



Centraal Planbureau

## Zorg: leiderschap tussen prikkel en budget

Casper van Ewijk

*CPB*

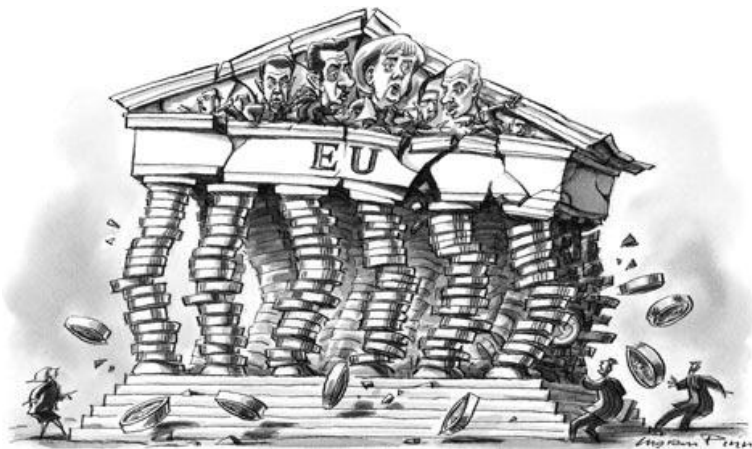
*Universiteit van Amsterdam*

Presentatie Seneca congres  
"Zorg 3.0; leiders gezocht"  
Berlijn 8 september 2011



# Seneca en de stand van de economie

Van Athene

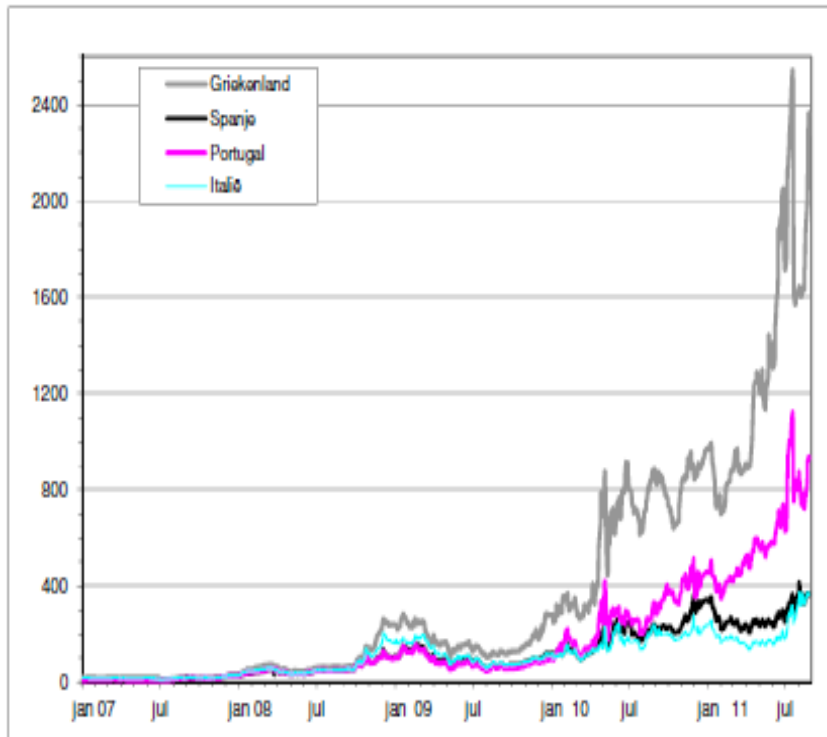


naar Berlijn





## Economische thermometer (renteverschillen, basispunten)



Griekenland:

schuld 120%  
rente 25%

beslag op  
nationaal  
inkomen: 30% !!!



# Herstructurering onvermijdelijk

- Herstructurering Griekenland en mogelijk ook Portugal
  - maar niet Italië en Spanje
- *Kern (1): geen faillissementsregels voor overheden*
  - *"debt overhang" probleem*
- *Kern (2): zwakke financiële sector*
  - *(Europa heeft pensioenfondsen nodig)*
- *Kern (3): leiderschap Europa*



## Economie: Leiders gevraagd

- Merkel 15-2-2010: 'Germany rejects European fund for Greece'
  - 15-03-2010: Eurozone leaders agree to form joint safety net
  - 11-04-2010: 30 mld bilateral aid for Greece
  - 03-05-2010: 110 mld bilateral aid for Greece
  - 10-05-2010: 750 mld rescue package
- Trichet 07-05-2010: 'The governing council of the ECB did not even discuss the idea of buying government bonds to ease the European debt crisis'
  - 10-05-2010: ECB starts buying government bonds.
- De Jager: 'Als het meezit, verdient het zich terug dankzij de hoge rente die ervoor gevraagd wordt.'
  - 12-3-2011: Griekse rente verlaagd met 100 basispunten en verlengd naar 7,5 jaar



# Nederland: groeiraming 2012 bijgesteld maar voorlopig vertrouwen op automatische stabilisatoren: zorguitgaven stijgen

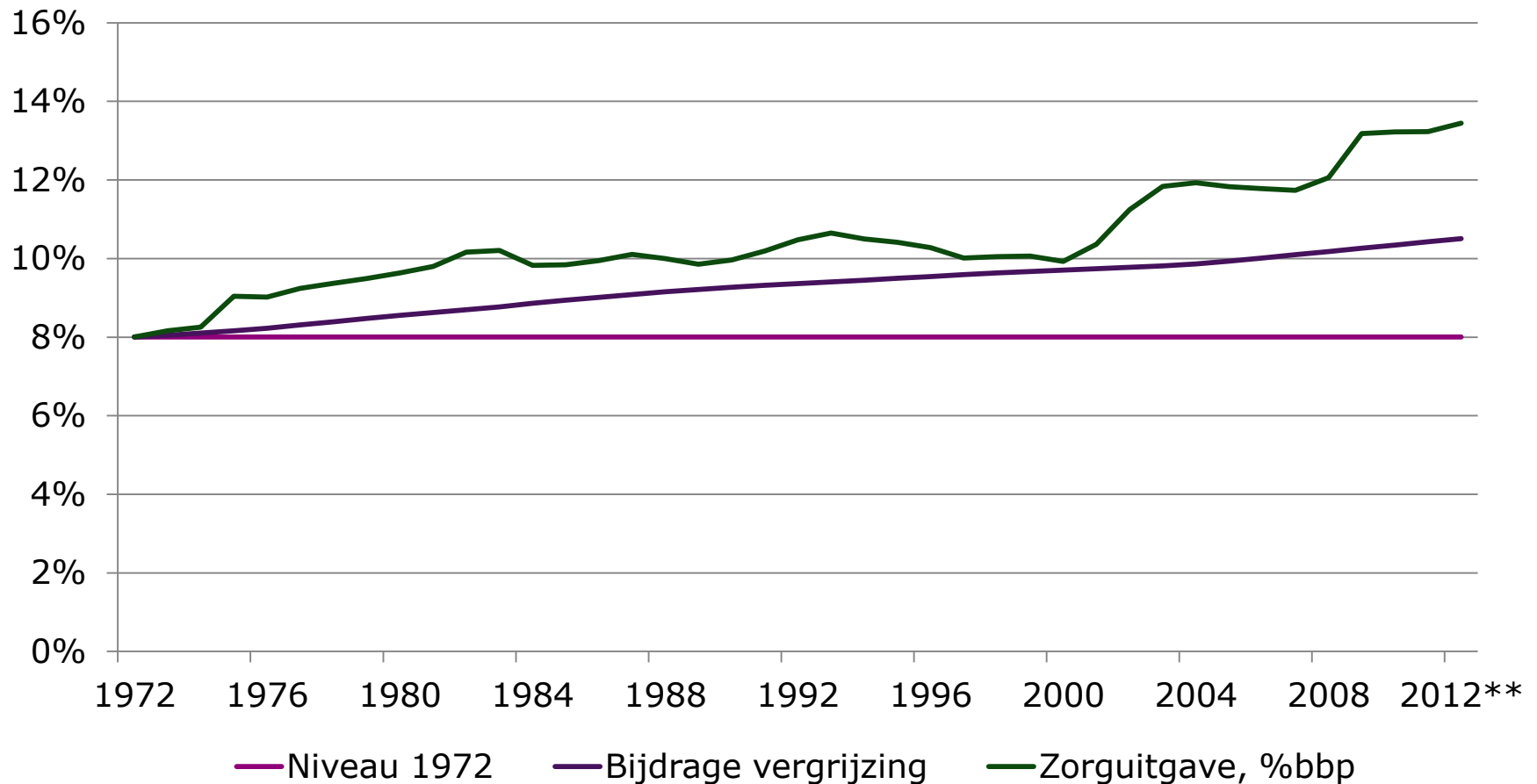
Overheidsuitgaven 2010-2015  
(%BBP)

|                            | 2010 | 2015 | mutatie |
|----------------------------|------|------|---------|
| Zorg                       | 9,8  | 10,7 | 0,9     |
| Sociale zekerheid          | 12,5 | 12,1 | -0,4    |
| Onderwijs                  | 5,5  | 5,3  | -0,2    |
| Openbaar bestuur           | 11,4 | 9,2  | -2,2    |
| Overig                     | 11,2 | 10,6 | -0,6    |
| Bruto collectieve uitgaven | 50,4 | 47,9 | -2,5    |

bron: Actualisatie Economische Verkenning 2011-2015

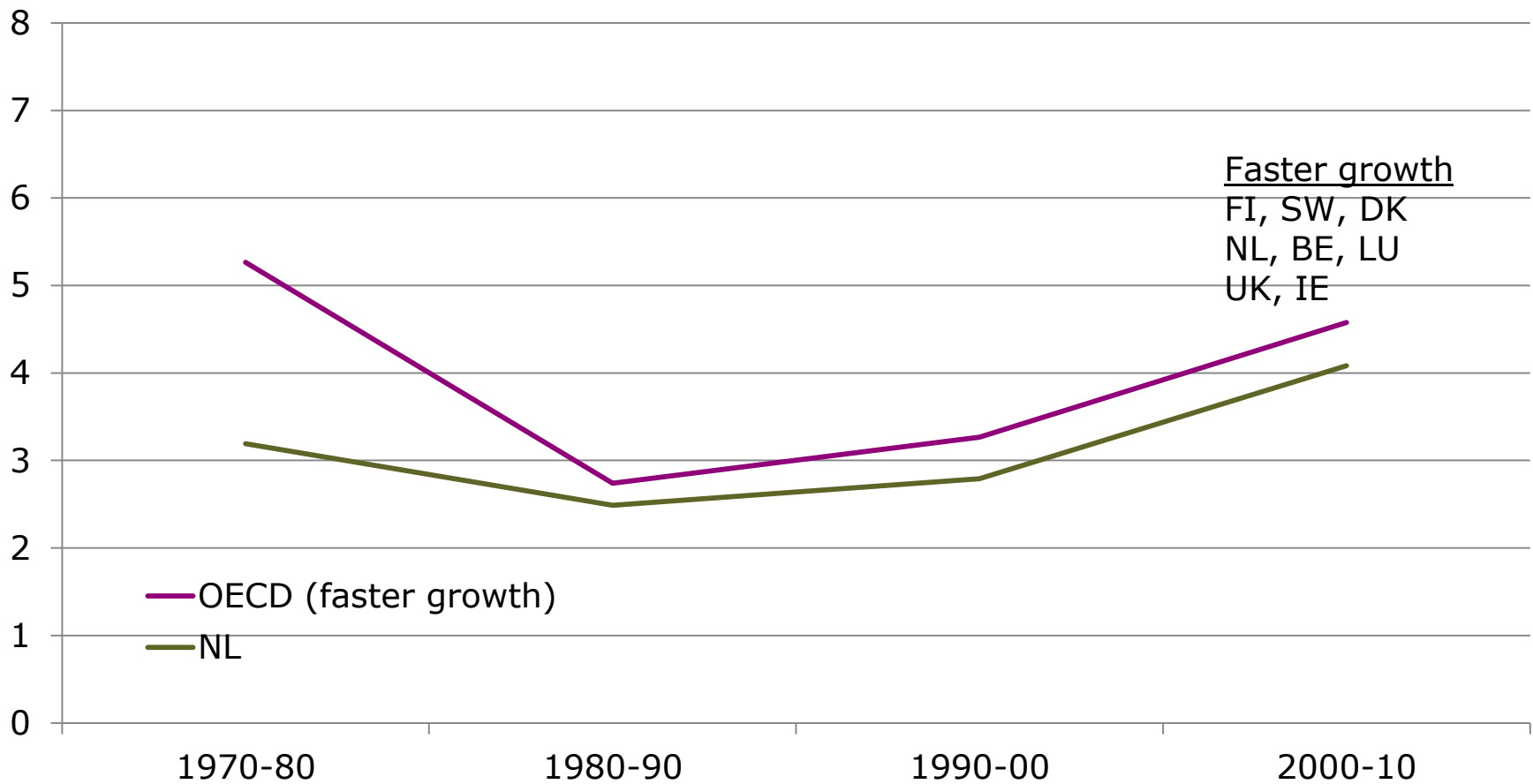


## Versnelling in de zorguitgaven structureel? (% BBP)





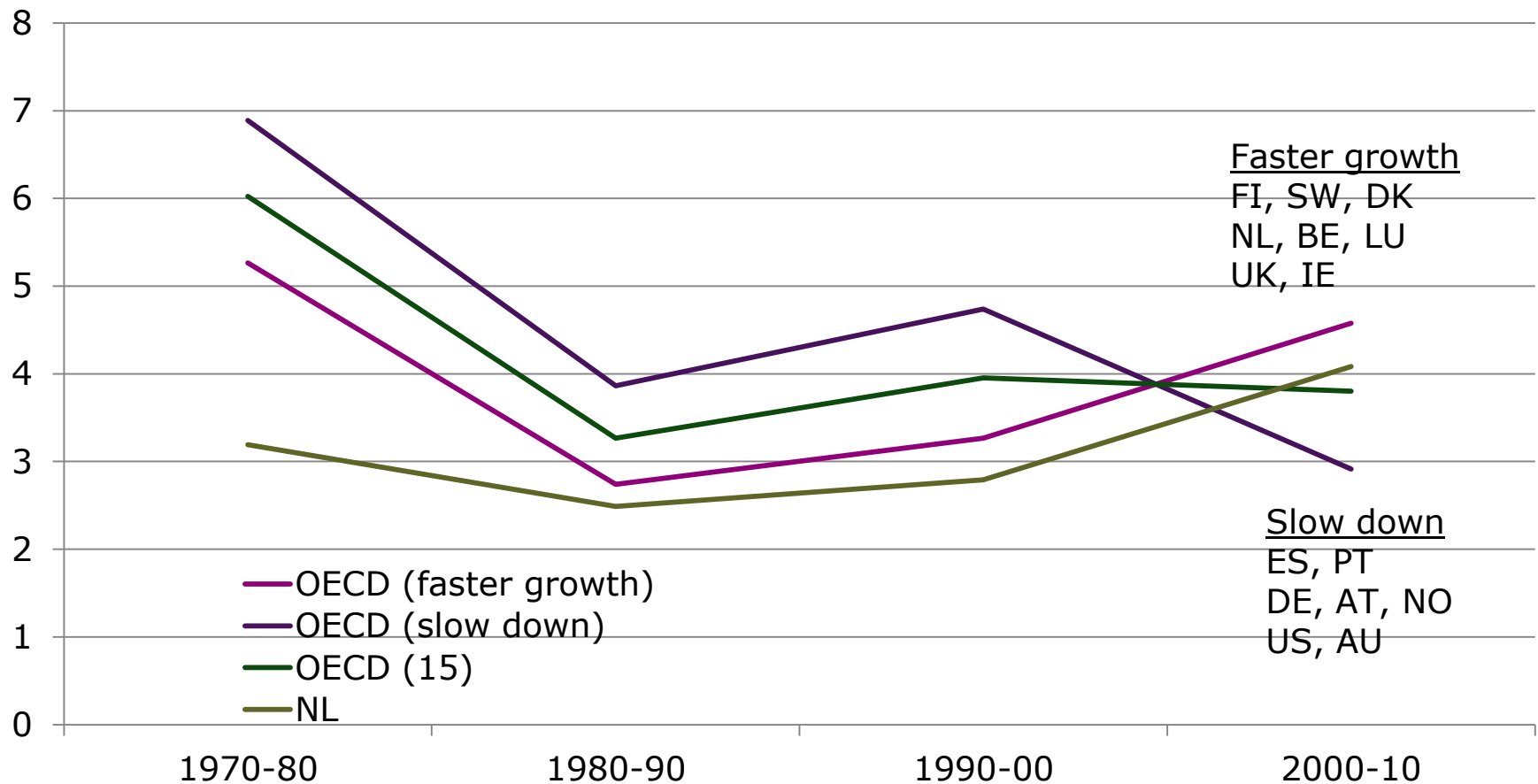
## In goed gezelschap







## maar het kan ook anders: kennelijk beleid?



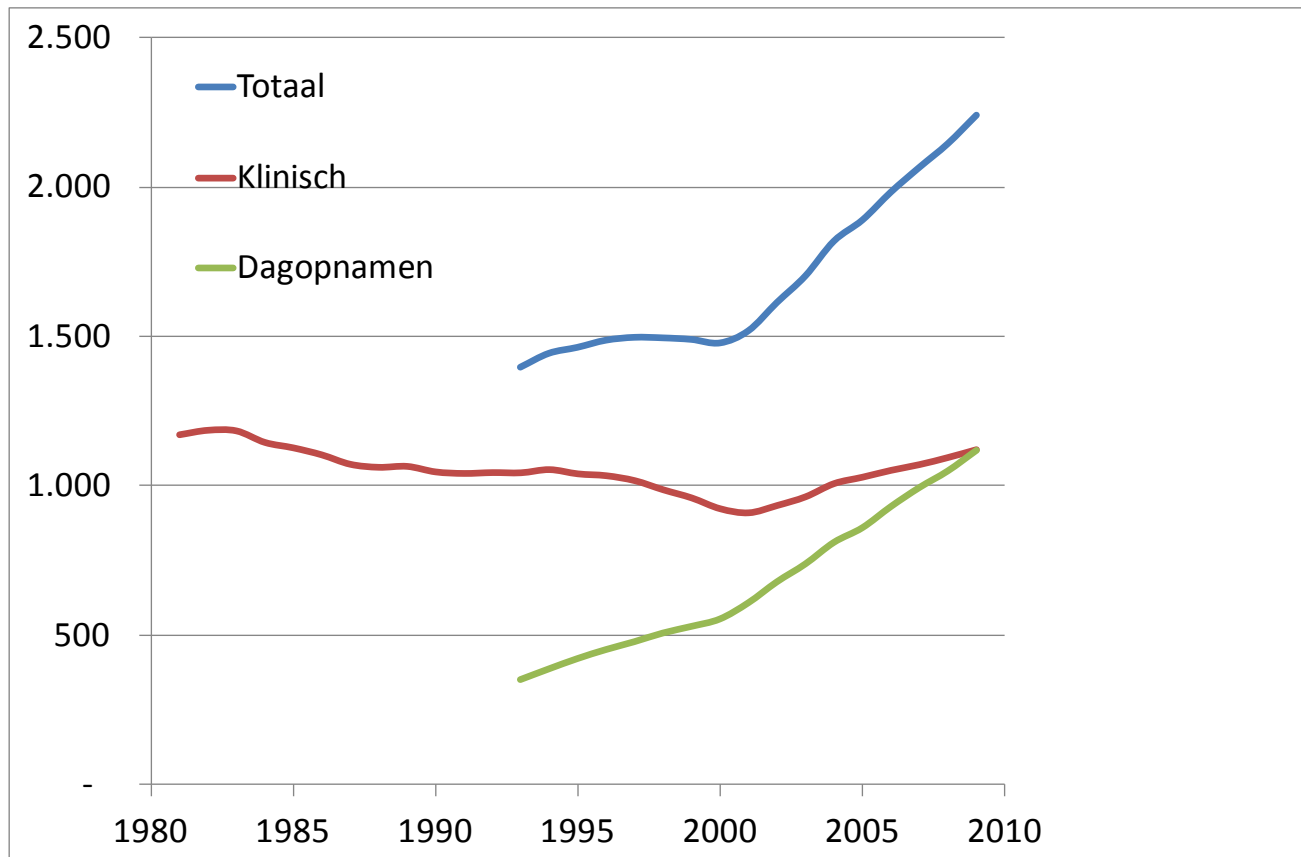


# Oorzaken



# Sterke stijging ziekenhuisopnamen na 2001

Ziekenhuisopnamen per 10.000 inwoners





## Onderzoek CPB/NZa/iBMG

- Hebben aanbieders invloed op het aantal verrichtingen?
- Hoe wordt die invloed gebruikt?
  1. *leidt meer aanbod (= meer specialisten) tot extra vraag?  
goed /slecht ?*
  2. *is er verschil tussen vrijgevestigde specialisten en specialisten in loondienst*



# NRC HANDELSBLAD

Dinsdag 2 augustus 2011 Jaargang 41 no.257 Algemeen Handelsblad (1828) en Nieuwe Rotterdamse Courant (1844)

Prijs € 2,-

Zorgverzekeraars gaan instellingen aanspreken op resultaten

## Aantal operaties verschilt fors per ziekenhuis bij zelfde kwaal

Door onze redacteur  
**ESTHER ROSENBERG**

**ZEIST.** Tussen ziekenhuizen bestaan grote verschillen in het aantal operaties dat ze uitvoeren bij dezelfde kwalen. Dat blijkt voor het eerst uit onderzoek van branchevereniging Zorgverzekeraars Nederland, op basis van alle declaraties van medisch specialisten.

Zorgverzekeraars zullen de ziekenhuizen die onverklaarbaar veel operaties uitvoeren, erop aanspreken. Ze verwachten dat verdere kostenbesparing en grotere doelmatigheid mogelijk zijn. Het onderzoek richt zich op twaalf aandoeningen, waaronder hernia, knievervangingen en spataderen, omdat deze „een behoorlijk volume, dus een flinke kostenpost vertegenwoordigen”,

zegt medisch adviseur Gerrit Salemink van de verzekeraars. Het onderzoek wordt later uitgebreid.

Patiënten met hernia worden in het ene Nederlandse ziekenhuis 5,5 keer vaker geopereerd dan in een ander. Patiënten met een beknelde polsneruw hebben in het ene ziekenhuis 4 keer meer kans geopereerd te worden dan in een ander ziekenhuis. Ook het aantal operaties aan spataderen, goedaardige prostaatvergroting of halsslagadervernauwing per 100.000 patiënten verschilt aanzienlijk per ziekenhuis en per regio.

Zorgverzekeraars Nederland liet door rekencentrum Vektis en onderzoeksbureau Plexus uitzoeken hoeveel operaties elk ziekenhuis deed en zette dit af tegen het aantal patiënten. Ze corrigeerden indien nodig

voor leeftijd, geslacht, sociaal-economische status en bijkomende ziekten, zoals diabetes. Ook na correctie blijft de variatie „aanzienlijk”, concluderen de onderzoekers.

De onderzoekers gingen niet na hoe de verschillen konden ontstaan. Financiële belangen zouden een rol kunnen spelen bij een relatief hoog aantal operaties, zeggen ook medisch specialisten. Artsen en afdelingen worden per verrichting betaald. Chirurg Johan Lange, namens de Nederlandse Vereniging van Heelkunde: „Als de salariering van een specialist afhankelijk is van het aantal medische verrichtingen, ligt het voor de hand dat financiële belangen een rol kunnen gaan spelen.” Relatief weinig operaties in een ziekenhuis of regio kan erop duiden dat artsen de

aandoening te weinig behandelen.

De regionale verschillen zijn aanzienlijk. Uit het onderzoek blijkt dat in Utrecht minder dan 46 op 100.000 inwoners aan hernia wordt geopereerd, in Steenwijk gaat het om zeker 85 op 100.000 inwoners. De kans op een operatie aan spataderen is in de Kop van Noord-Holland bijna drie keer groter dan in de Achterhoek.

Marcel Daniëls, cardioloog en namens de Orde van Medisch Specialisten verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg, noemt het „een welkom” onderzoek. „Dit rapport houdt artsen een spiegel voor” en kan, zegt hij, helpen, om „daar waar nodig, richtlijnen aan te passen”.

**Sneller het mes in Winsumse liezen:** pagina 7



## Opzet onderzoek CPB/NZA/iBMG

- Data DBC's: 2006 -2009 (NZA)
- Data ziekenhuizen en ZBC's
- Data gevestigde specialisten
  - Vrijgevestigde specialisten 75% van de markt
  - Specialisten in loondienst 25% van de markt  
(*veelal in academische ziekenhuizen*)
- Plexus schatting: terugdringen van praktijkvariatie levert 5% - 7% aan potentiële besparingen op



## Gebruik in 4000 postcodes corrigeren voor vraagfactoren:

- 20 Leeftijdsgroepen 0-4, 5-9,.....95+
- % man/vrouw
- aantal (niet) Westerse allochtonen
- mortaliteit
- aantal zelfstandigen,
- inkomensverdeling
- aantal mensen in de sociale zekerheid
- afstand tot dichtsbijzijnde huisarts
- aantal huisartsen binnen 3 km
- aantal ziekenhuizen binnen 20 km
- wachtlijstdata ziekenhuizen

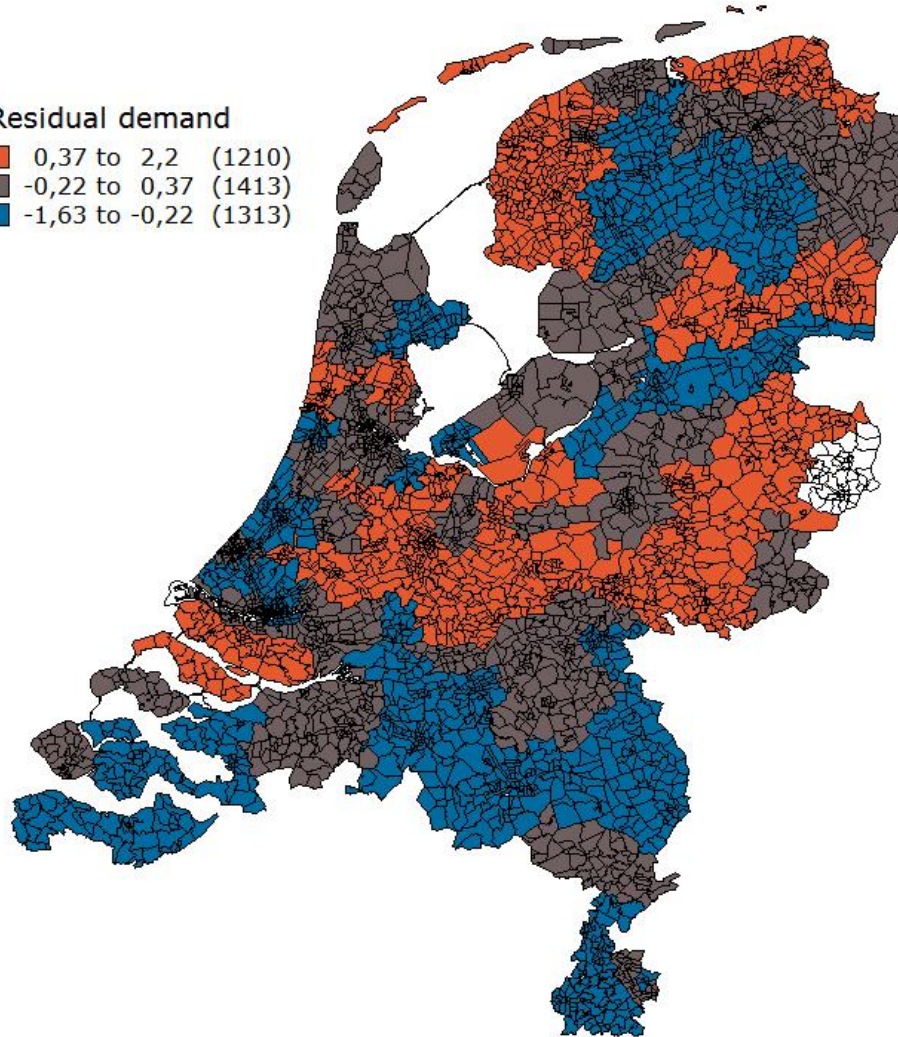
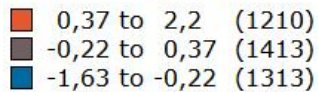




| Behandeling                     | Specialisme            | #DBC's  | gem. leeftijd |
|---------------------------------|------------------------|---------|---------------|
| Heupfractuur (controle groep)   | Chirurgie              | 38,710  | 76            |
| Heupfractuur (controle groep)   | Orthopedie             | 26,111  | 73            |
| Cataract                        | Oogheelkunde           | 584,551 | 70            |
| Amandelen                       | Keel/Neus/Oorheelkunde | 233,892 | 10            |
| Hernia                          | Chirurgie              | 118,058 | 48            |
| Spataderen                      | Chirurgie              | 125,675 | 49            |
| Borstreductie (controle groep)  | Plastische chirurgie   | 20,234  | 39            |
| Artrose (knie)                  | Orthopedie             | 128,570 | 60            |
| Artrose (bekken/heup/bovenbeen) | Orthopedie             | 88,241  | 66            |
| Verkeerde ligging heup          | Orthopedie             | 27,795  | 69            |
| Verkeerde ligging knie          | Orthopedie             | 15,080  | 66            |
| Niersteen                       | Urologie               | 34,732  | 52            |
| Stenen in urinekanaal           | Urologie               | 23,131  | 51            |
| Hernia                          | Neurochirurgie         | 36,839  | 45            |
| Spataderen                      | Dermatologie           | 192,453 | 49            |
| Hernia                          | Neurologie             | 203,993 | 49            |



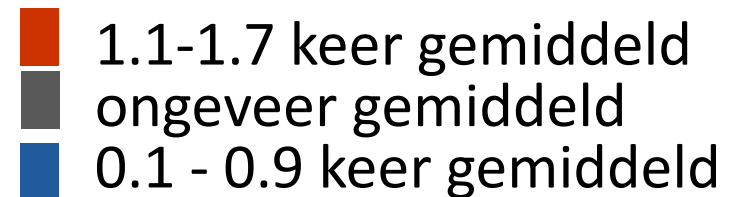
Residual demand



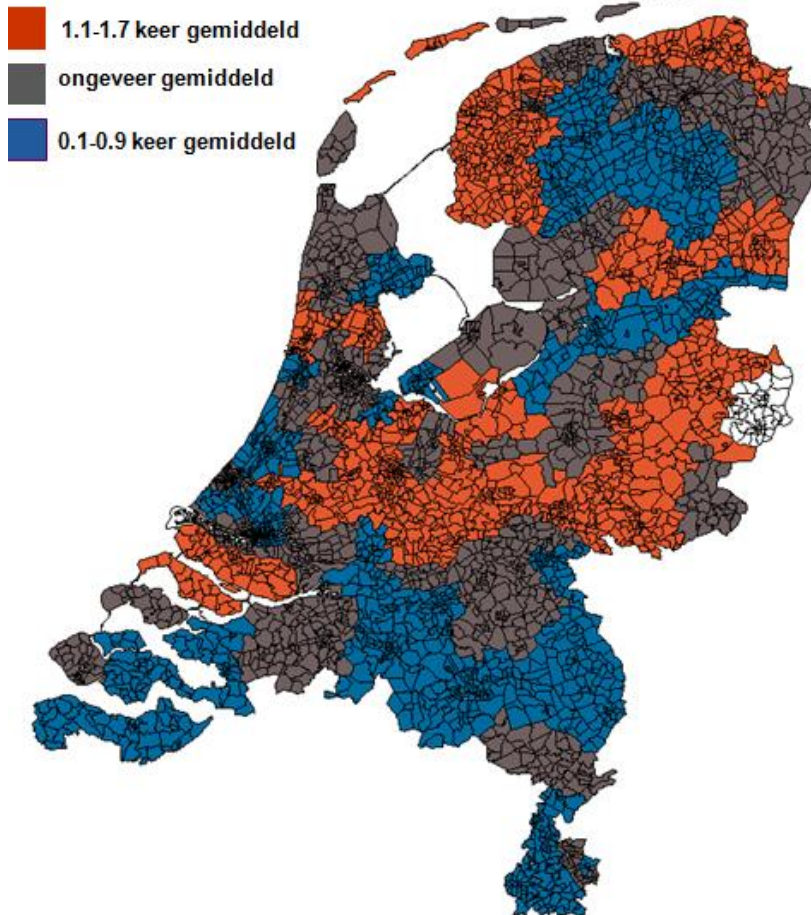
Voorbeeld:

# Amandelen

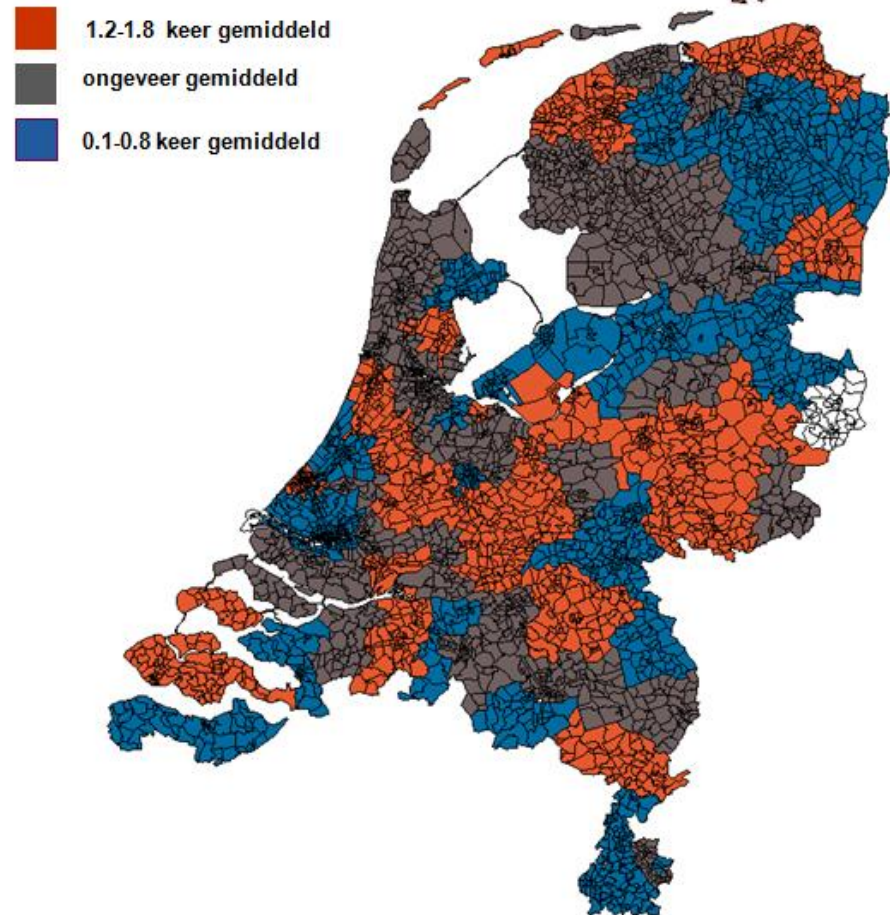
Gebruik na correctie  
voor vraagfactoren



## Gecorrigeerde vraag



## Aantal specialisten





## Effect op vraag van een 10% toename van specialisten (\*=significant op 1% niveau)

|                 | <b>Vrijgevestigde specialisten</b> | <b>Specialisten in loondienst</b> |  |
|-----------------|------------------------------------|-----------------------------------|--|
| Heupbreuken 65- | -0.4%                              | -1.0%                             |  |
| Cataract        | 5.3%*                              | 2.0%*                             |  |
| Amandelen       | 7.1%*                              | 3,2%*                             |  |
| Spataderen      | 3.0%*                              | -0.2%*                            |  |
| Hernia          | 6.4%*                              | 2.1%*                             |  |



**Indicatie voor  
aanbodgestuurde vraag**



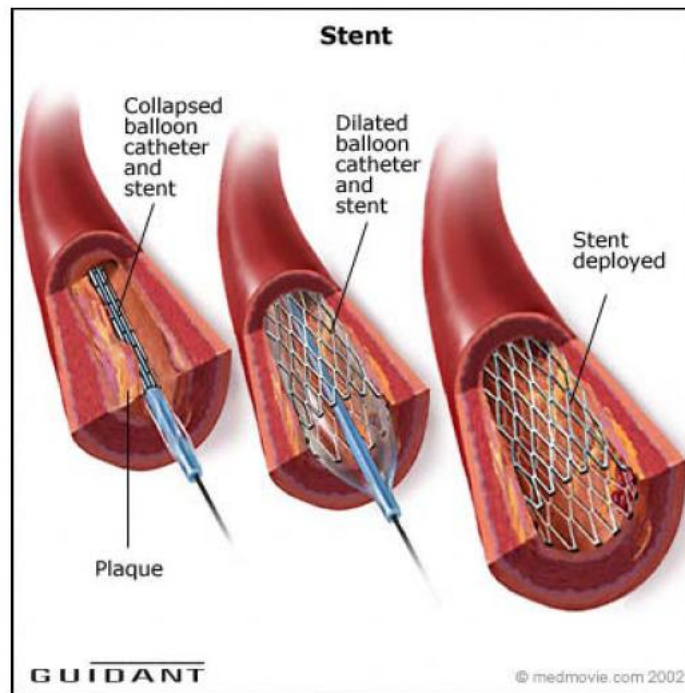
## Bevindingen

- Specialisten hebben invloed op aantal behandelingen
- Aanwijzingen voor aanbodgestuurde vraag en meer naarmate indicatie subjectiever is
  - Effecten groter voor vrijgevestigde specialisten
  - maar ook bij loondienst niet nul:  
ook management ziekenhuis heeft omzetprikkel
- Moeilijke afwegingen:
  - veel kosten in laatste halfjaar van leven
  - waar houden doelmatige toepassingen op?

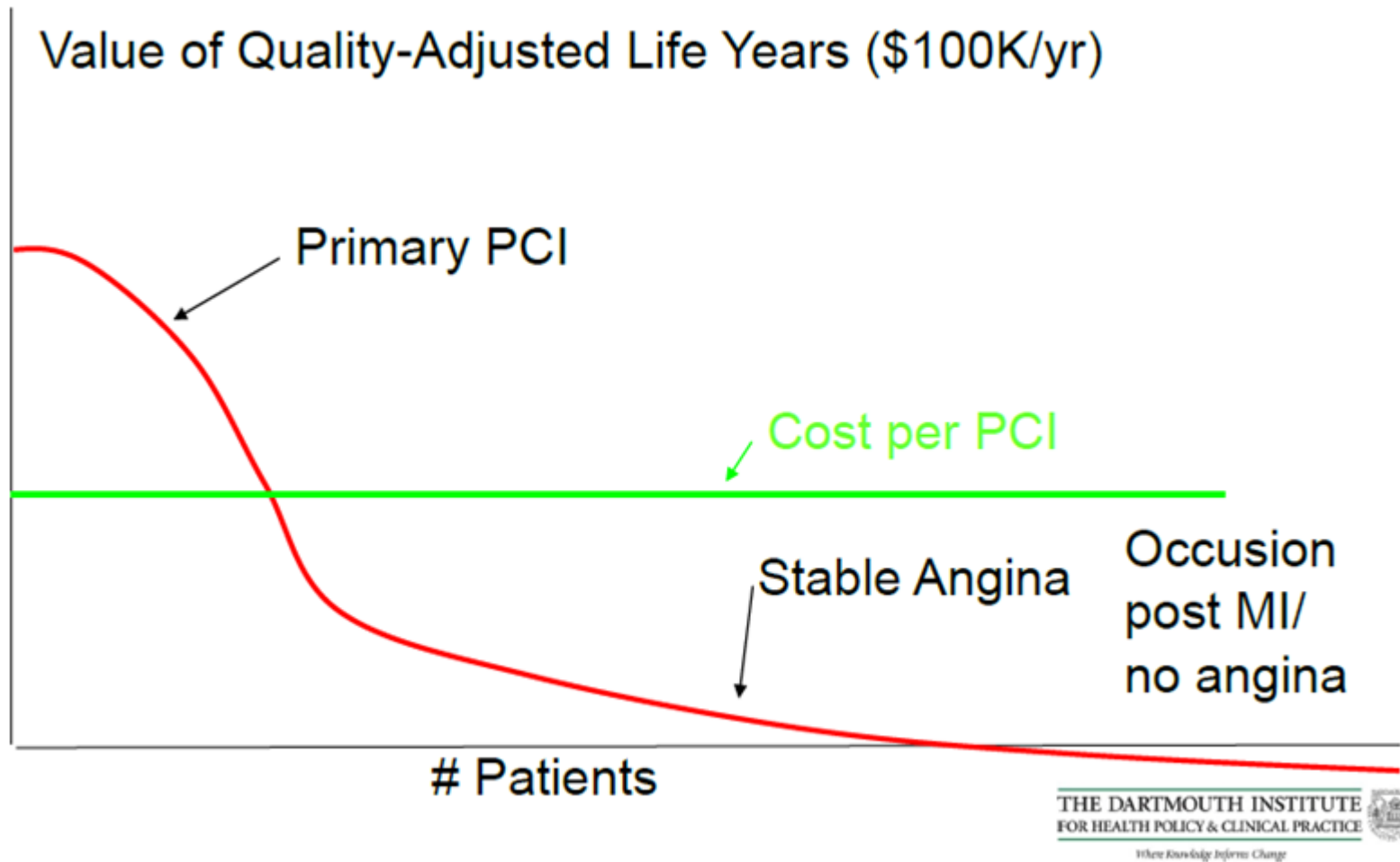


# Doelmatigheid: stents (Jon Skinner voor VS)

## PCI (Angioplasty and Stents)









## Beleidsimplicaties : op langere termijn

- Naar objectieve indicatie-stelling
  - rol verzekeraars ("schade-expert", DCB controleurs)
  - rol artsen (opleiding, intervisie etc)
  - rol huisartsen (verwijfsfunctie verzwakt?)
  - huisartsenpost / ehbo
  - rol ziekenhuizen:
    - mannenpoli's, obesitaspoli, sexpoli, overgangspoli
- Afbakening doelmatige zorg
  - veel discussie over basispakket
  - indicatie specialistenzorg minder in beeld



## Veel veranderingen in 2012, verzekeraars aan zet, maar met slot op de deur

- Verzekeraars werkelijk risicodragend
  - - afschaffing macronacalculatie in 2012
  - - afbouw ex-post mechanismen in stappen
  - - B-segment van ziekenhuisbehandelingen van 34% naar 70%
- Maar ook budgettering ziekenhuizen: dubbel slot
  - - overgang van DBC's naar DOT's
  - - invoering budget voor vrijgevestigde specialisten (max. 2,5% groei)
  - - invoering macrobeheersingsinstrument (max. 2,5% groei)





## **Specialisten budget**

(1/4 kosten)

### Positief:

- effectief, dwingt tot kostenbeheersing (volumebeperking)

### Maar:

- kans op wachtlijsten conflicteert met zorgplicht

## **Macrobeheersingsinstrument**

(3/4 kosten)

### Gedachte:

- Veel onzekerheid met in voeren nieuw financieringssysteem

### Negatief:

- geen prikkel tot kostenbeperking
- kan nadelig uitpakken voor doelmatige ziekenhuizen

Dubbel slot (specialistenbudget + MBI) te verdedigen voor overgangperiode



## Belangrijke transitieperiode

- Meer ruimte voor aanbieders en verzekeraars in zvw
- (Netto stand still in awbz)
- Doelmatigheid = kwaliteit + kosteneffectief
- Geen blauwdruk met enkelvoudige oplossing:
  - Leiderschap van alle spelers nodig: artsen, bestuurders, verzekeraars