

Zorgkosten stijgen, hoe erg is dat?

27 juni 2014 Johan de Wittlezing Actuarieel Genootschap
Utrecht

Marcel Canoy

Hoofdeconoom Ecorys

Distinguished lecturer Erasmus School of Accounting and
Assurance

Columnist van FD

Lid Adviescommissie Pakket Zorginstituut Nederland



Zorgkosten, hoe erg is het?

- Marc Pomp: gezondheidszorg heeft rendement 30%
- Geen zorgen?

Zorgkosten, hoe erg is het?

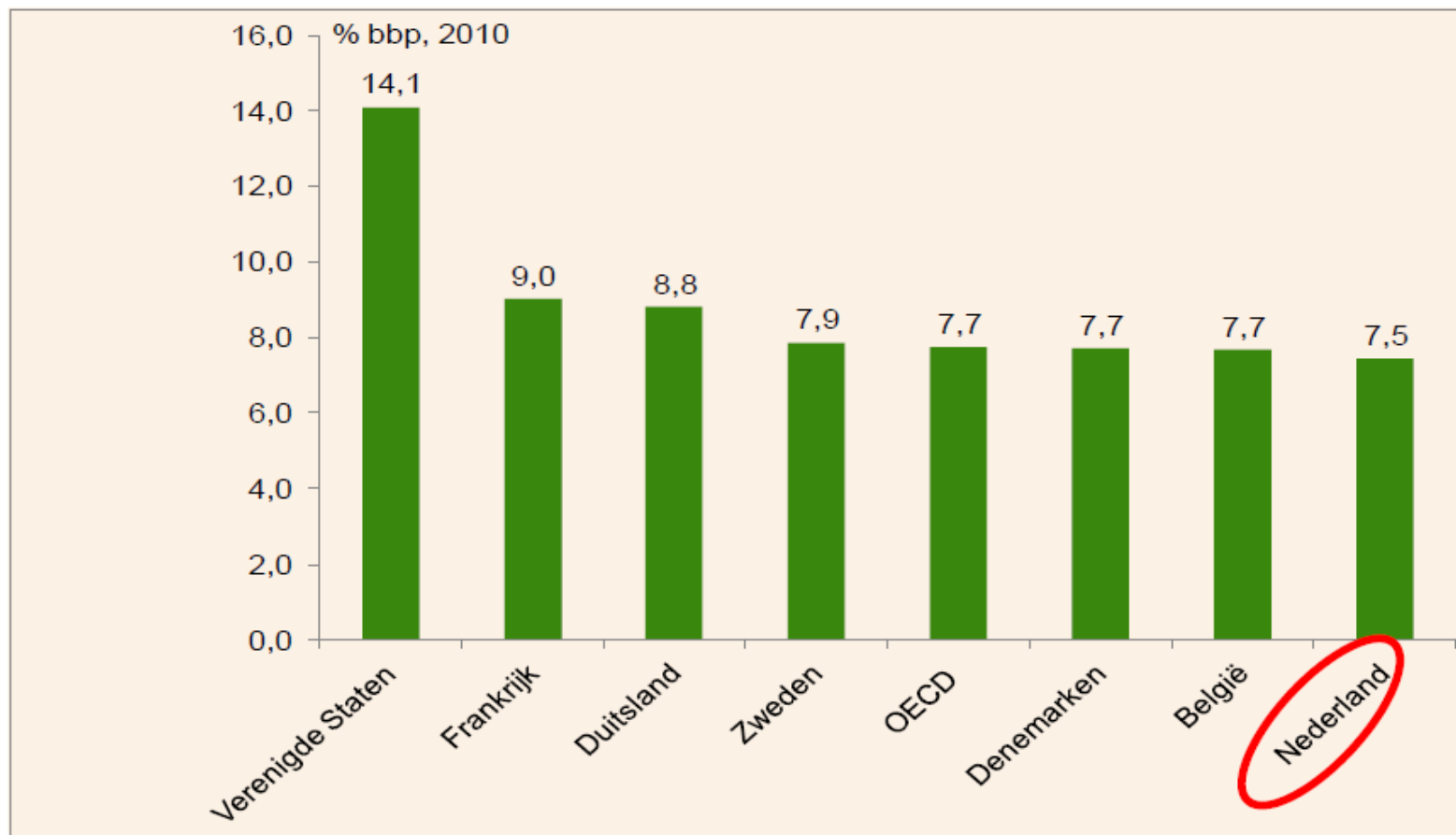
- Aan de marge?
- Medicijnen
- Praktijkvariatie
- Productieprikkels

Zorgkosten, hoe erg is het?



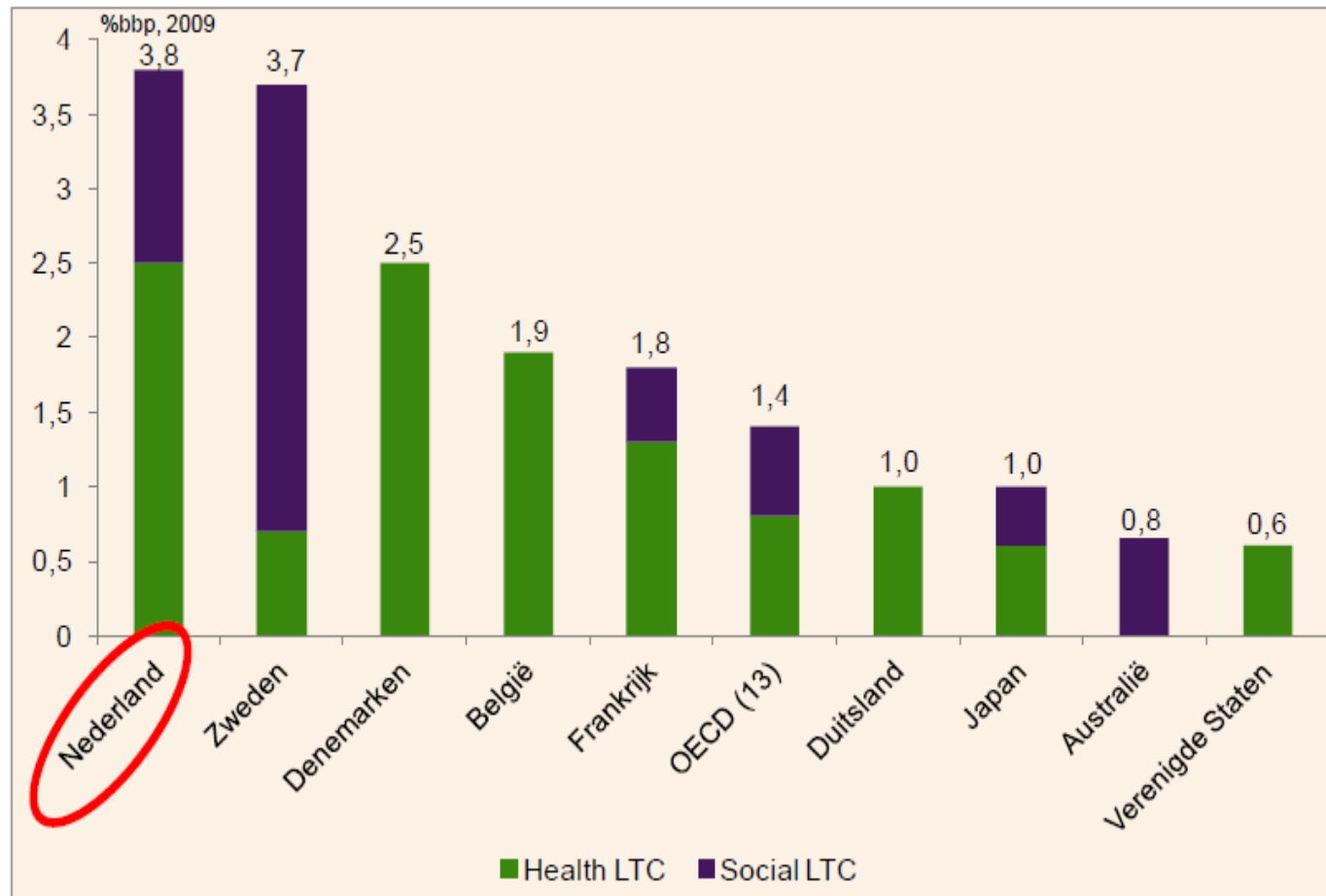
CPB Kosten

Uitgaven curatieve zorg % BBP, 2010



CPB Kosten

Ouderenzorg



CPB Risicosolidariteit

Risicosolidariteit

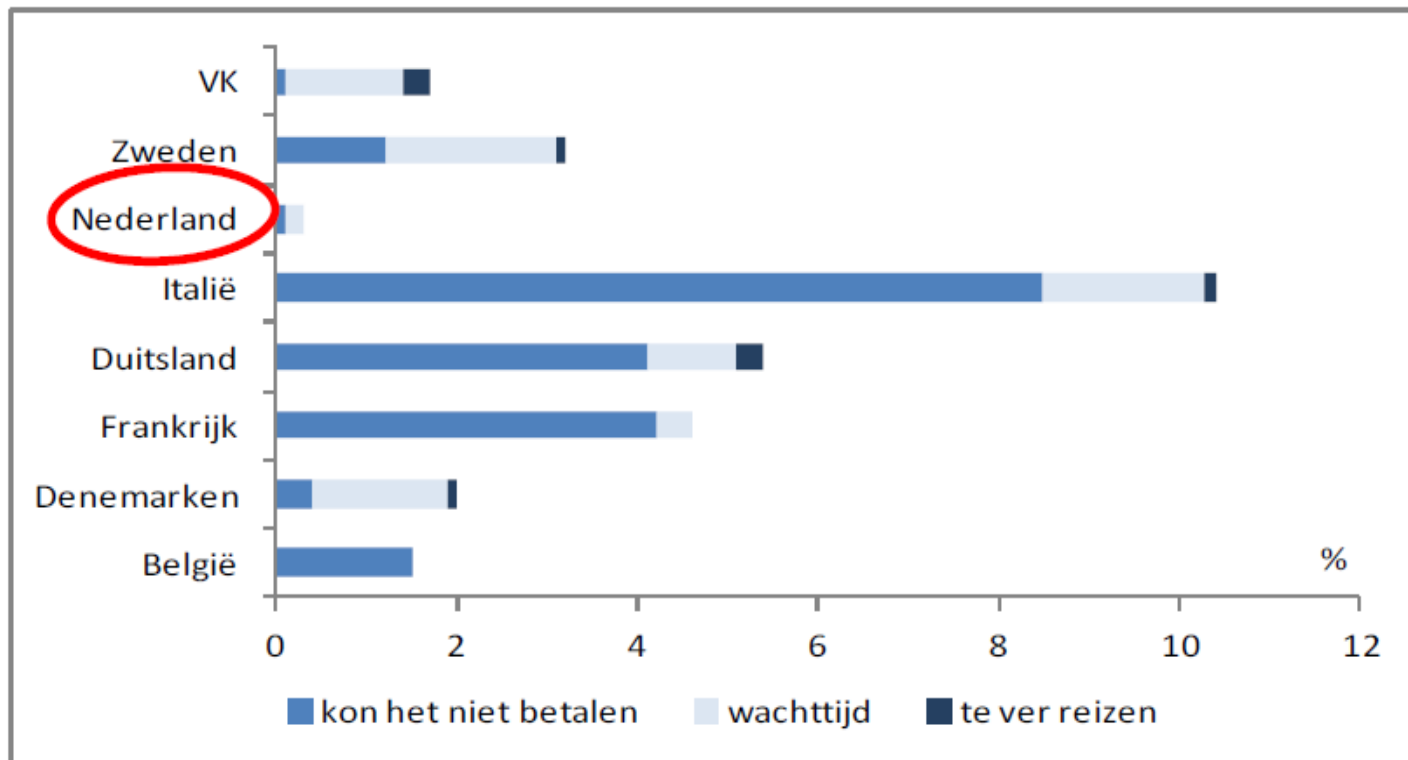
eigen betalingen % zorg

afgezet tegen zorguitgaven per capita



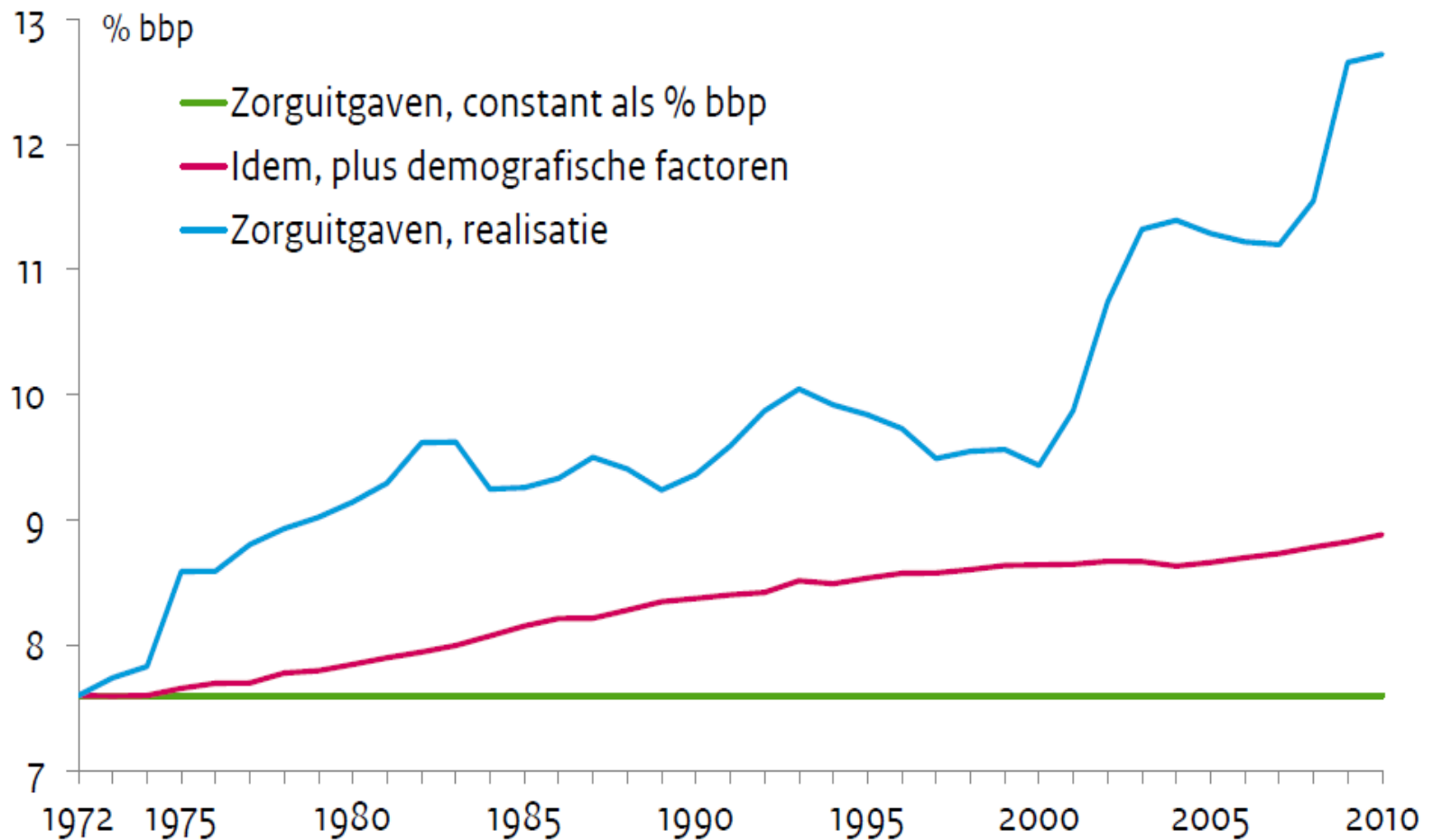
CPB Toegankelijkheid

Toegankelijkheid: niet-vervulde behoefte medisch onderzoek (laagste inkomens)



CPB Kosten

Versnelling in de zorguitgaven (% BBP)



Zorgkosten, vijf dilemma's

- Kwaliteit meten vs gaming/bureaucratie/complexiteit
 - Moeilijk oplosbaar
 - Waarom meet je wat?
 - Veel onnodig
 - Duplicaties

Zorgkosten, vijf dilemma's

- Gezondheidswinst vs macrodoelmatigheid
 - Nog te weinig kosten-baten afwegingen
 - Ethische discussies
 - Afruil tussen individueel en collectief belang

Zorgkosten, vijf dilemma's

- Objectiviteit vs subjectiviteit
 - Illusie van meten is weten
 - Gezondheid als imperfect wetenschap
 - Wel rol voor objectivering

Zorgkosten, vijf dilemma's

- Kwaliteit van leven vs kans op overleven
 - Arts hebben neiging kans op genezing-langer leven niet goed af te wegen tegen kwaliteit van leven in resterende tijd
 - Perverse prikkels

Zorgkosten, vijf dilemma's

- Prikkels vs patiëntgerichte zorg
 - Genezen
 - Produceren
 - Patiëntgerichte zorg eist veel van organisaties, ook financieel

Wijkkracht 8



Samenwerken

Ziekenhuis



Niemand snapt het nog

Verantwoordelijkheid



Regie

Regelarm experiment



Ondernemen

Overeenkomsten

- Goedwillende professionals proberen iets te doen in belang patiënt
- Ondervinden talloze obstakels
- Financiële prikkels contrair met gepaste zorg bieden
- Ethische problemen

De 'hoofdschuldigen'

- Overheid
- Verzekeraars
- Kamer
- Sector zelf
- Patiënten

Zorgkosten: principes

- Relatie tussen financiering en kosten
- Iedereen kan het snappen
- Geen prikkels volumestampen
- Kwaliteit moet 'beloond' worden

Patiëntgerichte zorg

- We snappen allemaal dat het deze kant op moet
- Meer dan holle frase
- Wat is het wel?
- Vooral manier van denken
- Lange weg te gaan

Patiëntgerichte zorg

- Hoe te financieren?
- Geen panacee
 - Leren van regelarme experimenten
 - Eenvoud
 - Comply or explain
 - High trust high penalty
 - Accepteren dat het wel eens misgaat

In de praktijk?

- Beperkt aantal indicatoren
 - Patiënttevredenheid en -betrokkenheid
 - Zorgkwaliteit
 - Geen output in termen van producten of diensten maar cliënten
 - Goed systeem van meten van uitkomsten

Massachusetts

- VS als voorbeeld?
- Podium voor diverse zorgexperimenten
- Outcome based, maar op basis van bekende indicatoren
- Je moet ergens beginnen
- Goede resultaten
- Kan het in NL?

Massachusetts in NL

- Typische NL aanpak
 - Alle adviesraden
 - De gehele sector is akkoord
 - De vakbonden idem
- Experiment

Conclusie

- Heilige graal is er niet
- Vele perversiteiten in huidige systeem
- Dilemma's blijven maar kwaliteit kan omhoog tegen lagere kosten
- Patiëntgerichte zorg en kwaliteitsbeweging combineren