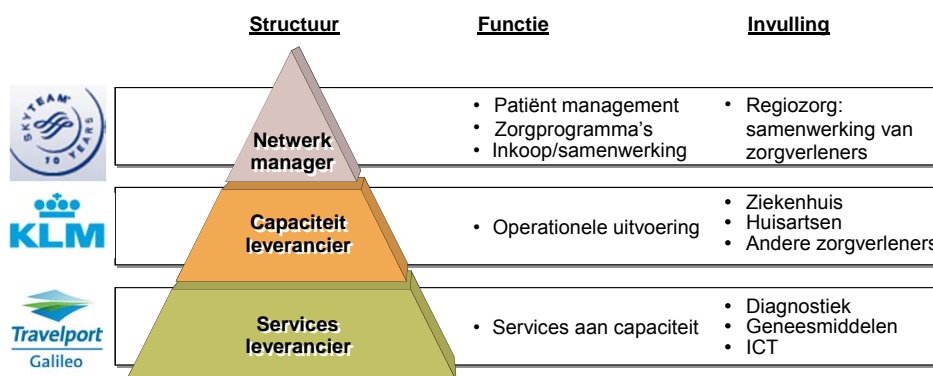
## GEZONDHEID = MINDER ZORG = PREVENTIE EN INNOVATIE BELONEN



## HOE: REGIONALE MACRO BEKOSTIGING VAN POPULATIE/ZIEKTE

- Voor een geïndexeerd vast totaalbudget per jaar
- Voor meerdere jaren, bv 2012-2014
- De gehele zorg voor een bepaalde ziekte/aandoening, bv diabetes of depressie
- Over alle 'lijnen' heen: 0, ½, 1, 1½, 2, ...
- Voor alle bekende en nog onbekende patiënten
- In te kiezen geografisch postcode gebieden
- Uitbesteden door de verzekeraar(s)
- Aan een netwerk van samenwerkende zorgverleners
- Die de afgebakende zorg conform de standaarden zullen leveren
- Maar vrij zijn in het optimaliseren van de zorgverlening tussen en over de 'lijnen'
- En tussen de verschillende fases van het ziektebeeld: preventie vs. genezing
- En tussen verschillende mogelijke uitvoerders
- Met doel: meer gezondheid, dus minder zorg, effectiever en efficiënter geleverd
- Zodat er winst gemaakt kan worden op het budget om onderling te verdelen

## HOE: GELAAGD ONDERNEMERSCHAP IN "LUCHTVAARTMODEL"



**MACRO BEKOSTIGDE REGIOZORG : JUST DO IT!?**

**Gezamenlijk over huidige schuttingen heen durven kijken en stappen voor win-win-win-win-win in de eigen regio:**

- *Zorgverleners* krijgen ruimte en beloning voor gezamenlijke verbetering zorgresultaten voor *reducen groei* van zorgvolume en -kosten
- *Patiënten* eerder, effectiever en efficiënter begeleiden en behandelen, betekent een trendbreuk naar langer gezond leven en werken
- *Verzekeraars* krijgen zekerheid door uitbesteding aan zorgnetwerken van stijgend risico van zorgkostengroei
- *Overheden* kunnen gewenste macro resultaten behalen zonder micro ingrepen in salarissen/ budgetten/ tarieven achteraf
- En *Politici* kunnen kiezers beloven dat dit de enige manier is waarop de gewenste zorg toegankelijk, leverbaar en betaalbaar blijft