

Kostenbewustzijn

Symposium Doelmatigheid van Zorg 18-04-2018

CORPUS Congress Centre Oegstgeest

Dr. Aren J. van Loon, gynaecoloog

(Potentiële) Belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Niet van toepassing
<ul style="list-style-type: none"> • Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk ... 	Niet van toepassing





Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

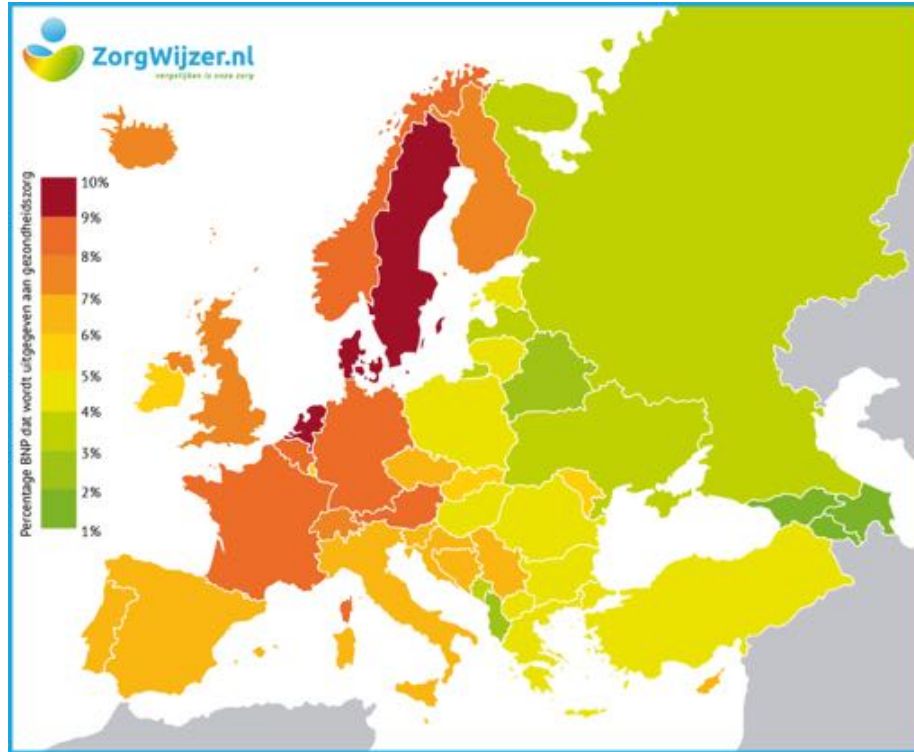
**Wat is het
ons waard?**



Zorguitgaven in vergelijking tot andere uitgaven van de overheid



% BNP besteed aan gezondheidszorg



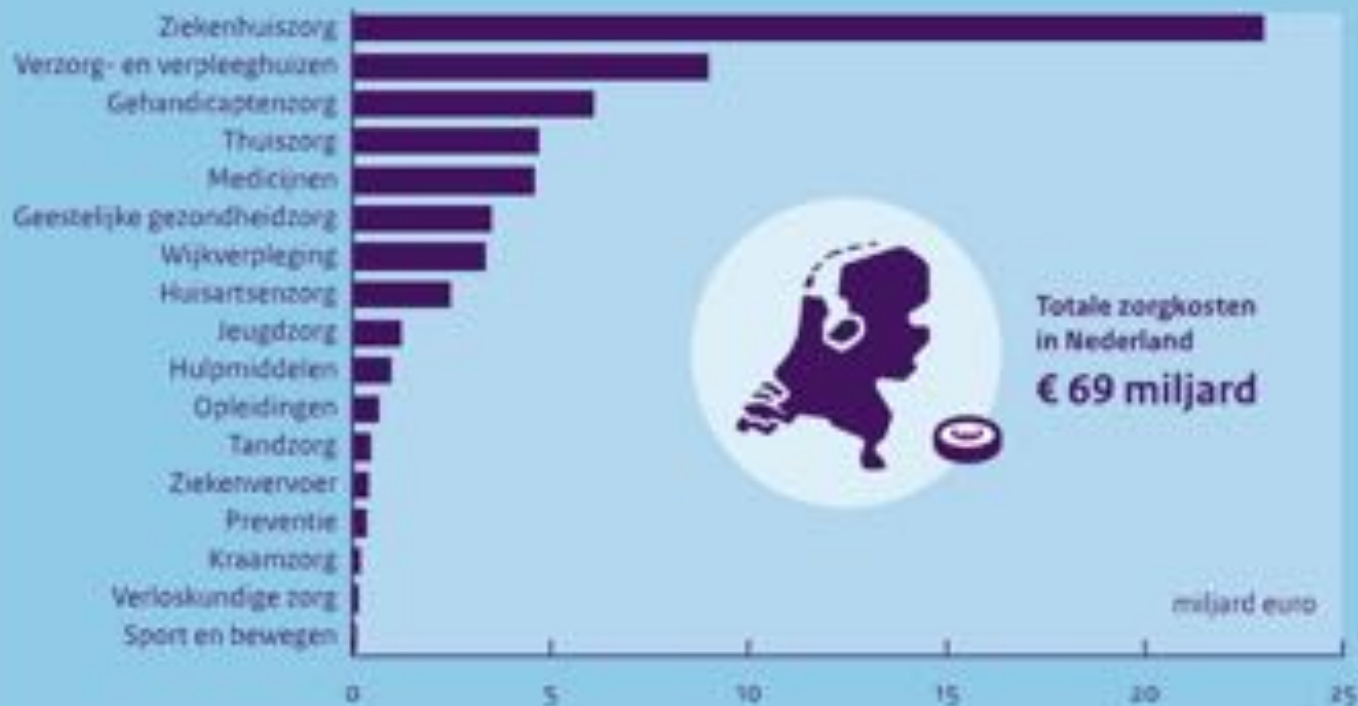
Sub-discipline	Number of indicators
1. Patient rights and information	12
2. Accessibility/Waiting time for treatment	6
3. Outcomes	8
4. Range and reach of services ("Generosity")	8
5. Prevention	7
6. Pharmaceuticals	7

Top 3 beste zorgstelsels
(maximaal aantal punten is
1000)

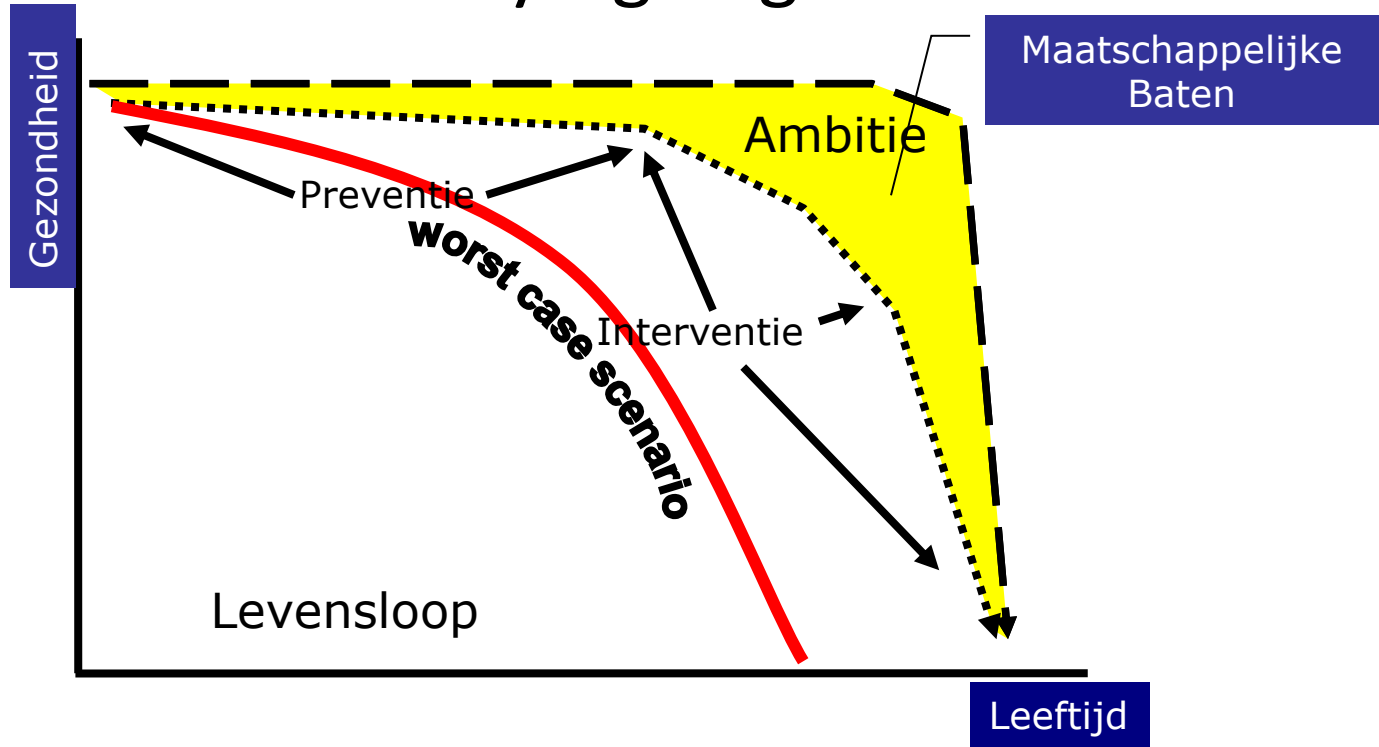
1. Nederland: 927 punten
2. Zwitserland : 904 punten
3. Noorwegen: 865 punten



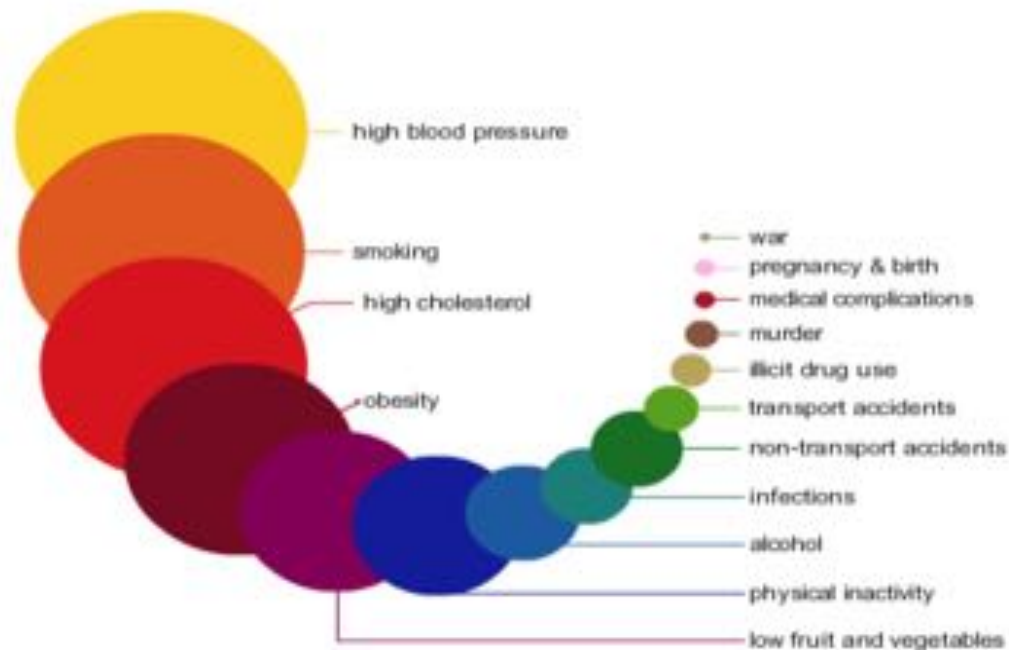
Zorguitgaven: Waar gaat het geld naar toe?



Healthy Ageing



Risks leading to death in perspective



Excellent health statistics - smokers are less likely to die of age related illnesses.'

Yolanda van der Graaf

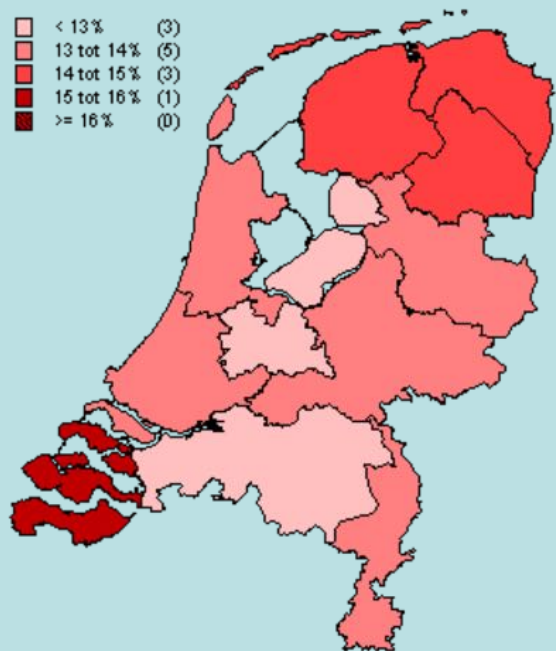
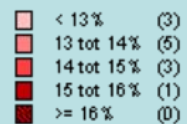
y.vandergraaf@ntvg.nl or y.vandergraaf@umcutrecht.nl

Hoofdredacteur NTVG

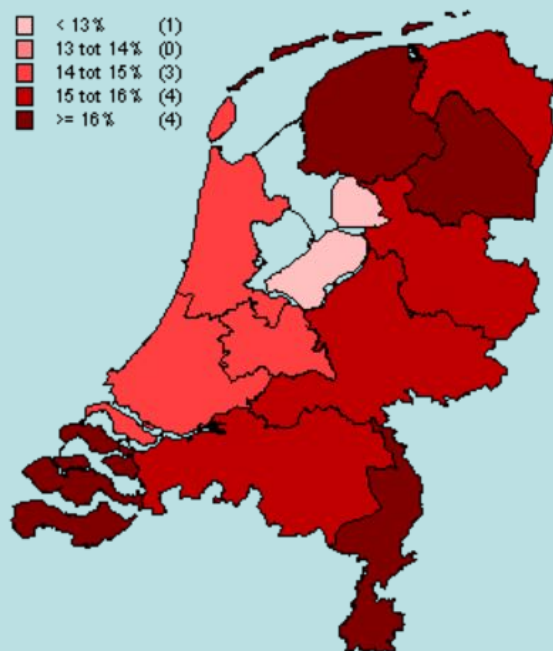
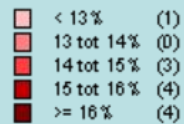
Hoogleraar Klinische Epidemiologie (van de beeldvorming)



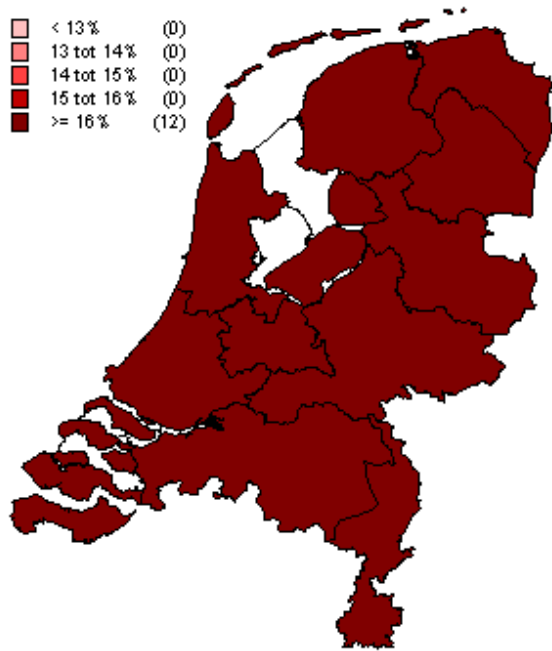
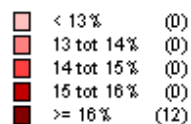
Percentage 65+ in 1995



Percentage 65+ in 2010



Percentage 65+ in 2025



Hoe financieren we die ziekenhuiszorg?

- Tot 1983: open-eind-financiering
- 1983: Start van budgettering van ziekenhuizen
- 1988: FB-parameters (= functiegerichte budgettering): budget is leidend, de declaraties (1^e-polibezoeken en (dag)opnamen) zijn in feite zonder waarde
- 2005: Introductie DBC





Hoe financieren we die ziekenhuiszorg?

- Tot 1983: open-eind-financiering
- 1983: Start van budgettering van ziekenhuizen
- 1988: FB-parameters [= functiegerichte budgettering]
Het budget is leidend, de declaraties [1^e-polibezoeken en (dag)opnamen] zijn in feite zonder waarde
- 2005: Introductie DBC [diagnose-behandel-combinatie]
In totaal 30.000 verschillende DBC's!
- 2008-2012: DOT [DBC op weg naar transparantie]
Reductie tot 4.400 DBC-zorgproducten (NZa: 30% maximum tarief, 70% vrij tarief)
- 2013: Einde FB-systematiek en transitie-model
Onderhandeling ziekenhuis – verzekeraar: (meerjaren)contract, declaratie DBC's conform afgesproken DBC-tarieven



DBC

röntgenonderzoek



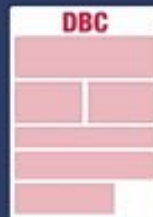
€€€€



DBC



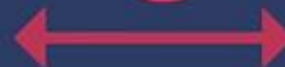
DBC



Martiniziekenhuis Groningen



€



Medisch Centrum Leeuwarden



Aantallen

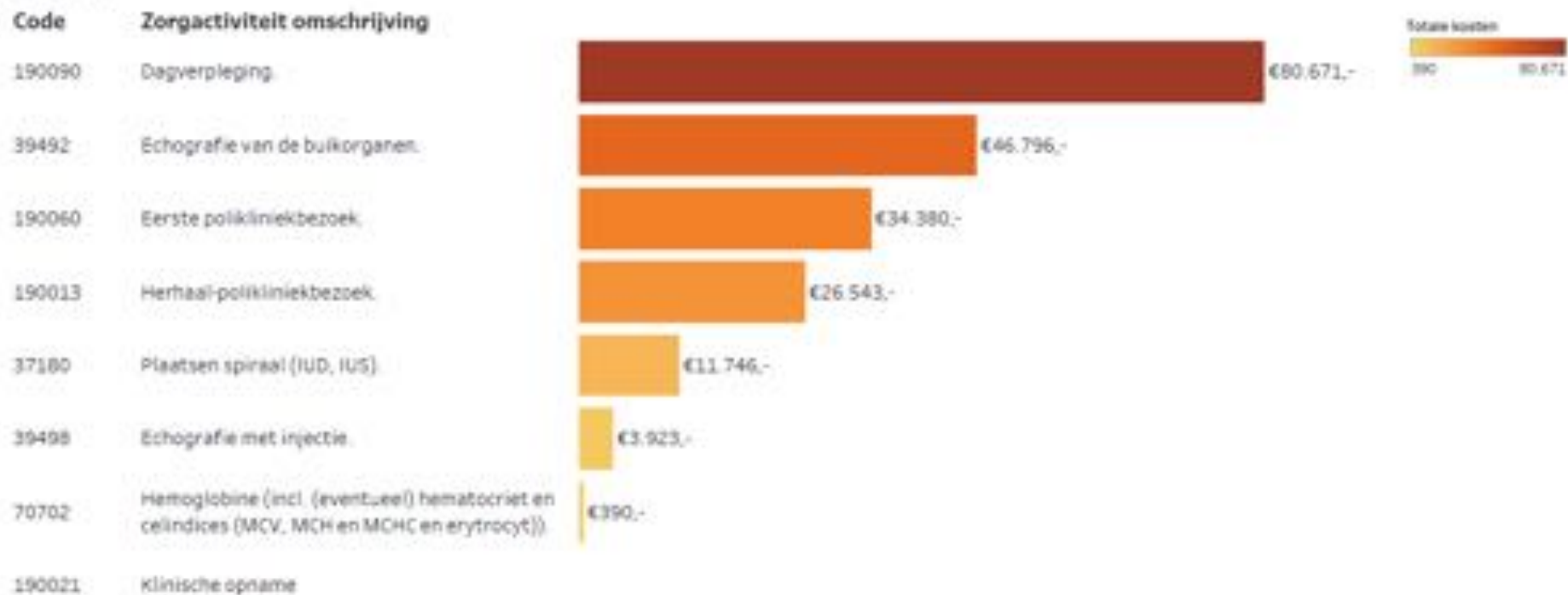
Code Zorgactiviteit omschrijving

39492	Echografie van de buikorganen.	1.515
190060	Eerste polikliniekbezoek.	1.504
190013	Herhaal-polikliniekbezoek.	1.047
190090	Dagverpleging.	253
70702	Hemoglobine (incl. (eventueel) hematocriet en celindices (MCV, MCH en MCHC en erythrocyt)).	211
37180	Plaatsen spiraal (IUD, IUS).	140
39498	Echografie met injectie.	128
190021	Klinische opname	68

Aantal verrichtingen
68 1.515

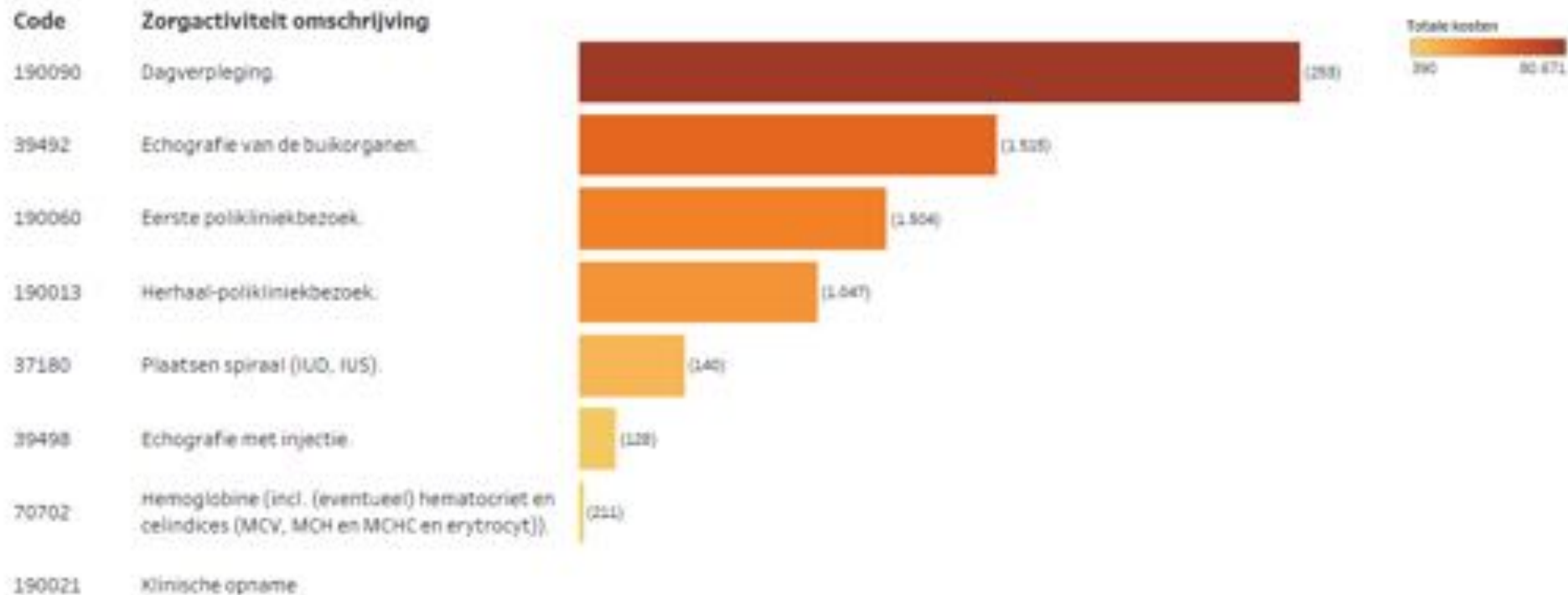


Kosten



Kosten en aantallen in beeld

(getal tussen haakjes is het aantal verrichtingen)



Eerste resultaten / indrukken

- AIOS hebben moeizaam toegang gekregen tot de gevraagde gegevens.
- Vakgroepen huiverig om resultaten op persoonsniveau te laten onderzoeken.
- Zelfde DBC's uit de twee ziekenhuizen blijken opvallend verschillend opgebouwd.
Bijvoorbeeld:
 - in het MZ zeer significant meer (transvaginale) echo's dan in het andere: niet gedaan of niet geregistreerd?
 - In het MCL geen saline infusion sonography (SIS-echo's): niet gedaan of niet geregistreerd?
 - Bedrag dat voor SIS-echo staat geregistreerd verschilt enorm (factor 7 verschil)
 - In het MZ wordt vaker een IUD geplaatst (9% vs 6%)
 - In het MZ wordt vaker een verrichting (hysteroscopie) in dagverpleging gedaan (17% vs 10%).
- Nabepaling in reeds geprikt lab is veel goedkoper dan alles primair al aanvragen.



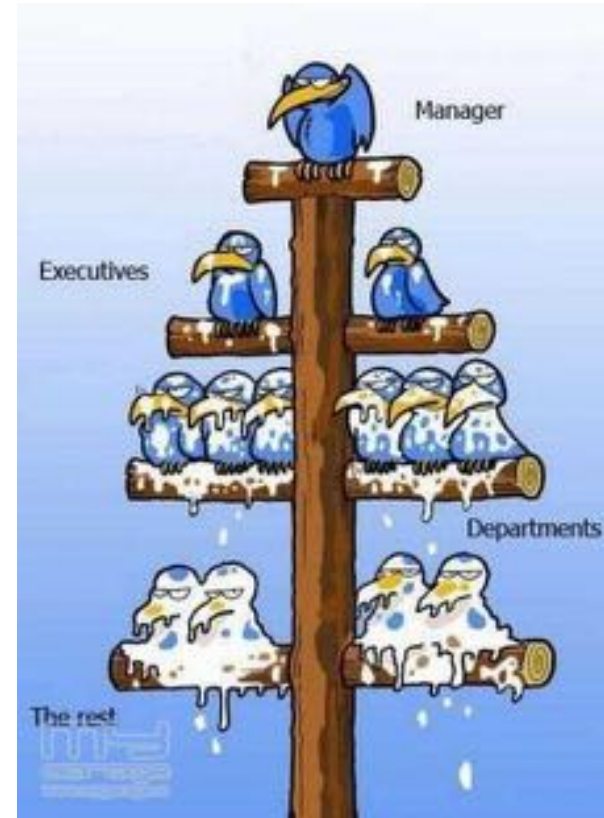
De AIOS / specialist in de ogen van managers

- Hoog opgeleide individualist
- Professionele hightechfanaat
- Ongeleid projectiel
- Organisatorisch onbenul
- Niet opgeleid met ICT
- Weet niets van financiën
- Argwanend
- Behoudend



De manager in de ogen van de AIOS / specialist

- Beperkt opgeleide bureaucraat
- Ambtelijke volger van regeltjes
- Marionet van de RvB
- Organisatie gaat boven de zorg
- ICT-kennis zonder besef van patiëntenzorg
- Weet alles van financiën
- Argwanend
- Behoudend



DELEN

[← naar overzicht](#)[Hans Schaaf](#) 07 januari 2015 8 minuten leestijd

organisatie



Zorg niet gebaat bij 'medisch-specialistisch bedrijf'



4 reacties

ORGANISATIE

ZAKELIJKE BELANGEN VAN ZIEKENHUIS EN SPECIALISTEN BLIJVEN VERSCHILLEN

Door zich in een apart 'medisch-specialistisch bedrijf' te organiseren, proberen vrijgevestigden een dienstverband met het ziekenhuis te ontlopen. Maar deze organisatievorm bedreigt de kwaliteit en de continuïteit van de ziekenhuiszorg.

DELEN

[← naar overzicht](#)

[Bart Boll](#) [Paul van Haelst](#) [Boldewijn Noordveld](#) [Jaap Strijbos](#) 09 december 2015 6 minuten leestijd

Medisch-Specialistisch Bedrijf is zegen voor de zorg

[Plaats een reactie](#)

OPINIE

MSB KAN FUNGEREN ALS BROEDPLAATS VOOR NIEUWE VORMEN VAN ZORGVERLENING

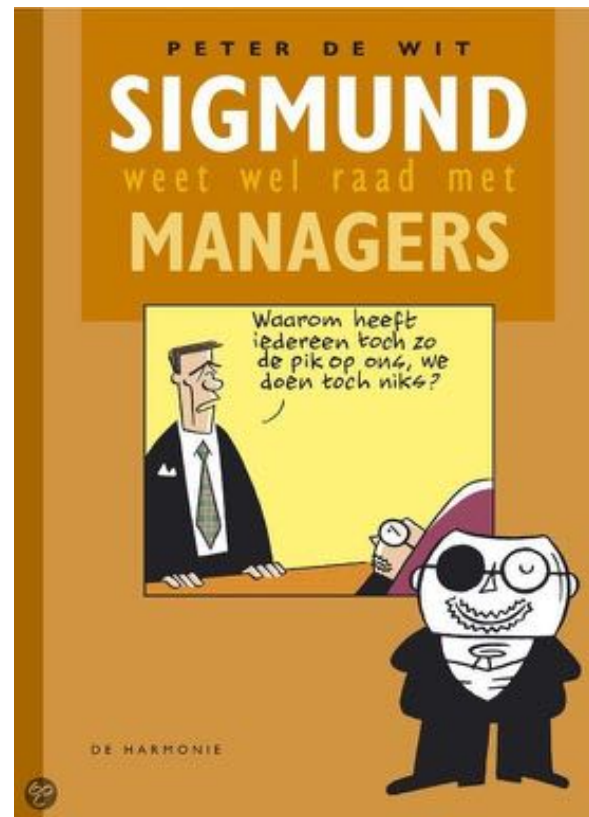
Volgens critici zouden MSB's ziekenhuizen en specialisten tegen elkaar opzetten en louter fiscale bestaansredenen hebben. Maar, leggen vier betrokkenen uit, de nieuwe samenwerkingsverbanden vergroten juist de organisatiegraad, doelmatigheid en innovatiekracht van de medisch specialisten.

Why The Best Hospitals Are Managed by Doctors

by James K. Stoller, Amanda Goodall, and Agnes Baker

DECEMBER 27, 2015

SAVE SHARE COMMENT **H** TEXT SIZE PRINT \$2.95 PDF COPIES



Original Investigation

December 8, 2015

Training Physicians to Provide High-Value, Cost-Conscious Care

A Systematic Review

Lorette A. Stammen, MD¹; Renée E. Stalmeijer, MSc, PhD¹; Emma Paternotte, MD²; [et al](#)

[➤ Author Affiliations](#) | [Article Information](#)

JAMA. 2015;314(22):2384-2400. doi:10.1001/jama.2015.16353

Conclusions and Relevance Research on educating physicians to deliver high-value, cost-conscious care suggests that learning by practicing physicians, resident physicians, and medical students is promoted by combining specific knowledge transmission, reflective practice, and a supportive environment.

