
Spreiding en concentratie ziekenhuisfuncties

Invitational conference
Nijkerk, 24 november 2010

Spreading and concentration of hospital functions

Invitational conference
Nijkerk, 24 november 2010

Deel I

Spreiding en concentratie is een 'hot' item



Zorg & markt
Concentratie medische zorg alleen beter, maar ook goed
Kwaliteit van zorg moet inzichtelijk en voor iedereen toegankelijk
Willem van der Ham

ZORGVISIE 9
MAGAZINE VOOR BELEID EN MANAGEMENT
september 2010
WWW.ZORGVISIE.NL
Ziekenhuizenzorg in Friesland
Samenwerken is een hele kunst
In een poging de almaar stijgende kosten te beteugelen, legt het ministerie van VWS de ziekenhuizen bezuiniging na bezuiniging op. Het is nauwelijks nog een kwestie van overleven, maar nu moeten de ziekenhuizen in Nederland werken de ziekenhuizen in andere landen. Maar over hoe die samenwerking kan worden vormgegeven, zijn de meningen nog steeds verdeeld.

fd. OUTLOOK
3 MAANDELIJKS MAGAZINE • NUMMER 2 • JUNI 2010 • JAARGANG 3 • € 7,95
STRATEGIE
NETWERKEN*)
VERBAND IN DE ZORG
Zijn...
UMCG: 'Simpel operaties bij andere ziekenhuizen'
26 april 2010
UMC Groningen (UMCG) verwijst de meeste patiënten voor gewone, vrij simpele operaties door naar de andere ziekenhuizen. Dat zegt een woordvoerder van het ziekenhuis tegenover het Dagblad van het Noorden.
...en blijkt betere weerstaan en... isen stellen.

Skippr
koersbepalend in de zorg
HOME ACTUEEL OPINIE BUZZ NASLAG A-Z WEBTV VACATURES
Geplaatst op 22/06/2010 - 16:31 door: Skippr Redactie.
St Jans Gasthuis stoot complexe operaties af

deVerdieping Trouw
Nieuws Achtergrond Opinie Ontspanning Serv...
Nederland Buitenland Politiek Economie Sport Cultuur Trouw in de B...
ZORG 15 OKTOBER 2010 ANP
Kritiek barst los na publicatie CZ-lijst RIJSWIJK (ANP) - De publicatie van de CZ-lijst over borstkankerzorg heeft vrijdag veel kritiek uit het veld losgemaakt.

THE BOSTON COMPANY
Kiezen voor kwaliteit
Portfoliokeuzes van ziekenhuizen zorgen voor hogere kwaliteit en lagere kosten

'Concentratie van kankeroperaties loont'
22 september 2010
De sterfte na afweeske operaties in Brabant en Noord-Limburg is enorm afgenomen na concentratie van de ingrepen in een klein aantal ziekenhuizen. Dat blijkt uit onderzoek van het Integraal Kankercentrum Zuid en een chirurg-oncoloog van het Eindhovense Catharina-ziekenhuis.
Enkele jaren geleden overleed nog 24 procent van de patiënten die een operatie ondergingen. Sinds in 2005 werd besloten dat alleen nog gespecialiseerde artsen met gespecialiseerde teams de operaties mochten uitvoeren in drie gespecialiseerde ziekenhuizen in het zuiden, daalde de sterfte naar 4 procent.

entratie van kankerop...

De Nederlandse curatieve zorg presteert buitengewoon goed, maar het kan nog beter



De Nederlandse curatieve zorg presteert buitengewoon goed

- De kwaliteit is de afgelopen jaren steeds verbeterd
- De productiviteit is fors gegroeid
- Vergeleken met West- Europa geven we relatief weinig uit aan curatieve zorg
- De waarde van baten van de sector is enorm hoog



En toch nemen we de handschoen op want:

- Er is druk op de betaalbaarheid
- De omgeving verandert en
- Het kan nog beter

Twee uitgangspunten voor de invitational conference



Neem initiatieven

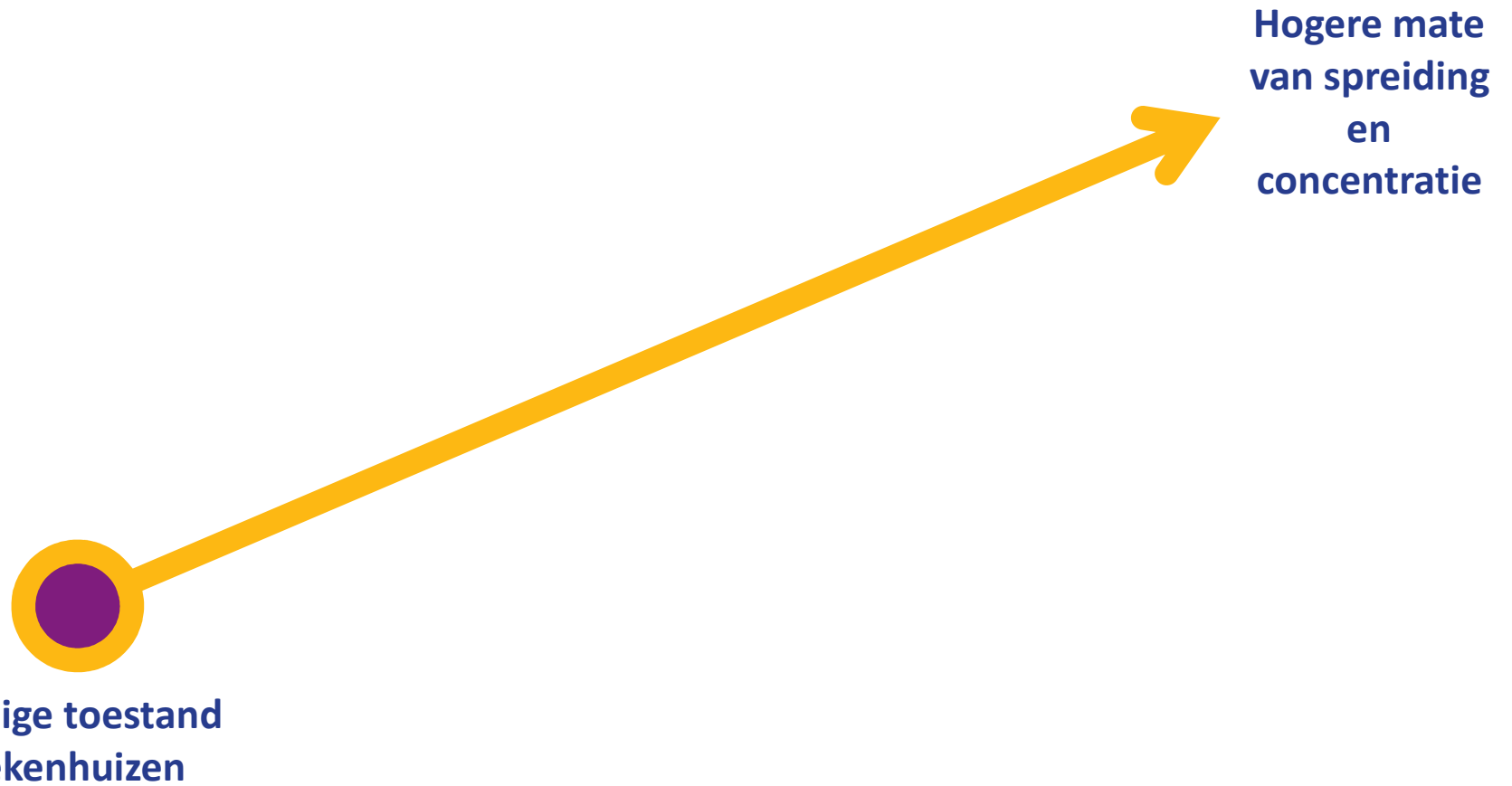
- Als we dat niet zelf doen, overkomt het ons
- Kwaliteit van de beslissingen verhogen door leiderschap vanuit de NVZ en de ziekenhuizen

Focus op kwaliteit

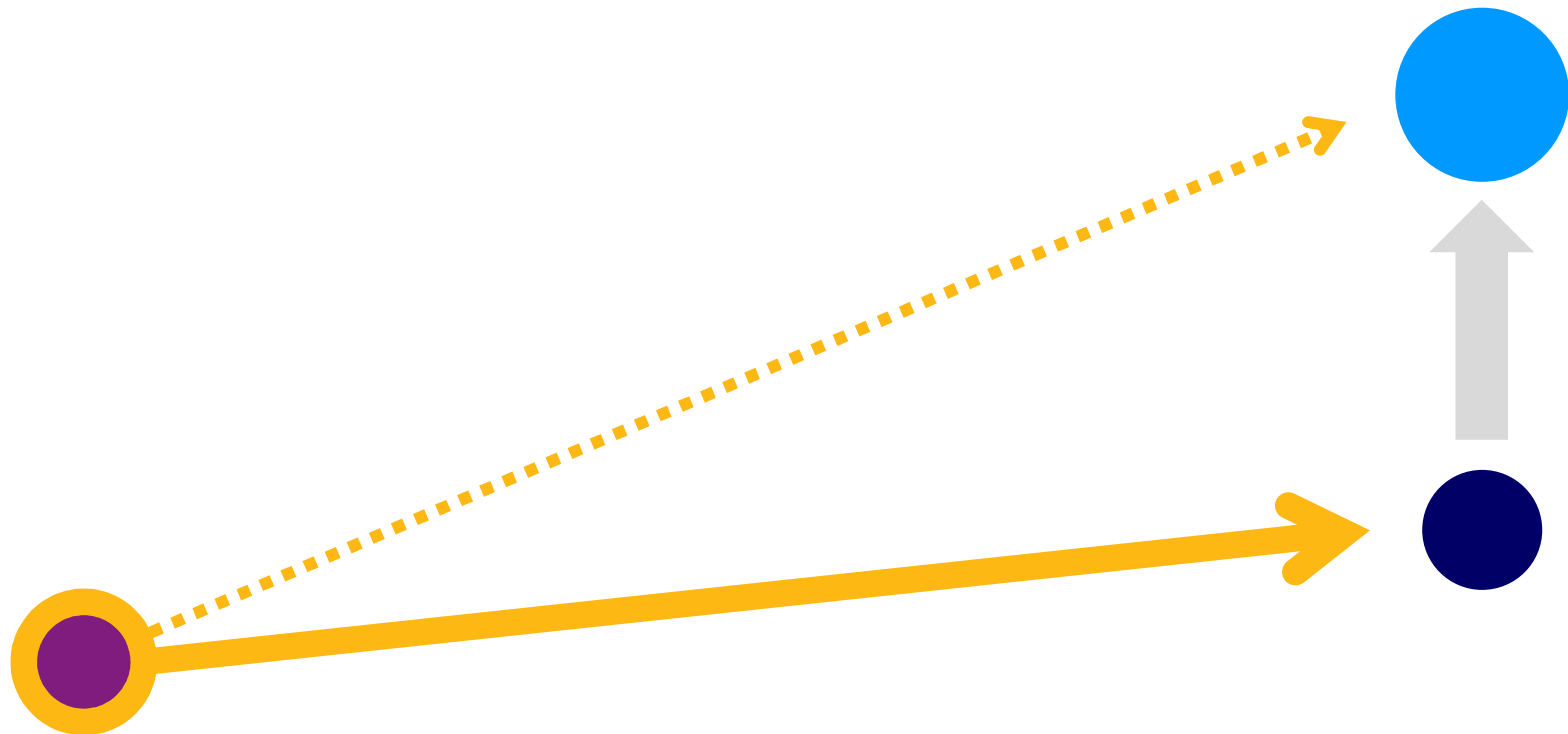
Als je focust op kwaliteit krijg je lagere kosten.

Als je focust op kosten krijg je lagere kwaliteit

Veranderingen voor acute, electieve en chronische zorg leiden tot andere ziekenhuizen

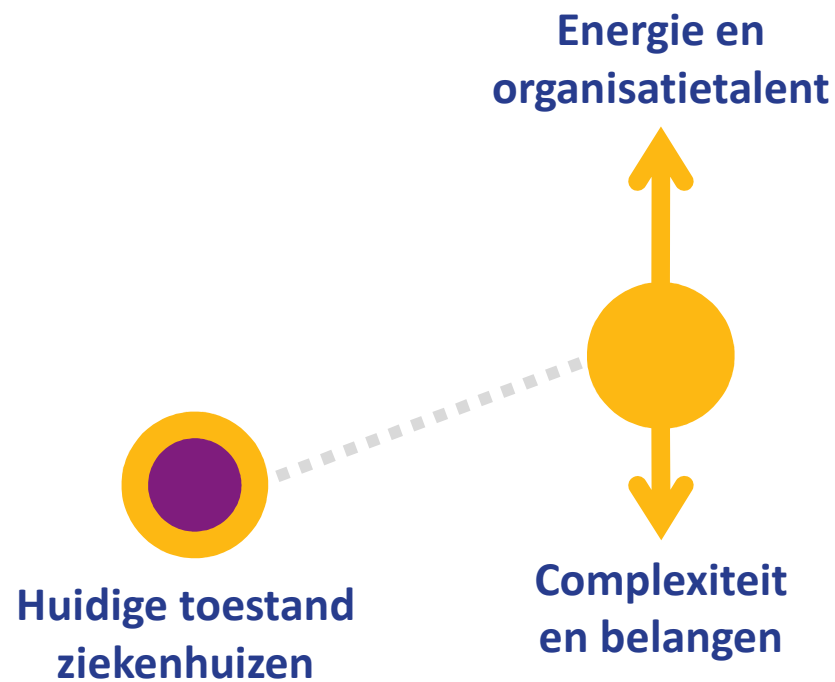


Het huidige ziekenhuislandschap is nog relatief uniform



Huidige toestand
ziekenhuizen

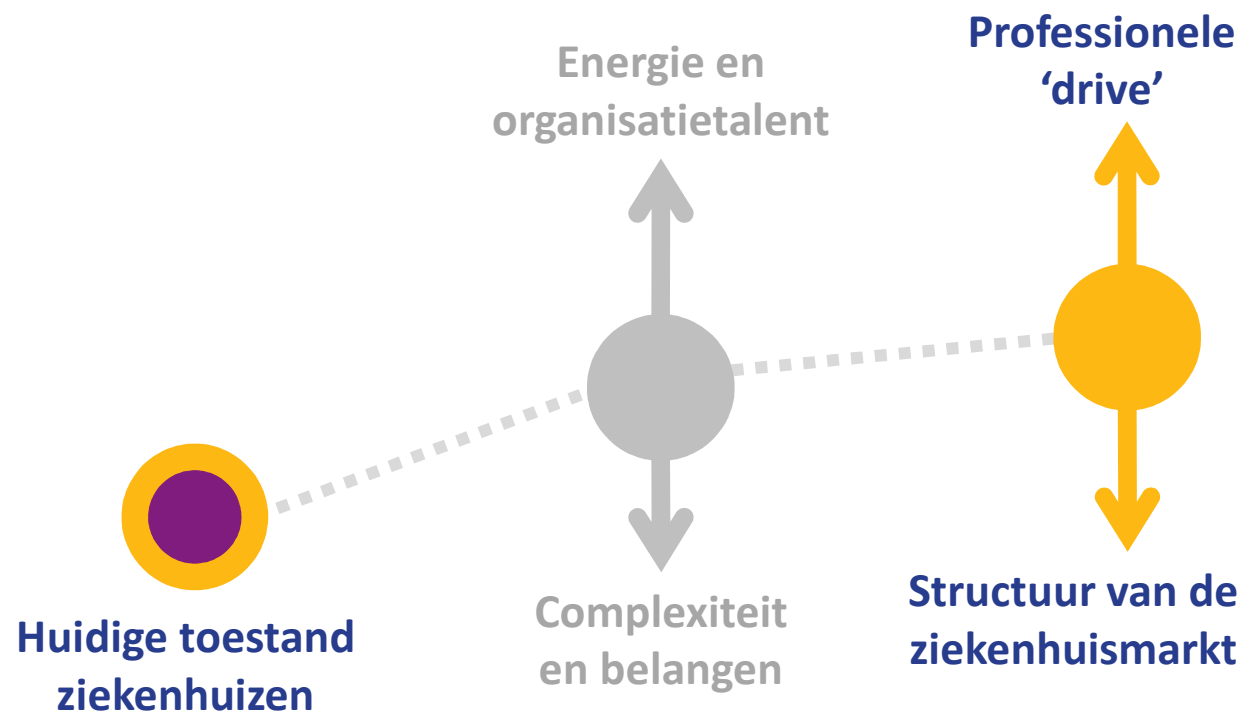
Het organiseren van spreiding en concentratie is erg lastig vanwege brede impact



Spreiding en concentratie is lastig vanwege impact op:

- Verandermanagement
- Opleiding tot specialist
- Benutting infrastructuur
- Organisatievorm ziekenhuis
- Bereikbaarheid ziekenhuis

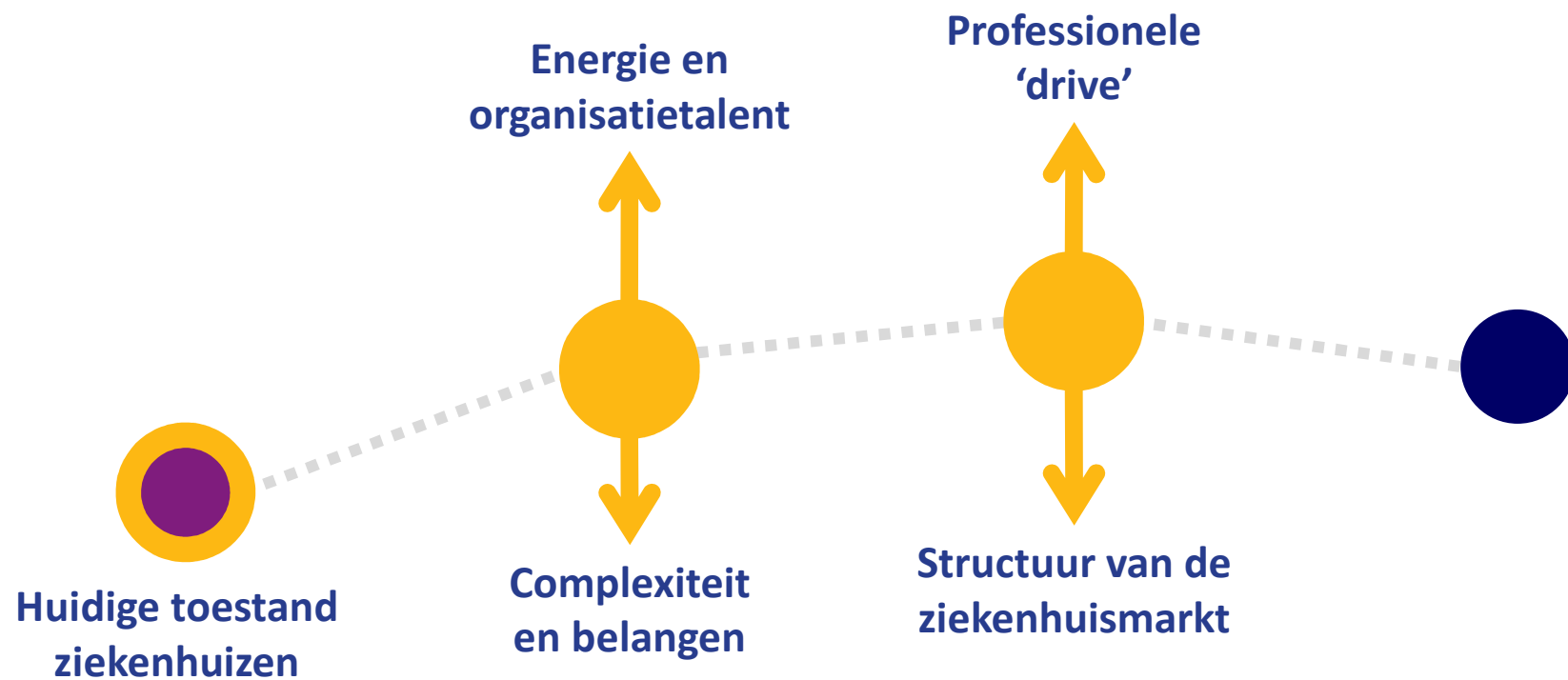
Het realiseren van spreiding en concentratie wordt belemmerd door structuur van de markt



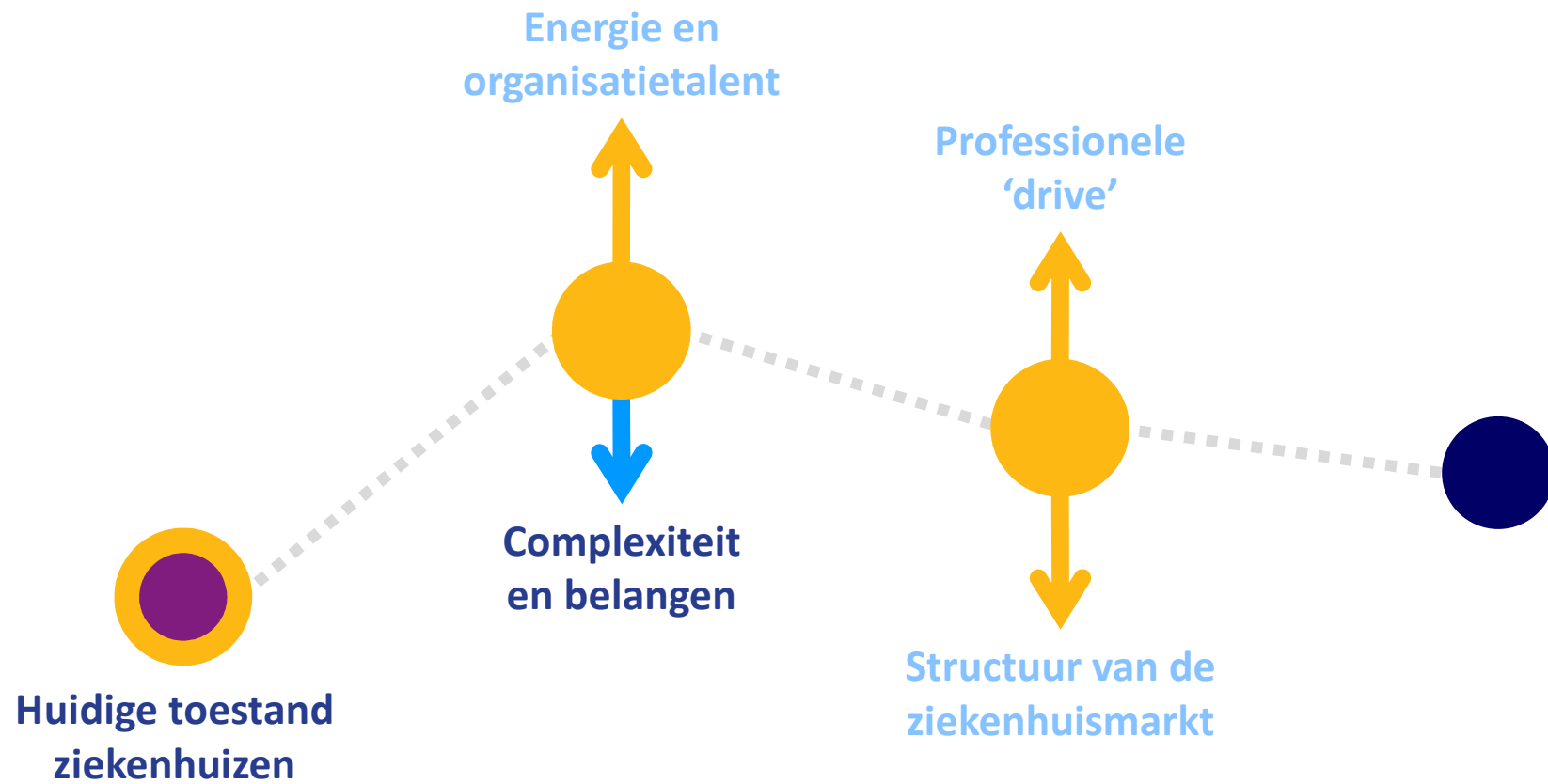
Structuur van de ziekenhuismarkt:

- NMa en NZa ontmoedigen innovatie
- 'Markt' met vaste productdefinities, prijzen en BKZ zelfs voor 'vrije' deel en onzekerheid over A-en B-segment
- Belangentegenstellingen specialist en ziekenhuis
- Rol van verzekeraars komt onvoldoende uit de verf

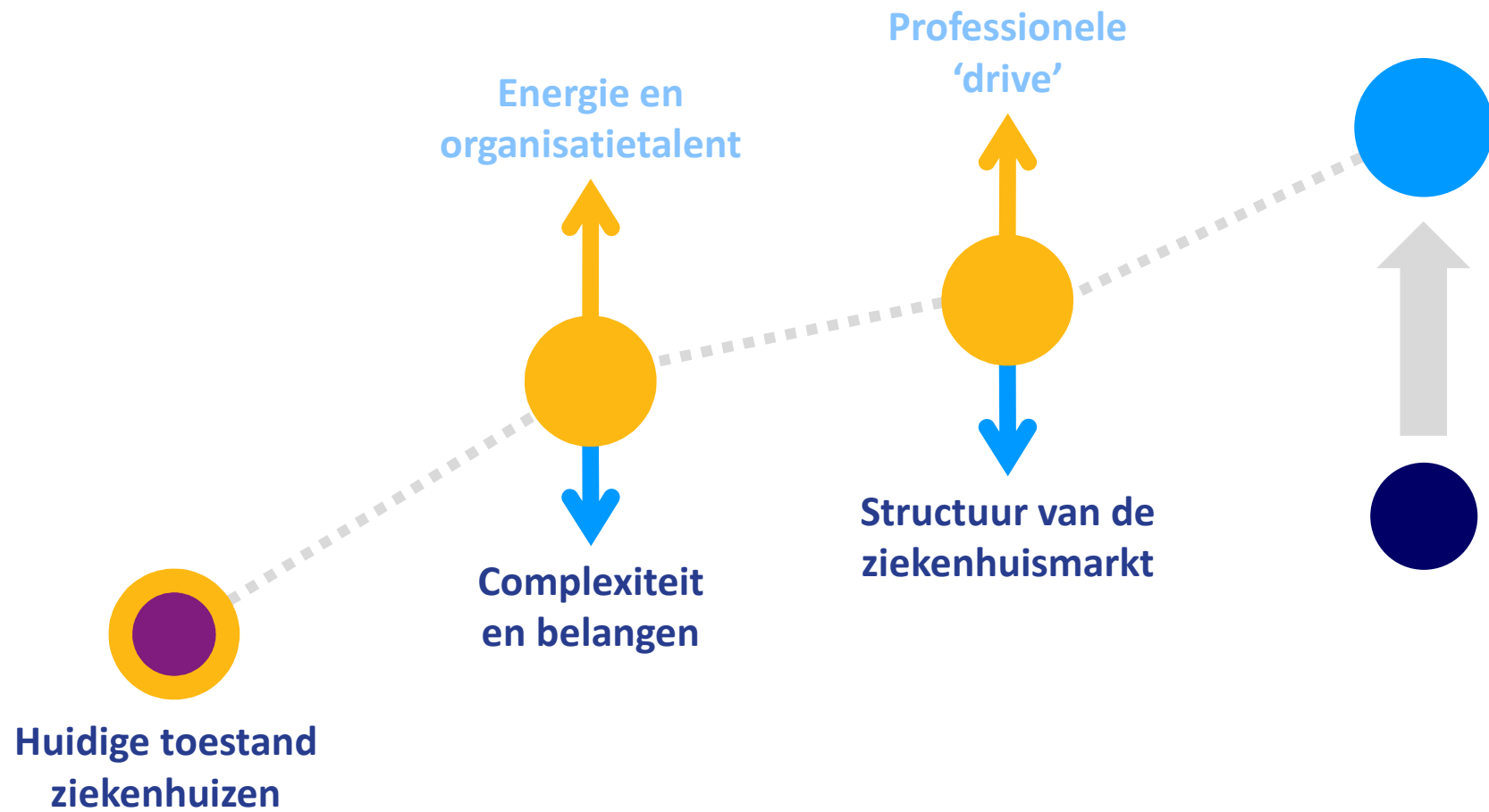
Vanwege complexiteit en structuur van de markt, riskeren we het doel niet te halen



De NVZ zet aan tot acties en maatregelen voor innovatie in de organisatie van zorg



Geef energie, organisatietalent en professionele drive de ruimte



Voor de voorbereiding zijn 35 interviews gehouden met 43 mensen uit 31 organisaties



Banken



Huisartsen



Onderzoek/consultancy



Overheid



Patiënten



Specialisten



Verzekeraars



Ziekenhuizen



Verpleging



Veranderingen voor acute, electieve en chronische zorg leiden tot andere ziekenhuizen



- Electieve zorg
 - Concentratie kan leiden tot hogere kwaliteit, vooral voor complexe zorg
 - Themaziekenhuizen kunnen leiden tot hogere doelmatigheid bij minstens gelijke kwaliteit
- Acute zorg, vooral in dichtbevolkte gebieden, kan verder geconcentreerd worden
- Toename van chronische zorg vraagt om spreiding

**Hogere mate
van spreiding
en
concentratie**



**Huidige toestand
ziekenhuizen**

Verreweg de meeste geïnterviewden gaan uit van een hogere kwaliteit bij hoger volume



Concentratie van behandelingen leidt tot verbetering van de kwaliteit

Het is logisch – over 10 jaar bestaan alle ziekenhuizen in dichtbevolkte gebieden nog, maar ze concentreren zich op ongeveer 1/3 van het huidige soorten behandelingen

Het is onontkoombaar, juist vanwege kwaliteit

Het is logisch dat niet alle centra alle behandelingen leveren

We werken vanuit intrinsieke motivatie om kwaliteit te leveren al langer aan spreiding en concentratie

De afgelopen 3 jaar heeft een omslag in het denken hierover plaats gevonden – proces van concentratie is nu in gang

Alhoewel het logisch is, is er nog onvoldoende evidence. Het rapport van het KWF is daarom een goed initiatief

Er is nog onderzoek nodig voor de Nederlandse situatie

NHS: Twee derde van de reviews laten een positief verband tussen volume en kwaliteit zien



Veel onderzoeken vinden hogere kwaliteit voor hoger volume blijkt uit meerdere reviews



<i>jaar</i>	<i>Auteur</i>	<i>Conclusie</i>
2002	Halm et al	71% van 135 studies naar 21 aandoeningen uit 1980-2000 vonden significant lagere sterfte bij hoger volume.
2004	Gandjour et al	Slechts 1 uit 76 studies vond negatief verband kwaliteit en volume. Ook de methodologie van studies is beoordeeld.
2005	NHS Scotland	There is now a core of studies of adequate methodological quality to establish striking volume/outcome associations in certain complex high risk surgical procedures and more modest but clinically relevant effects in a wide range of common procedures
2010	KWf	Top 3 actiepunten gaan over concentratie van oncologische zorg, ook bij vaker voorkomende tumorsoorten.
2010	Ross et al	Afnemende meeropbrengst van concentratie bij 30 dagen mortaliteit voor longontsteking, hartfalen en hartinfarct boven ongeveer 100 patiënten
En meer auteurs		VS: Birkmeyer, Gaynor, Hewitt (Intitute of Medicine), Steen, Frankrijk: Com-Ruelle, Or (Haute Autorité de Santé)

Patiënten, verzekeraars en overheden betrekken de relatie volume-kwaliteit in de discussie



Verzekeraars



- Eén academisch traumacentrum in Amsterdam
- Afspraken over het minimum aantal gerealiseerde totale knieervangingen en knierevisies per jaar per orthooped

Toezichthouders



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

- Handhaven volumenorm slokdarmchirurgie

Patiënten / Consumenten



- Concentratie kindergeneeskunde bij UMC's
- Eén kinderoncologisch centrum voor Nederland
- Patiënten zijn bereid te reizen voor hogere kwaliteit zorg
- Bereikbaarheid afhankelijk van soort zorg

Grote werkgevers in de VS, verenigd in Leapfrog, leggen volumennormen op



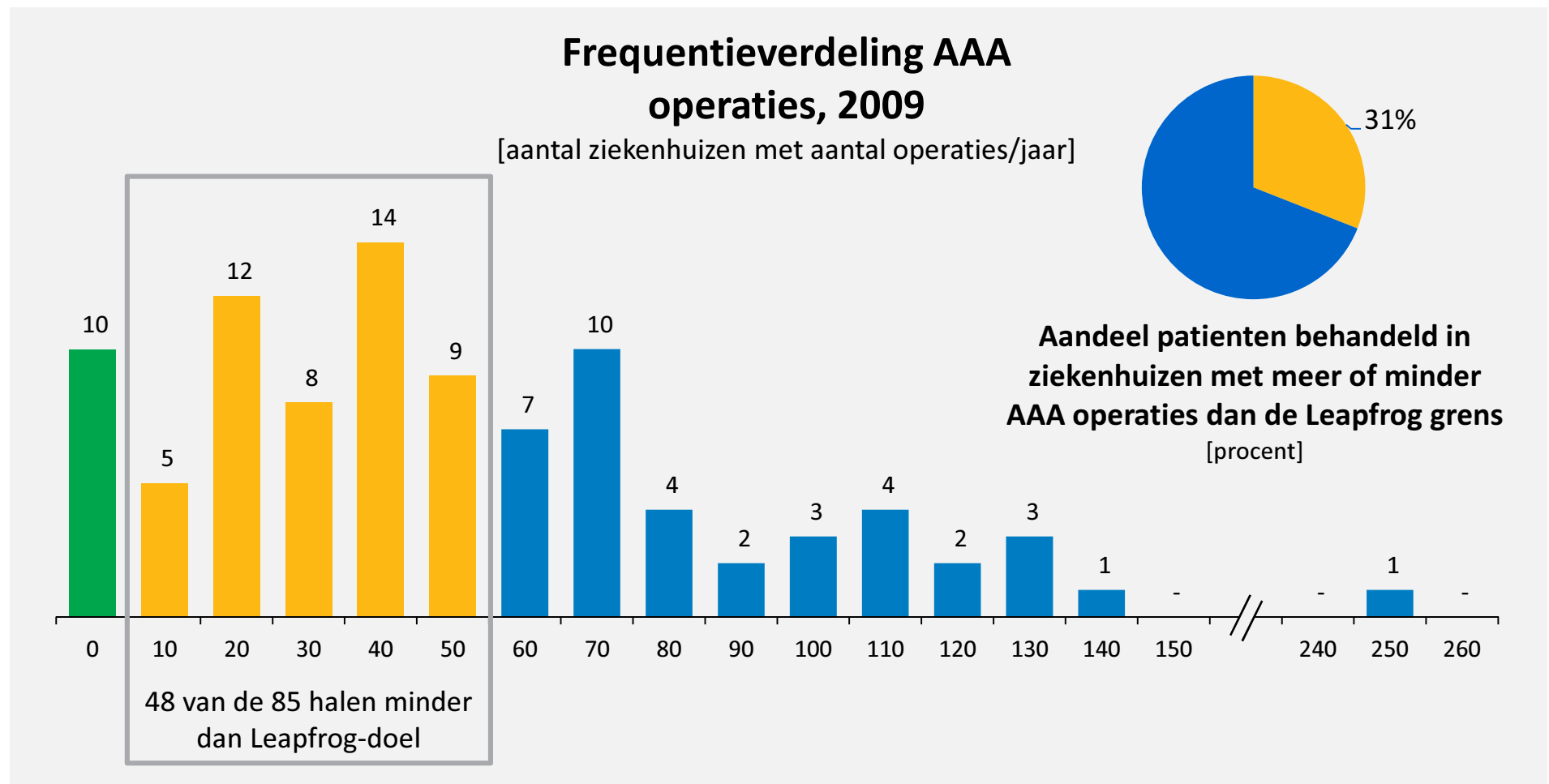
- Organisatie van grote werkgevers die efficiënter zorg willen inkopen
- > 38 miljoen werknemers

Evidence-based Hospital Referral

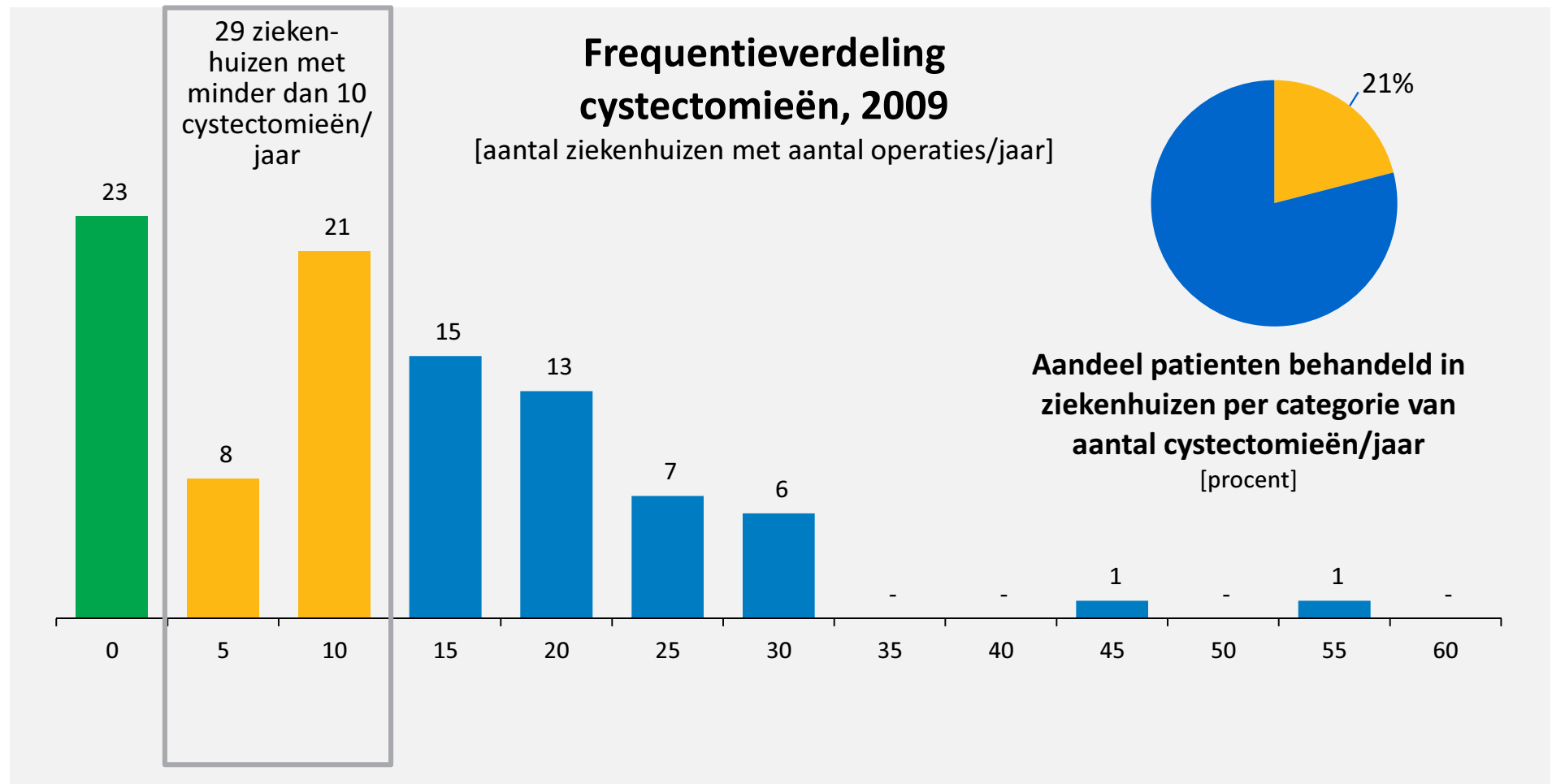
Recommended Annual Hospital Volumes (Recommended Annual Surgeon Volume)

1. Coronary artery bypass graft	≥ 450
2. Percutaneous coronary intervention	≥ 400
3. Abdominal aortic aneurysm repair	≥ 50
4. Aortic valve replacement	≥ 120
5. Pancreatic resection	≥ 11
6. Esophagectomy	≥ 13
7. Bariatric surgery	> 125 / 50
High-risk delivery: <ul style="list-style-type: none">• Expected birth weight < 1500 grams,• Gestational age <32 weeks, or• Pre-natal diagnosis of major congenital anomaly	Neonatal ICU with Annual Count of Very-Low Birth weight Babies ≥ 50

In Nederland is de AAA/buikslagaderoperatie, vergeleken met Leapfrog doel, niet geconcentreerd



Het volume van cystectomieën/blaasverwijderingen is nog niet sterk geconcentreerd



Programmeringsstudie voor ZONMW geeft route voor nieuw onderzoek



Er is behoefte aan bewijslast voor minimum volumennormen. De onderzoeken naar minimaal volume en behandeluitkomst gaan [...] niet over basiszorg.

Daarnaast is er voor de Nederlandse ziekenhuizen geen bewijslast tussen routine van specialistisch handelen en factoren die de kwaliteit beïnvloeden zoals concentratie, alertheid en motivatie.

Meest relevant

- Financiële resultaten
- Medisch portfolio
- Kwaliteit van zorg
- Samenwerking
- Patiënttevredenheid en servicegerichtheid

Relevant

- Medewerkerstevredenheid, ziekteverzuim en in- en uitstroom
- Aantal polikliniekbezoeken
- Minimaal aantal handelingen
- IC
- 24 uursbereikbaarheid binnen 45 minuten
- Continuïteit van zorg
- DBC's
- Invloed toename zorgvraag
- Verwijsgedrag huisarts
- Governance
- Wet- en regelgeving
- Innovatie

Niet relevant

- Keuze patiënten voor ziekenhuis
- Wachttijden
- Geografische ligging
- Ligduur
- Keuze medisch specialisten in wat voor ziekenhuis ze willen werken
- Keuze overig personeel wat voor ziekenhuis ze willen werken

Geïnterviewden verwachten dat zorg meer rondom thema's zal worden georganiseerd



De laatste jaren steeds meer geaccepteerd dat themaziekenhuizen doelmatiger zijn

“Focused factories” zijn goed voor kwaliteit en macrobetaalbaarheid

40-50-60% van het toekomstige ziekenhuiswerk kun je apart zetten

Het Shouldice ziekenhuis in Canada is voor ons een voorbeeld om naar te streven. Onze chirurgen horen hoe weinig complicaties daar zijn.

Een ziekenhuis moet niet meer per se alles willen aanbieden, maar focussen

NB Er zijn veel vormen van specialisatie op thema's

Onderzoek naar themaziekenhuizen vindt aanwijzingen voor hoge kwaliteit en doelmatigheid



<i>jaar</i>	<i>Auteur</i>	<i>Conclusie</i>
2004	Casalino et al	Almost no data exist on the quality of care in specialty hospitals [..] a (MedCath-funded) study claimed that [specialty hospitals] have a lower risk-adjusted mortality [..]. For ambulatory surgery centers, uncontrolled studies [..] show low complication rate and high patient satisfaction
2006	Fahlman et al	[...] the literature addressing the relative quality of care is very thin. [...] Nevertheless, most studies indicate that the quality of care may be similar in niche hospitals and in general hospitals
2007	Schneider	We find that the impact of specialty hospitals in general is positive – they offer better outcomes in a more efficient, consumer friendly setting. [...] Thus, policymakers should consider the benefits of specialty hospitals and promote entrepreneurial activities that ultimately benefit patients .
2010	Bredenhof et al	The definition of "focus" or "focused factory", however, lacks clarity. Examples in health care literature relate to very different organizations. Focus could lead to better operational performance, but only when clear strategic focusing decisions are made .

Themazorg is niet beperkt tot eenvoudige, uitontwikkelde ingrepen



Losgekoppeld van andere thema's en typen van zorg voor focus
Apart gefinancierd

"Fabriek"

- Uitontwikkelde techniek
- Focus op één behandeling



"Themaziekenhuis"

- Complexe en/of multidisciplinaire interventies
- Wetenschap en onderwijs
- High tech infrastructuur



Bedrijfskundigen verwachten voordelen voor kwaliteit en efficiëntie bij “focused factory”



Case uit 1982 update 2003

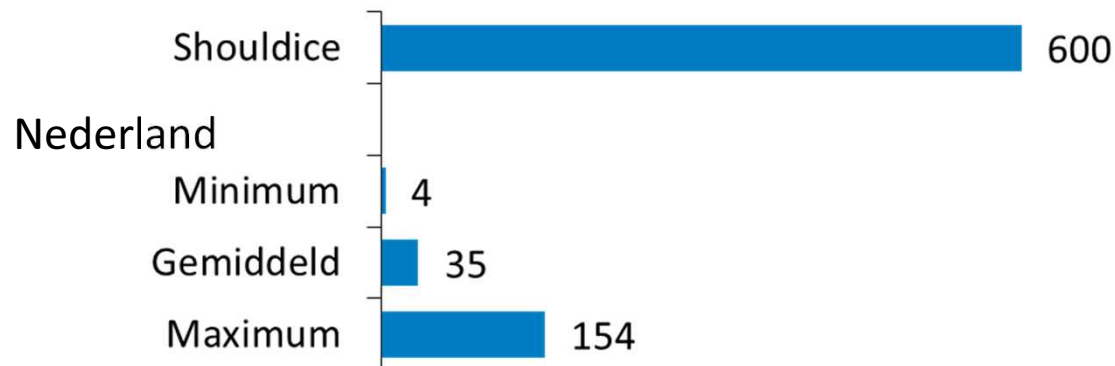


JAMES HESKETT

H A R V A R D | B U S I N E S S | S C H O O L

Shouldice Hospital Limited

Gemiddeld aantal liesbreuken per specialist bij een ziekenhuis



“The chance of a hernia recurring after a repair at Shouldice is less than 0.5% for primary inguinal hernias, based on data collected from over 300,000 operations.”

De mening dat spoedeisende hulp anders georganiseerd moet worden, wordt breed gedeeld



In een ambulance kan steeds meer. De patiënt kan vervolgens naar het meest geschikte ziekenhuis.

Er worden nu te veel onnodige kosten bij de SEH gemaakt.

Je kunt naar een systeem waar veel SEH's 's avonds en in het weekeinde dicht zijn, maar wel in combinatie met een HAP

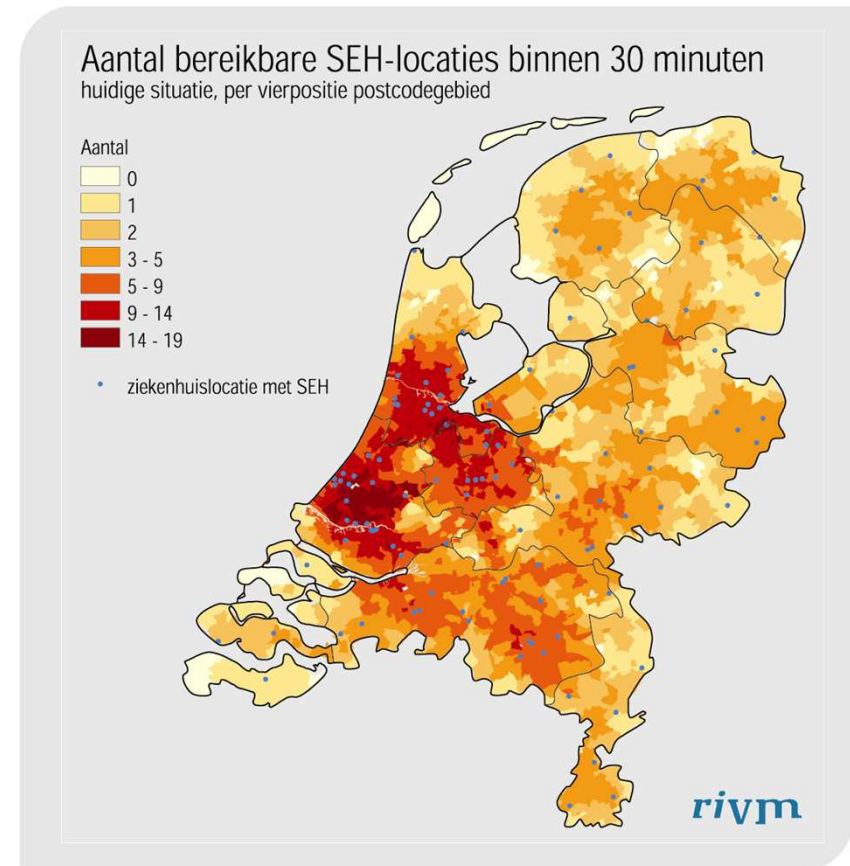
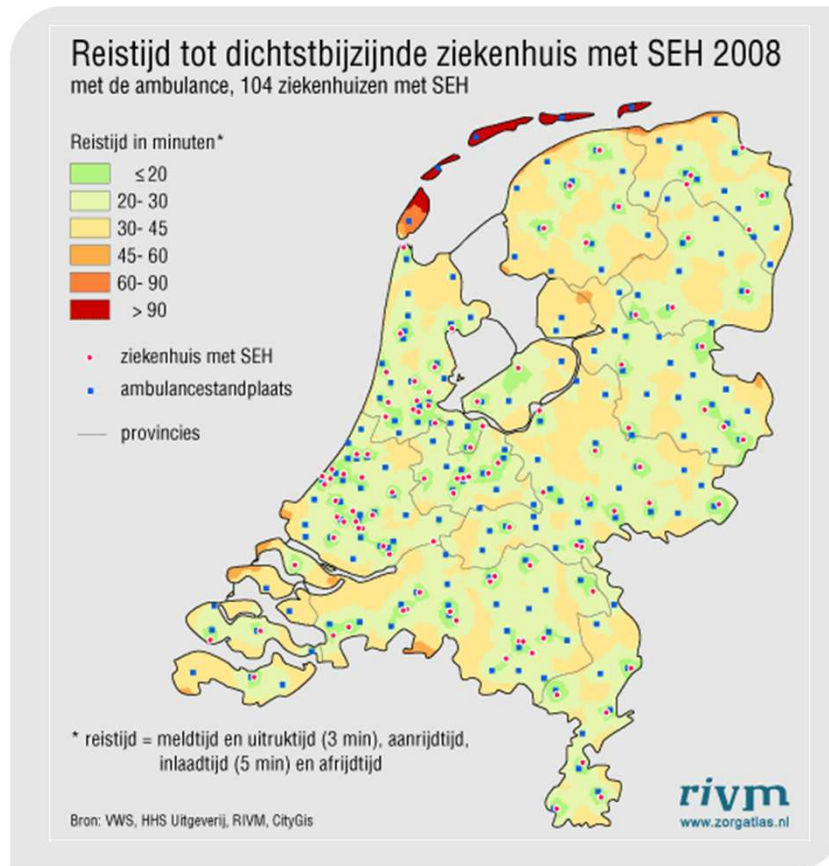
We vinden al jaren dat er minder SEH's moeten zijn, maar het lukt niet ze te sluiten.

Met een 'dijkverzwaring' van de eerste lijn waaronder voor de SEH, kan het aantal patiënten in de 2e lijn worden verminderd.

SEH moet je organiseren als een voorziening met een 'brandweermiddel'. We moeten af van het paradigma dat ieder ziekenhuis er per definitie één heeft.

De lokale bevolking komt direct in opstand en dan wordt het politiek.

Spoedeisende hulp in Nederland is zeer goed bereikbaar er is zelfs keuze



Er zijn veel SEH's, wat is daarvan het probleem?



Onbenutte schaalvoordelen?

- Bijvoorbeeld: 's nachts staat team klaar maar heeft weinig te doen
- Vermindering aantal SEH's levert dan besparing op

Onnodig ziekenhuisbezoek?

- Veel patiënten zouden ook in de 1^e lijn terecht kunnen
- Is vermindering van het aantal SEH's dan de beste oplossing?

Naast SEH's zijn de huisartsenposten ook goed verspreid over het land

Locaties huisartsenposten en spoedeisende hulpen Situatie mei 2010

- HAP + SEH, co-locatie
- HAP in ziekenhuis zonder SEH
- HAP zonder SEH
- ANW-zorg in dagpraktijk
- SEH zonder HAP
- HAP's binnen één HDS
- provincies



HAP = huisartsenpost
SEH = spoedeisende hulp
HDS = huisartsendienstenstructuur
ANW = avond, nacht en weekend

Bron: Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN); Cartografie: RIVM

www.zorgatlas.nl

Geïnterviewden over chronische zorg wijzen op belang bereikbaarheid, huisartsen en comorbiditeit

Over 20 jaar zullen er meer ziekenhuislocaties zijn en zullen de ziekenhuizen minder bedden hebben.

Bij chronische zorg is frequent contact met de arts nodig – een huisarts is hier beter toe in staat

Veel patiënten hebben te maken met meerdere aandoeningen. Zij dienen te worden geholpen door een huisarts met integrale aanpak. De specialist kan de zorg ondersteunen.

Je ziet juist dat ziekenhuizen buitenpoli's openen. Onder andere vanwege chronische zorg.

Veel tweedelijns zorg kan naar eerste/anderhalve lijnszorg. Het is dichterbij de patiënt en goedkoper.

Co-morbiditeit maakt chronische zorg complex. Het ziekenhuis kan hier een belangrijke rol spelen zonder dat het generalistische karakter van de huisarts verloren gaat.

Het maakt niet uit wie het levert – ziekenhuis, huisarts of gezondheidscentrum, thuiszorg of verpleeghuis. Als de zorg voor chronisch zieken maar goed bereikbaar en multidisciplinair is.

Veel van de 2e lijnszorg kan plaatsvinden in 1e of 1½e lijns aanbieders. Die zitten fysiek dichterbij de patiënt .

Grote noodzaak om te werken aan chronische zorg



Nieuwe 'epidemieën' zoals obesitas op komst

Betaalbaarheid van de zorg vanwege aandeel ouderen

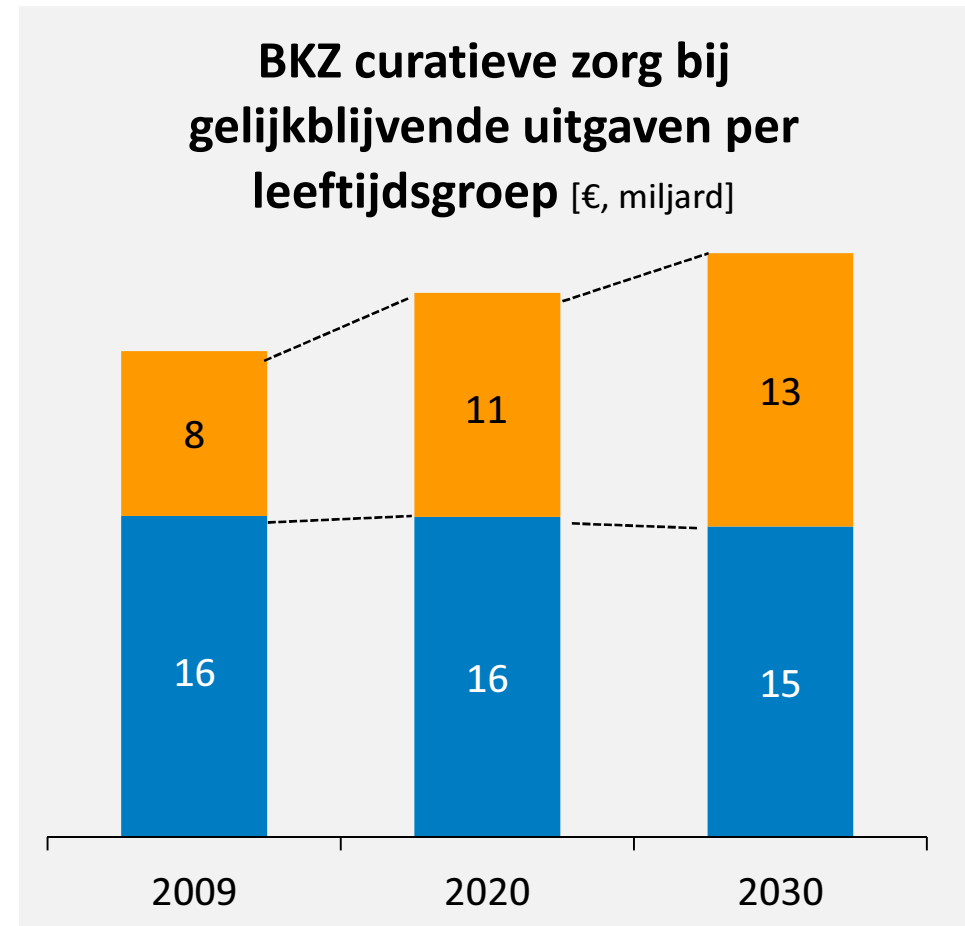
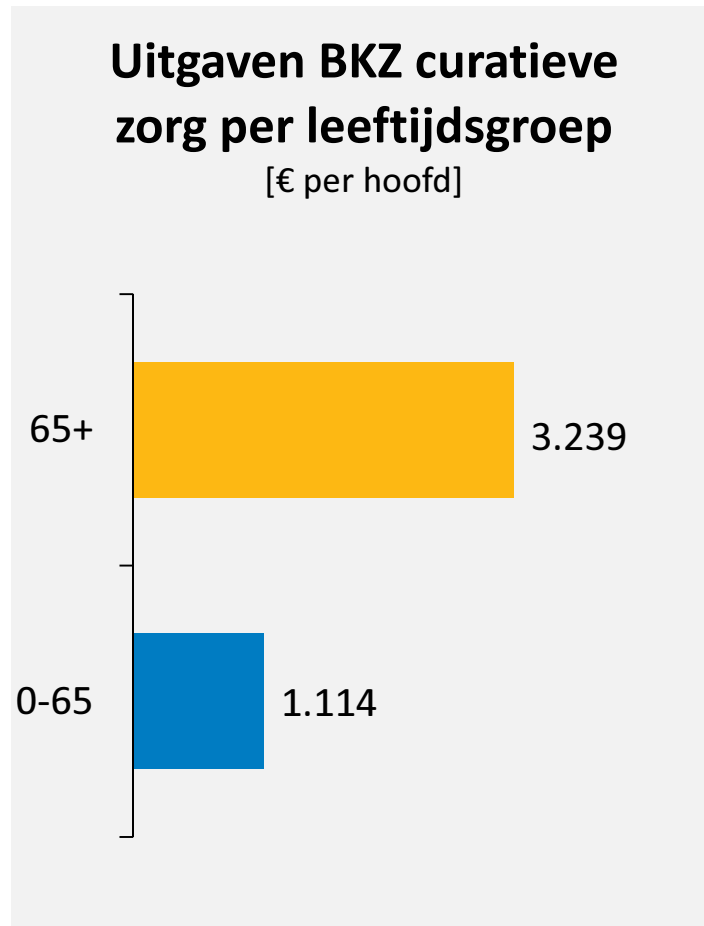
Verwachte tekorten op arbeidsmarkt

Babyboom generatie bereikt oudere leeftijd

We worden steeds ouder

**Helft ouderen heeft chronische
aandoening. Helft daarvan met
multimorbiditeit**

Als uitgaven aan curatieve zorg per leeftijdsgroep gelijk blijven, valt alle groei bij 65+

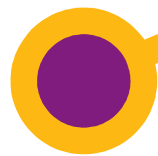


Veranderingen voor acute, electieve en chronische zorg leiden tot andere ziekenhuizen



- Electieve zorg
 - Concentratie kan leiden tot hogere kwaliteit, vooral voor complexe zorg
 - Themaziekenhuizen kunnen leiden tot hogere doelmatigheid bij minstens gelijke kwaliteit
- Acute zorg, vooral in dichtbevolkte gebieden, kan verder geconcentreerd worden
- Toename van chronische zorg vraagt om spreiding

**Hogere mate
van spreiding
en
concentratie**



**Huidige toestand
ziekenhuizen**

Spreiding en concentratie ziekenhuisfunctie

Invitational conference
Nijkerk, 24 november 2010

Deel II

Spreiding en concentratie is een 'hot' item



Zorg & markt
Concentratie medische zorg alleen beter, maar ook goed
Kwaliteit van zorg moet inzichtelijk en voor iedereen toegankelijk
Willem van der Ham

ZORGVISIE 9
MAGAZINE VOOR BELEID EN MANAGEMENT
september 2010
WWW.ZORGVISIE.NL
Ziekenhuiszorg in Friesland
Samenwerken is een hele kunst
In een poging de almaar stijgen betugelen, legt het ministerie v kenhuizen bezuiniging na bezuin overleven is nauwelijks nog een land werken de ziekenhuizen in c Maar over hoe die samenwerking

fd. OUTLOOK
3 MAANDELIJKS MAGAZINE • NUMMER 2 • JUNI 2010 • JAARGANG 3 • € 7,95
STRATEGIE
NETWERKEN*)
VERBAND IN DE ZORG
Zijn...
UMCG: 'Simpel operaties bij andere ziekenhuizen'
26 april 2010
UMC Groningen (UMCG) verwijst de meeste patiënten voor gewone, vrij simpele operaties door naar de andere ziekenhuizen. Dat zegt een woordvoerder van het ziekenhuis tegenover het Dagblad van het Noorden.
...en blijkt betere weerstaan en an isen stellen.

Skipr
koersbepalend in de zorg
HOME ACTUEEL OPINIE BUZZ NASLAG A-Z WEBTV VACATURES
Geplaatst op 22/06/2010 - 16:31 door: Skipr Redactie.
St Jans Gasthuis stoot complexe operaties af

deVerdieping Trouw
Nieuws Achtergrond Opinie Ontspanning Serv
Nederland Buitenland Politiek Economie Sport Cultuur Trouw in de B
ZORG 15 OKTOBER 2010 ANP
Kritiek barst los na publicatie CZ-lijst RIJSWIJK (ANP) - De publicatie van de CZ-lijst over borstkankerzorg heeft vrijdag veel kritiek uit het veld losgemaakt.

THE BOSTON COMPANY
Kiezen voor kwaliteit
Portfoliokeuzes van ziekenhuizen zorgen voor hogere kwaliteit en lagere kosten

De wachttijd voor een knie- of heupoperatie in het UMC Groningen is bijna een jaar. "Er is een groot capaciteitstekort, eigenlijk in het hele Noorden. Als academisch ziekenhuis concentreren we ons dan op de complexe zorg", aldus de woordvoerder tegen het dagblad.

'Concentratie van kankeroperaties loont'
22 september 2010
De sterfte na afweeske operaties in Brabant en Noord-Limburg is enorm afgenomen na concentratie van de ingrepen in een klein aantal ziekenhuizen. Dat blijkt uit onderzoek van het Integraal Kankercentrum Zuid en een chirurg-oncoloog van het Eindhovense Catharina-ziekenhuis.
Enkele jaren geleden overleed nog 24 procent van de patiënten die een operatie ondergingen. Sinds in 2005 werd besloten dat alleen nog gespecialiseerde artsen met gespecialiseerde teams de operaties mochten uitvoeren in drie gespecialiseerde ziekenhuizen in het zuiden, daalde de sterfte naar 4 procent.
...entratie van kankerop...

Het huidige ziekenhuislandschap is nog relatief uniform



- Trend van samenwerken ziekenhuizen onderling en met 1e lijn
- De profielen van ziekenhuizen verschillen nog weinig
- Veel (complexe) zorg is nog niet geconcentreerd
- Vrijwel ieder ziekenhuis heeft een SEH
- Er zijn nog weinig themaziekenhuizen



Huidige toestand
ziekenhuizen



Ziekenhuizen werken met veel partijen samen



Horizontaal

- Ziekenhuizen onderling
- Op ziekenhuisniveau
- Op afdelings- of vakgroepniveau
- Onderwijs en opleiding

Verticaal

- Met niet-ziekenhuizen
- Andere zorgaanbieders
- Overige stakeholders

Ziekenhuizen spelen geen centrale rol in de organisatie van zorggroepen



rivm

Rapport 260332001/2010
J.T. van Til | J.E. de Wildt | J.N. Struijs

De organisatie van zorggroepen anno 2010

Huidige stand van zaken en de ontwikkelingen in de afgelopen jaren

LVG
Landelijke Vereniging
Georganiseerde eerste lijn

Knelpunten zorggroepen:

- ICT
- Zelfmanagement patiënt
- Complexe structuur
- Onderhandeling met verzekeraar

Ziekenhuizen

- worden niet gemeld als belangrijke speler voor ketenzorg voor diabetes, COPD en VRM
- Uiteraard wel samenwerking met specialisten

Veel behandelingen worden bij vrijwel alle ziekenhuizen uitgevoerd



Behandelingen waarvoor meer dan 80 ziekenhuizen wachttijden aanleveren

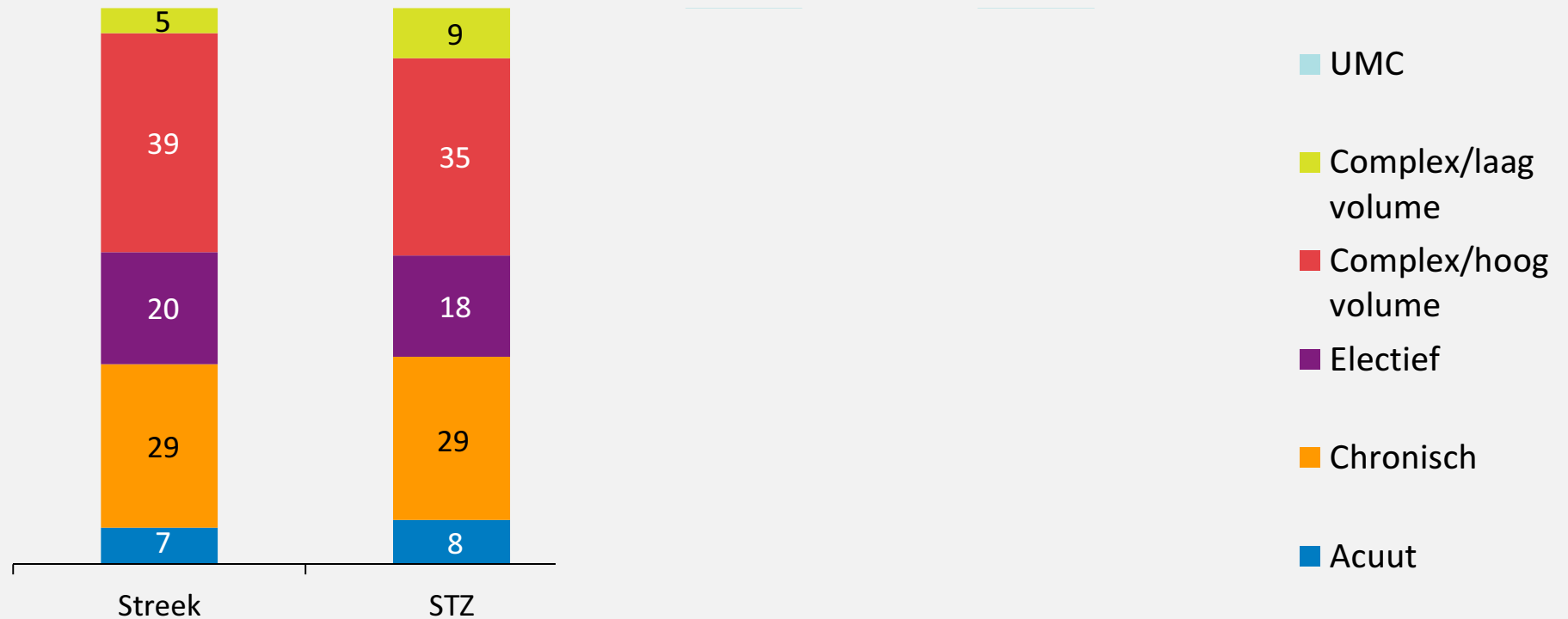
- Baarmoederverwijdering - Gynaecologie
- Galblaas - Chirurgie
- Keel-en neusamandelen - KNO
- Kijkoperatie knie - Orthopedie
- Liesbreuk - Chirurgie
- Neustussenschot - KNO
- Oorbuisjes – KNO
- Prostaatoperatie/prostaatcarcinoom - Urologie
- Spataderen - Chirurgie
- Sterilisatie vrouw - Gynaecologie
- Staaroperatie - Oogheelkunde
- Totale heupoperatie - Orthopedie
- Totale knieoperatie - Orthopedie

Het verschil in profiel tussen gemiddeld STZ en algemeen ziekenhuis is niet erg geprononceerd

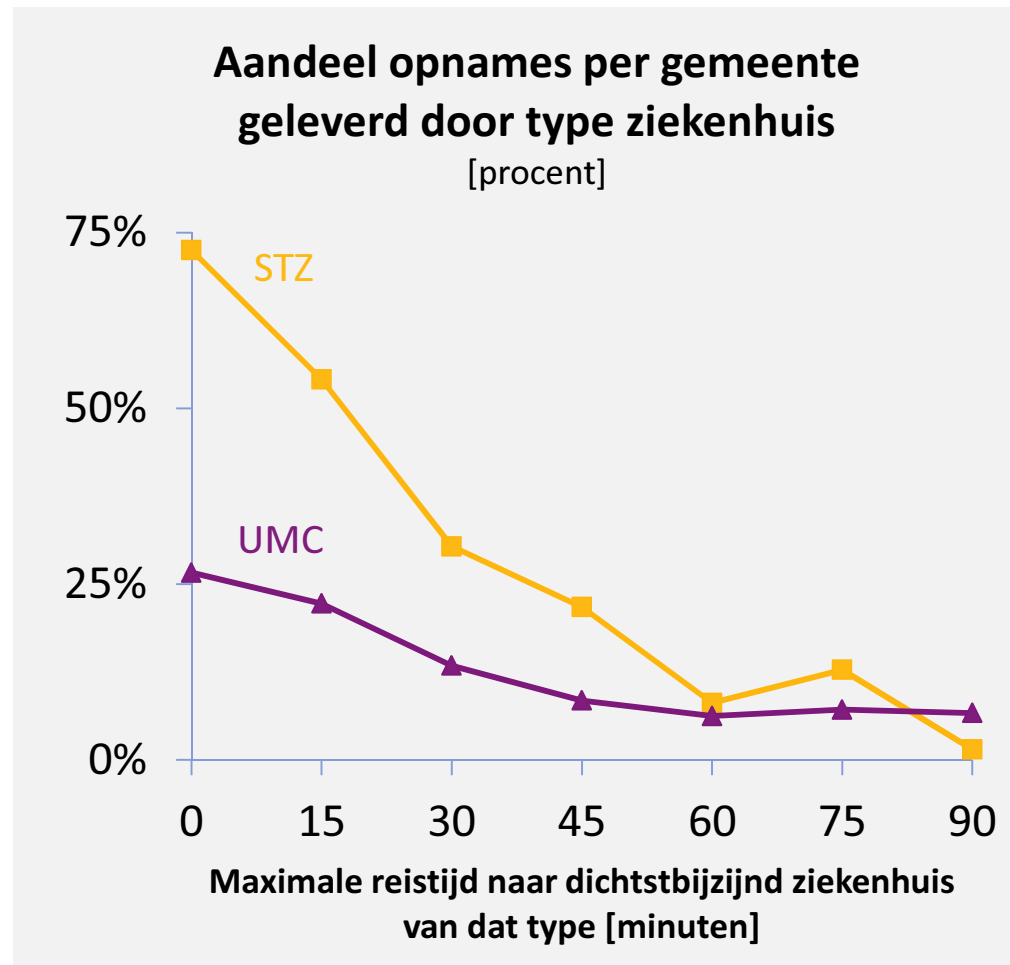


Aandeel van categorie van zorg per type ziekenhuis

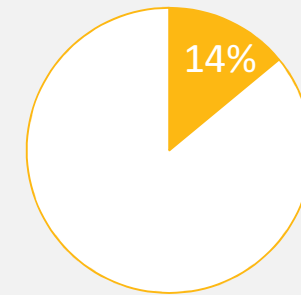
[procent van ligdagen geleverd door ziekenhuistype]



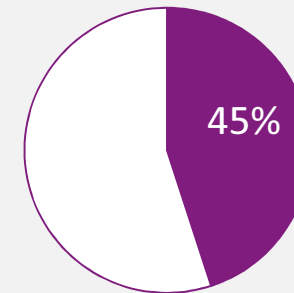
De door UMC's en STZ ziekenhuizen geleverde opnames bestaan voor een deel uit basiszorg



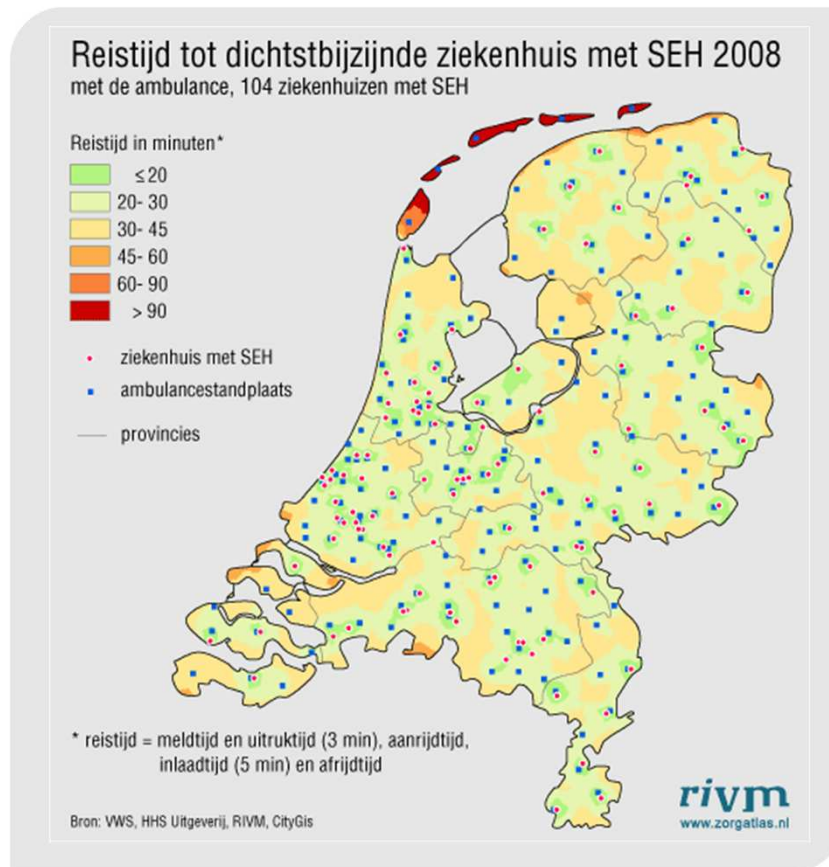
Topklinische opnames bij STZ huizen [procent]



Academische opnames bij UMC's [procent]



Vrijwel ieder ziekenhuis heeft een spoedeisende hulp – soms op meerdere locaties



SEH functie gaat verder dan botbreuken, juist voor chronische zorg neemt belang van SEH toe

Er zijn eigenlijk nog maar weinig themaziekenhuizen in Nederland (voorbeelden)



“Klassieke” categorale instellingen



“Gevestigde namen”

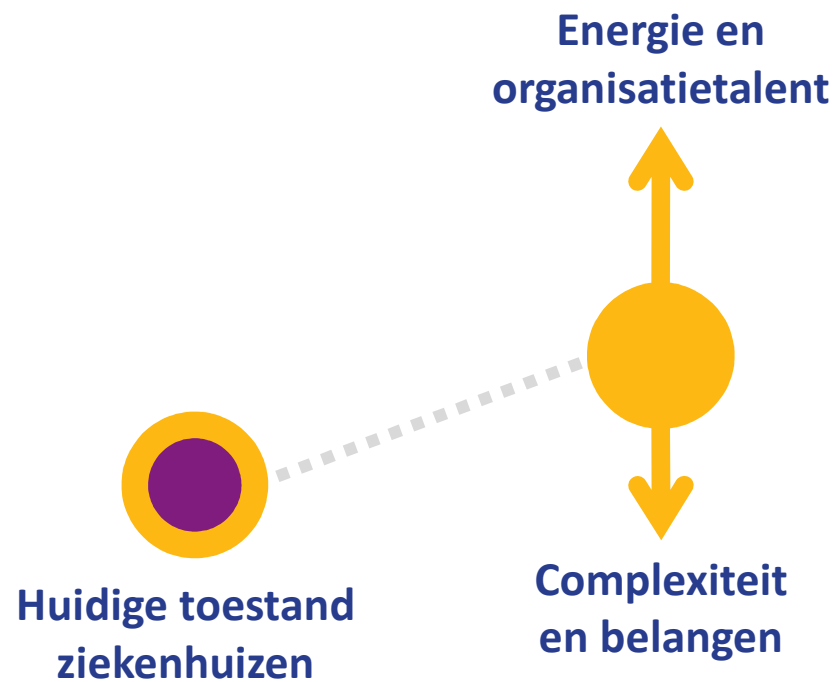


“Initiatieven van bestaande partijen”

“Nieuwe toetreders”



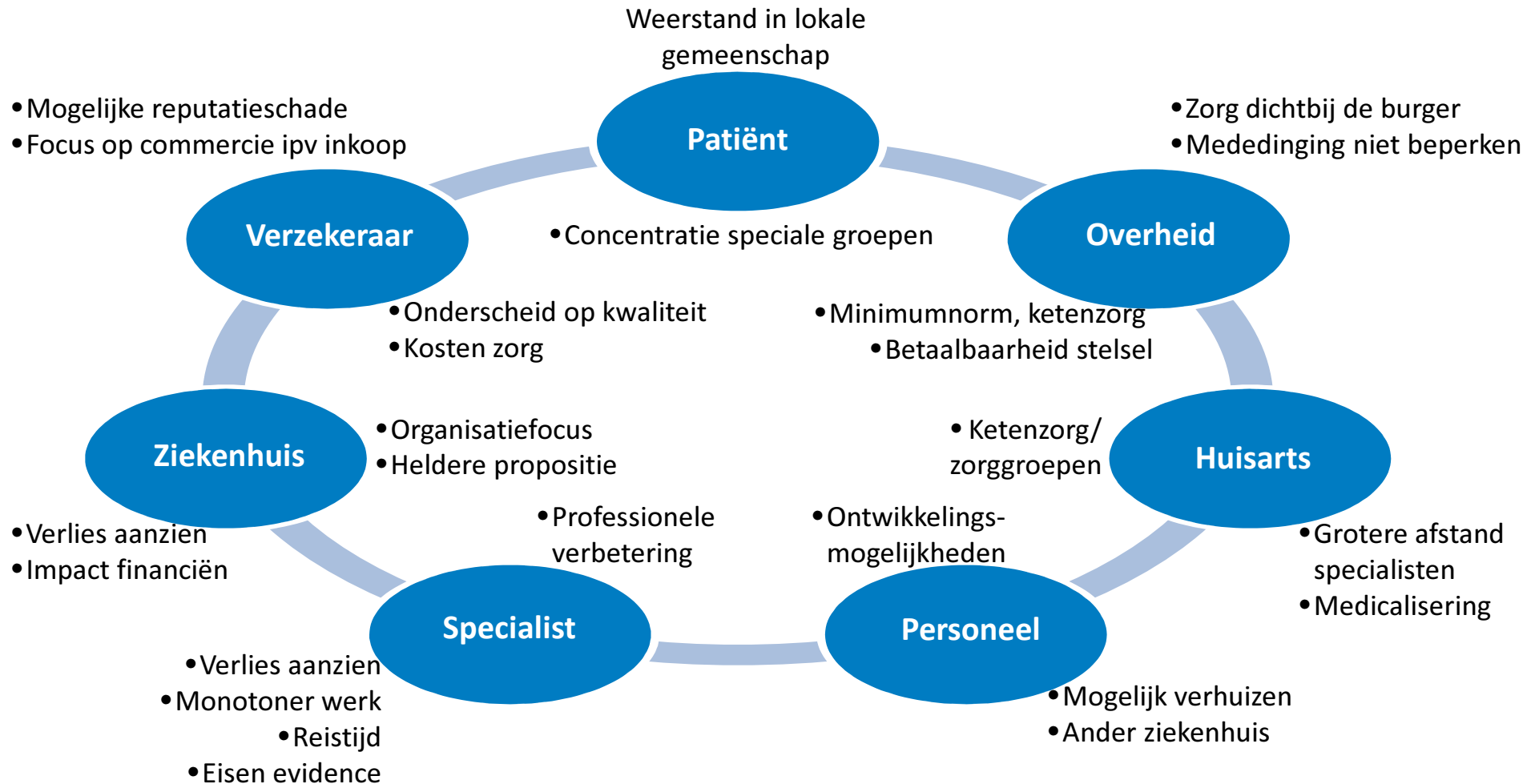
Het organiseren van spreiding en concentratie is erg lastig vanwege brede impact



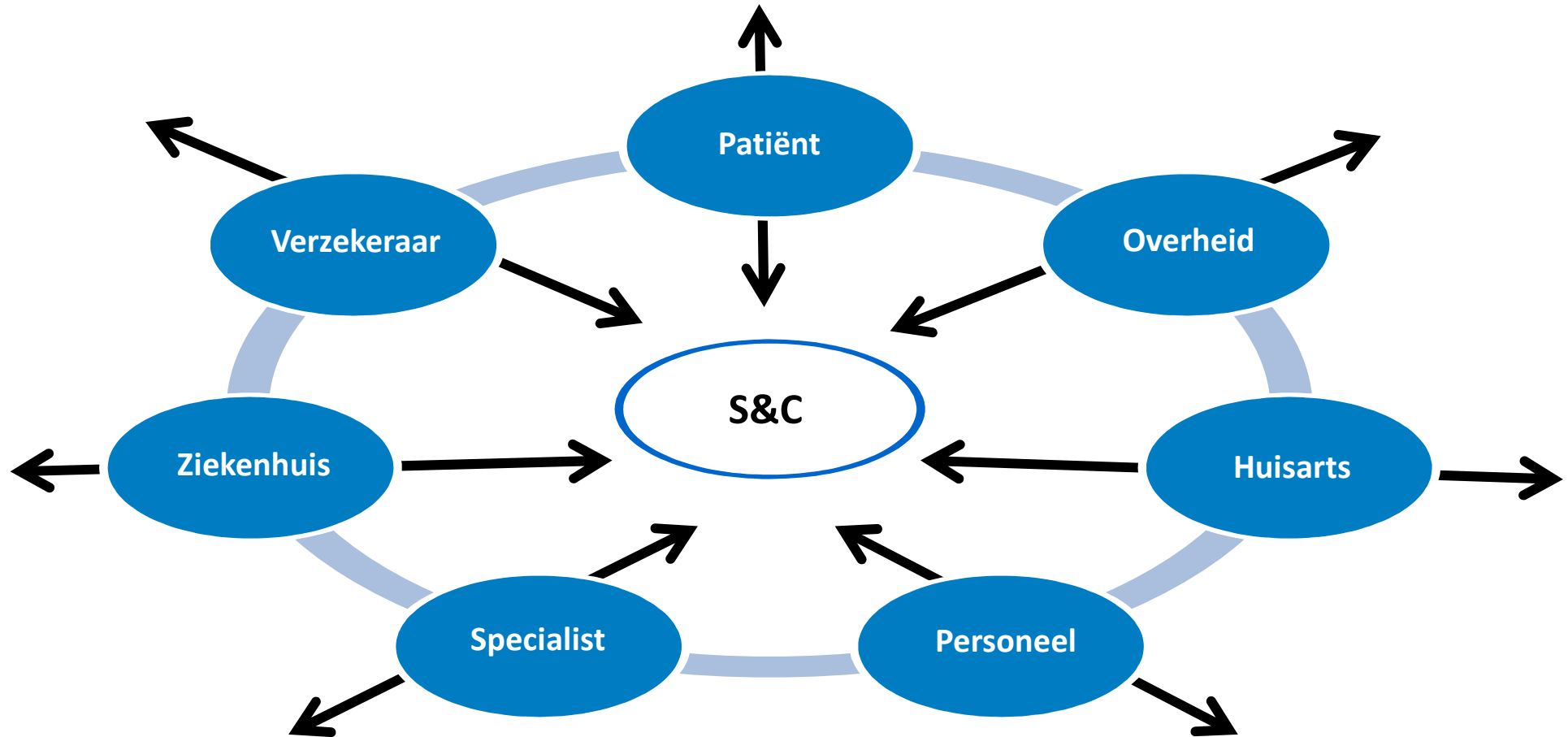
Spreiding en concentratie is lastig vanwege impact op:

- Verandermanagement
- Opleiding tot specialist
- Benutting infrastructuur
- Organisatievorm ziekenhuis
- Bereikbaarheid ziekenhuis

Concentratie en spreiding is een enorme uitdaging op het gebied van verandermanagement



Concentratie en spreiding is een enorme uitdaging op het gebied van verandermanagement



Concentratie en spreiding mag niet ten koste gaan van de opleiding tot medisch specialist



Opleidingseisen vormen een belangrijke barrière. Artsen in opleiding kunnen niet meer alle ziekenhuiszorg ervaren.

Om co-assistenten en arts-assistenten in aanraking te laten komen met complexe verrichtingen, zal de structuur van de opleiding moeten worden aangepast.

De consequenties voor opleidingen kunnen wel in samenwerkingsverbanden worden opgevangen

B-segment in UMC's en STZ ziekenhuizen is ook nodig voor opleidingen.

Moderne organisatie van opleidingen in OORs, die steeds beter functioneren, hoeft opleidingen niet te belemmeren

Spreiding en concentratie mag niet leiden tot extra infrastructuur, er is al genoeg



Let op dat concentratie niet gebeurt in nieuwe gebouwen, dat leidt tot kapitaalvernietiging.

Ziekenhuizen zoals Lelystad moeten failliet kunnen gaan zodat overcapaciteit wordt afgebouwd.

Iets nieuws beginnen gaat wel, maar iets stoppen lukt bijna nooit. Je moet dan fysiek het gebouw afbreken.

Er is een 'visservlootregeling' nodig om overcapaciteit af te bouwen.

Bij verplaatsing van de 2e naar de 1e lijn, moet de capaciteit in het ziekenhuis ook daadwerkelijk worden afgebouwd.

Spreiding en concentratie heeft impact op grootte en corporate governance van ziekenhuizen



Het leidt alleen maar tot grotere ziekenhuizen en dat is inefficiënt.

Men zegt dat we met 40 ziekenhuizen toe kunnen, maar dat is onzin.

Over 20 jaar zullen er meer ziekenhuislocaties zijn en zullen de ziekenhuizen minder bedden hebben.

Ziekenhuizen moeten minder complexe organisaties worden

Over 10 jaar bestaan alle ziekenhuizen nog, maar doen ze 1/3 minder soorten verrichtingen.

Grotere organisaties hoeven niet per se slecht te zijn. Binnen een organisatie kun je je in kleinere units organiseren.

Raden van Toezicht zijn niet voldoende op de hoogte. Lokale werkgelegenheid gaat boven kwaliteit van zorg

Alleen maar non-profit is ouderwetse manier van organiseren

Eerst moet meting van kwaliteit op orde, dan private investeerders toestaan

Ziekenhuiszorg denkbaar voor geografische en organisatorische spreiding en concentratie



Geo- grafisch	Concentratie		<ul style="list-style-type: none"> • Coöperatie van ziekenhuizen die zorg uitwisselen in regio 	
	Spreiding	<ul style="list-style-type: none"> • Lokale ZBC's opgericht door specialisten 	<ul style="list-style-type: none"> • Franchisemodel Oogziekenhuis Rotterdam 	<ul style="list-style-type: none"> • St. Maartenskliniek in een ziekenhuis

Organisatorisch

Concentratie

Veel minder complexe bedrijfstak vindt zichzelf te complex



Splitsing Post en Express

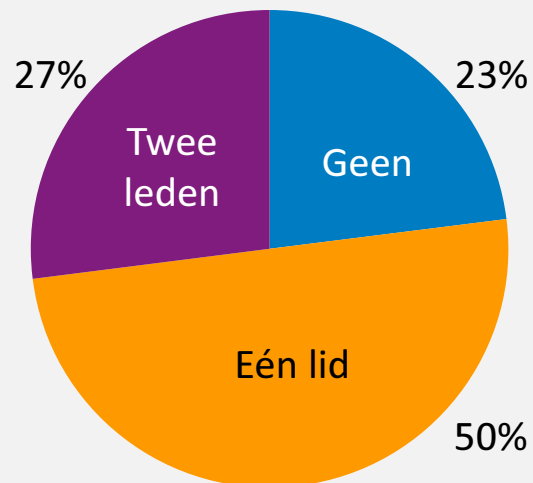
Op basis van dit onderzoek zijn we tot de conclusie gekomen dat een volledige splitsing de beste oplossing is voor beide bedrijfsonderdelen. Post en Express zullen als op zichzelf staande bedrijven kunnen opereren in de top van hun respectievelijke sectoren, onder leiding van een sterk management en op basis van een solide kapitaalstructuur om hun strategieën succesvol te implementeren.



De samenstelling van de Raden van Toezicht is belangrijk gegeven de veranderingen in de sector



Aantal leden van de Raad van Toezicht met achtergrond in de zorg* [percentage van ziekenhuizen]



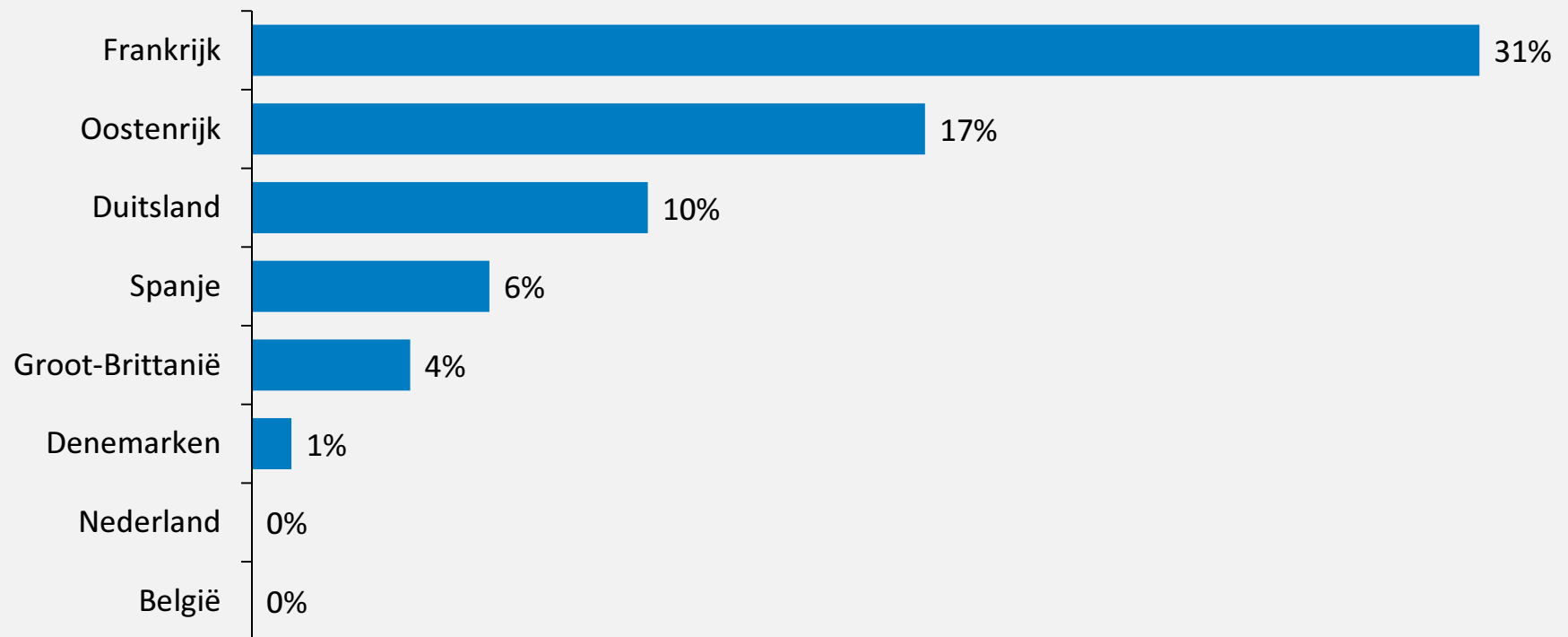
Obstakels voor goed toezicht volgens RVZ

- Aandacht RvT vooral op financiële situatie en strategisch beleid, niet op kwaliteit
- Kennis en geschiktheid RvT onvoldoende (kennis van zorgproces en van systematisch en integraal toezicht houden)
- Afhankelijke positie leidt tot achterstand in informatievoorziening
- RvT zijn onaantastbaar: benoemt en ontslaat zichzelf, hoe is de RvT aan te spreken?

In West Europa mogen alleen in Nederland en België ziekenhuizen geen winst uitkeren



Percentage private for-profit ziekenhuisbedden van het totaal aantal ziekenhuisbedden in 2006



Spreiding en concentratie heeft impact op grootte en corporate governance van ziekenhuizen



Zorg voor juiste omvang van de organisatie

Spreiding en concentratie op twee dimensies:

- Organisatorisch
- Geografisch

Beheers de complexiteit

Splits of werk met gefocuste resultaat-verantwoordelijke eenheden
Nu zijn ziekenhuizen zeer complex met veel verschillende processen

Zorg voor ervaren eindverantwoordelijkheid

De samenstelling van de Raden van Toezicht is belangrijk gegeven de veranderingen in de sector. Nu heeft ¼ ziekenhuizen geen lid met ervaring in zorg in Raad van Toezicht

Kies juiste organisatievorm

Overheid verander de regels:

- In West Europa mogen alleen in Nederland en België ziekenhuizen geen winst uitkeren
- Vrijheid van winstuitkering, eigendom en zeggenschap mogelijk maar ook noodzakelijk
- Economen pleiten voor toestaan van verticale integratie van zorgaanbieders en verzekeraars

Bij spreiding en concentratie moeten we rekening houden met de bereikbaarheid



Hoewel uit onderzoek blijkt dat de patiënt bereid is te reizen, gebeurt dat nauwelijks. Als de gezondheidswinsten duidelijk worden, neemt de reisbereidheid toe.

Concentratie zorgt voor grotere afstand tussen huisarts en specialist. Let op dat de communicatie en relatie goed blijft.

Men is nu veel te benauwd over reistijden. In Nederland hebben we “Pantoffelafstanden die je op je handen lopend af kunt leggen”.

Patiënten zullen bereid zijn verder te reizen als ze de verschillen in kwaliteit tussen ziekenhuizen kennen.

Veel van de 2^e lijnszorg kan plaatsvinden in 1^e of 1½^e lijns aanbieders. Die zitten fysiek dichterbij de patiënt.

Druk op het aantal SEH's neemt toe, zowel vanuit verzekeraars als overheid



Skipr
koersbepalend in de zorg

www.skipr.nl/actueel/%e2%80%98verzekeraars-moeten-aantal-seh%e2%80%99s-terugbrengen%e2%80%99-692

Geplaatst op 14/10/2010 - 10:10 door: Skipr Redactie.

'Verzekeraars moeten aantal SEH's terugbrengen'



Met een gezamenlijke aanbesteding kunnen zorgverzekeraars het aantal afdelingen Spoedeisende Hulp (SEH) terugdringen. Dat stelt UVIT-bestuurder Martin Bontje in ondermeer het Financieel Dagblad. UVIT geeft daarmee invulling aan het advies dat de ambtelijke werkgroep cure eerder dit jaar uitbracht om het aantal SEH's terug te brengen van honderd naar zestig.

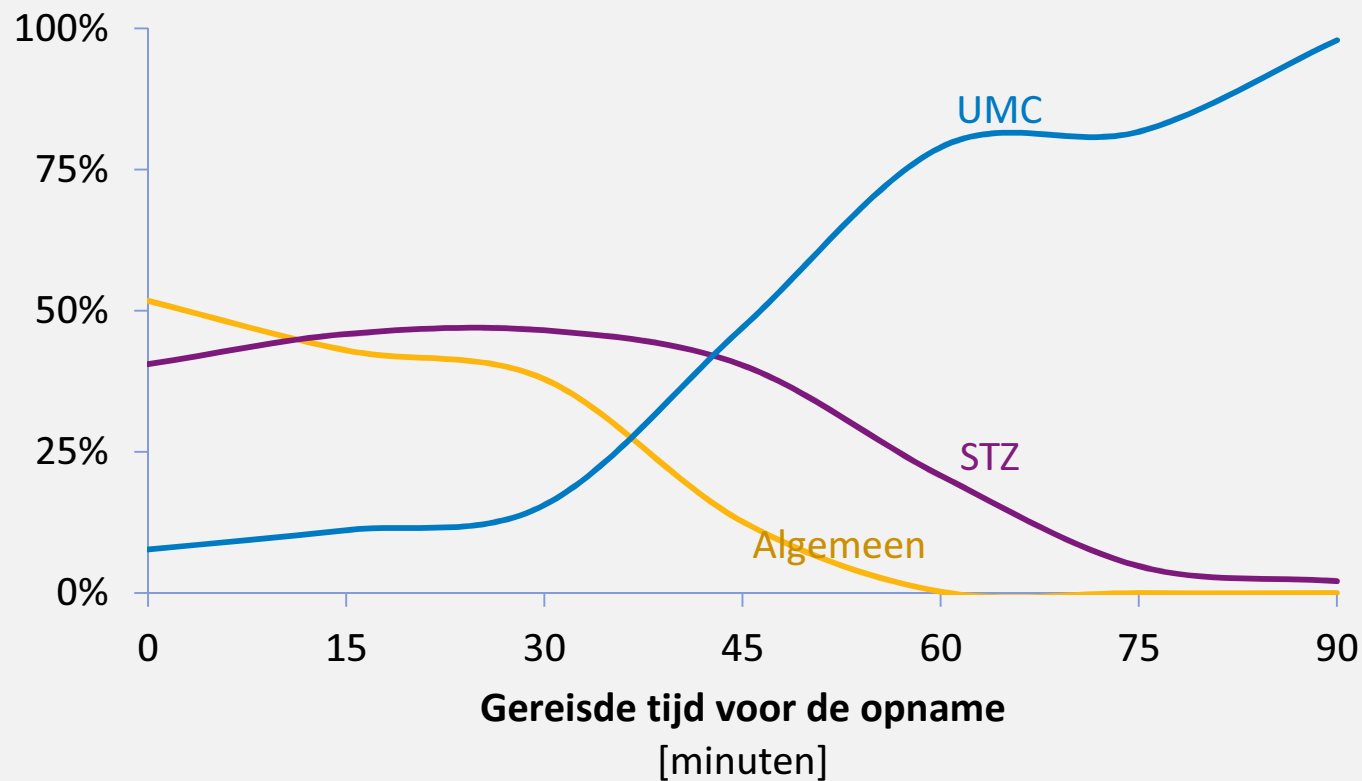
Brede Heroverweging:

“Het aantal aanbestede SEH's wordt beperkt tot 60, wat betekent dat de SEH met 40 posten zal afnemen. De gemiddelde ritduur naar een SEH neemt daarop met 2 minuten toe.”

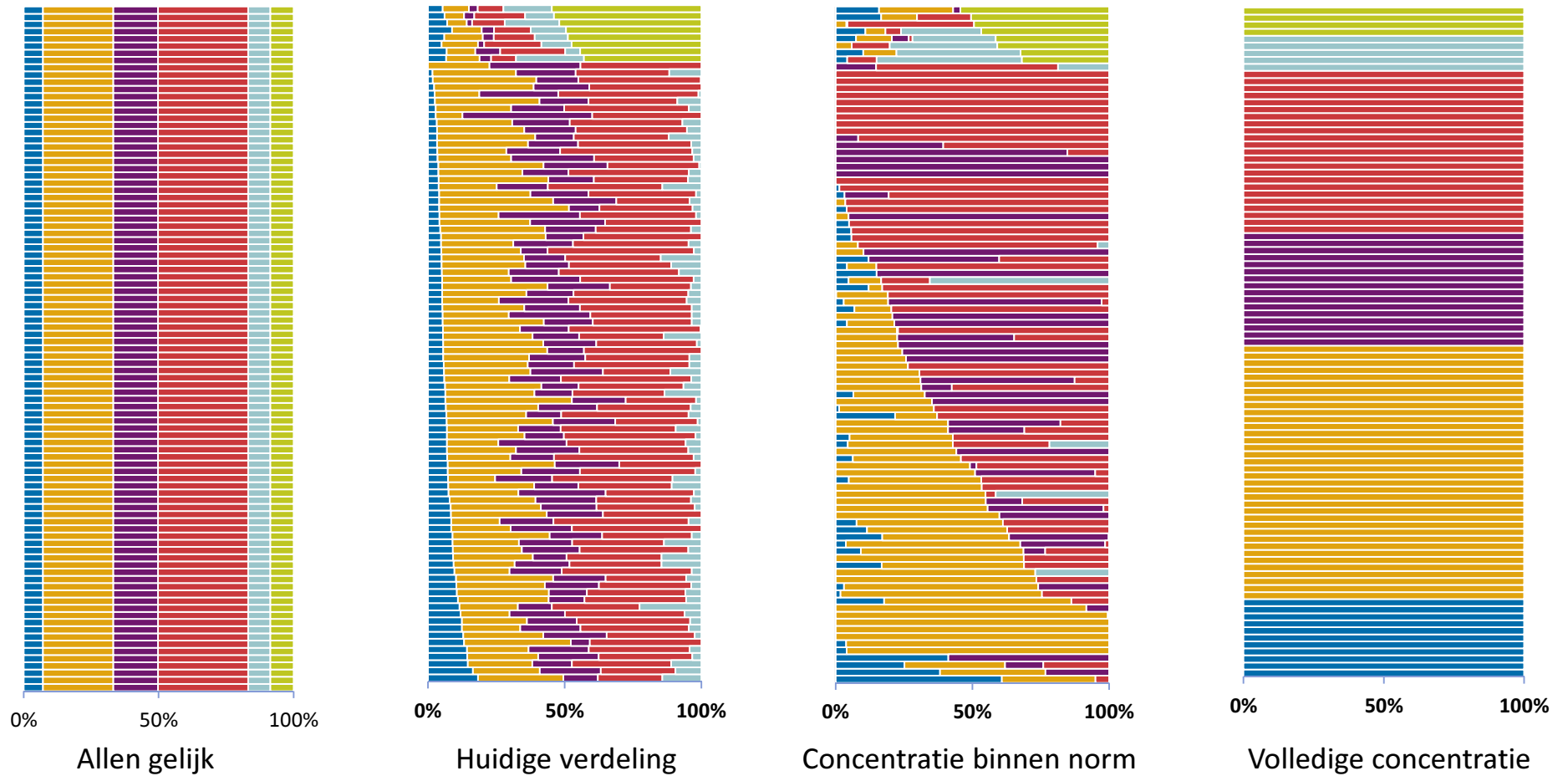
Bij langere reistijd voor een opname, neemt het aandeel van UMC's en STZ ziekenhuizen toe



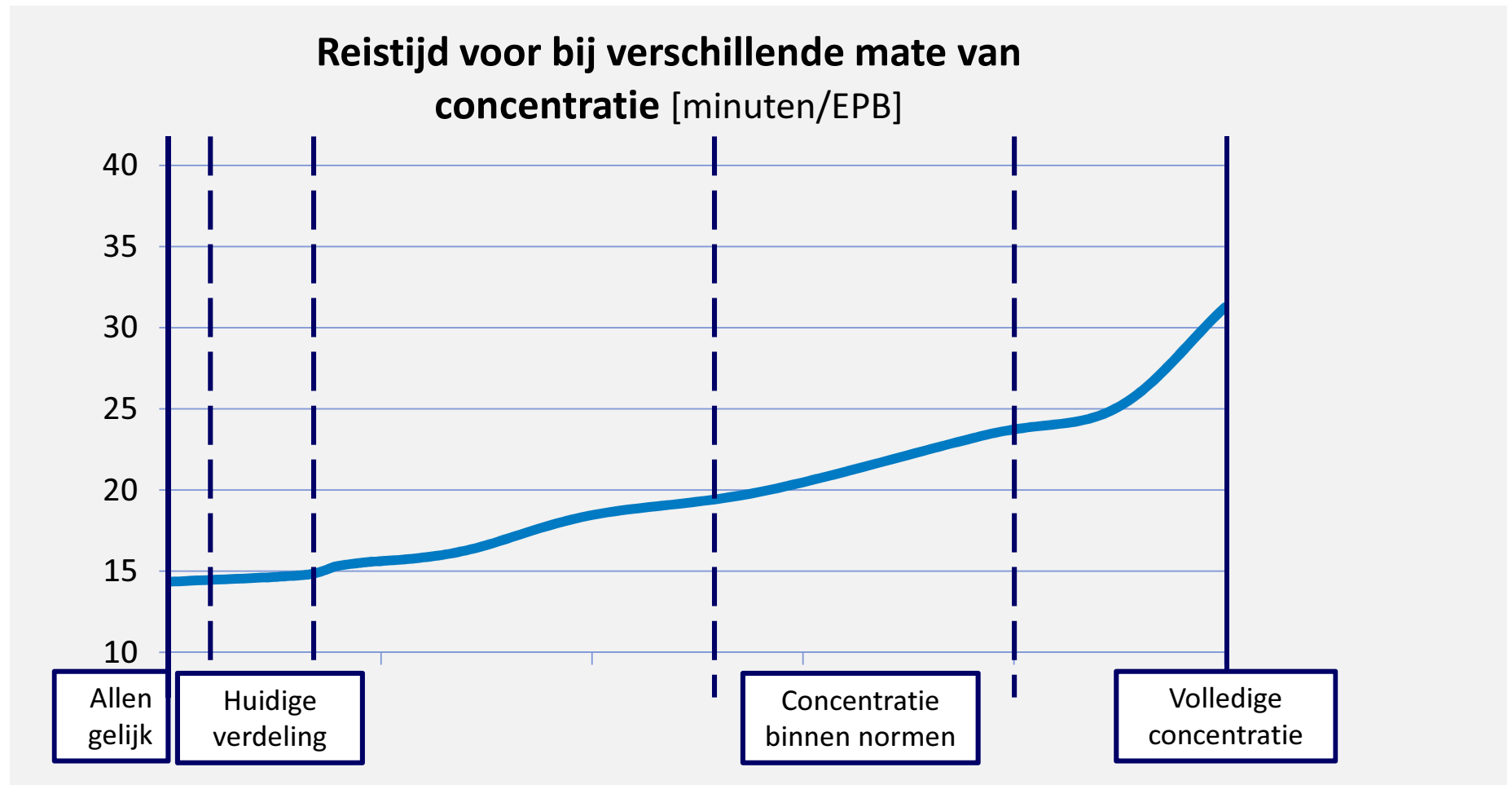
Aandeel van type ziekenhuizen in opnames waarvoor gereisd wordt
[procent]



Concentratie voor zes categorieën zorg gesimuleerd op basis van drie ijkpunten



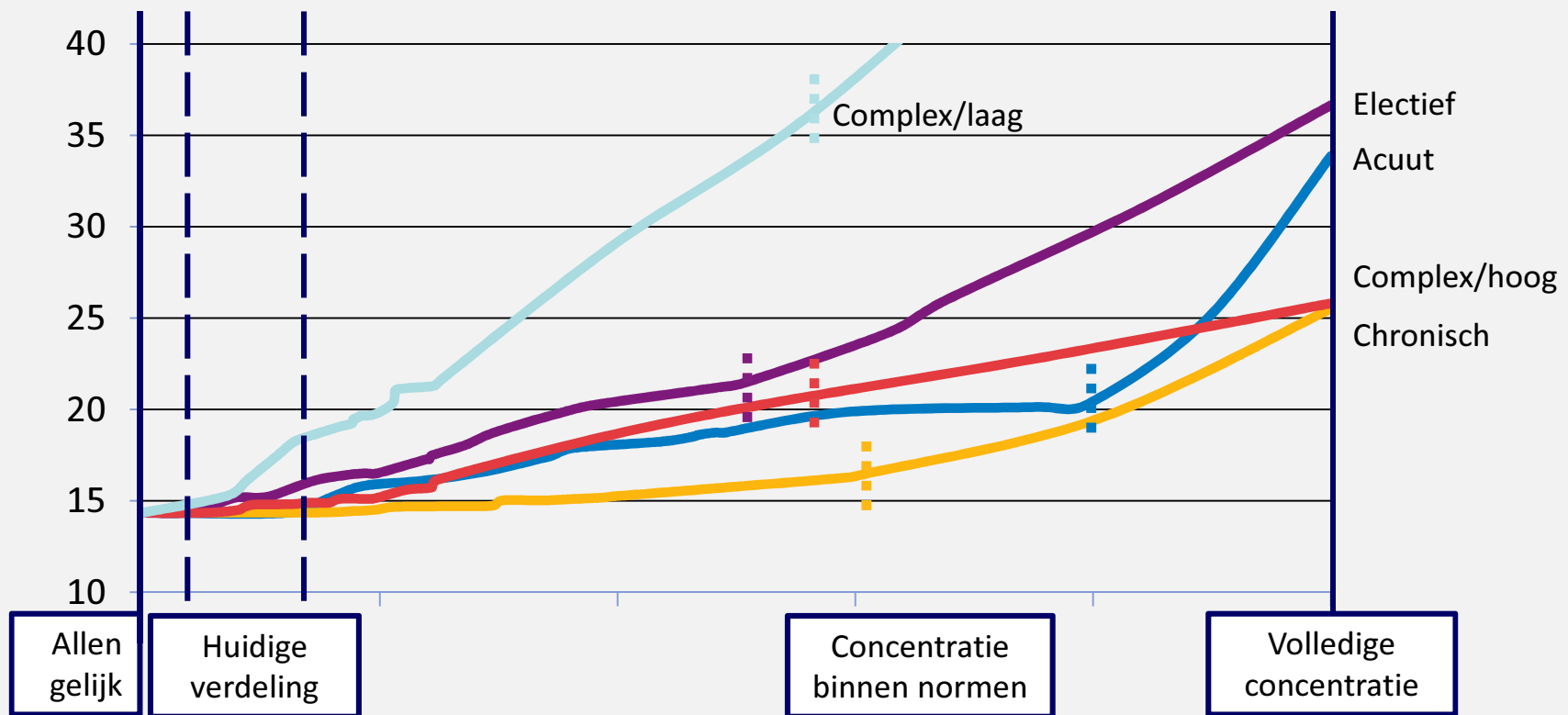
Gemiddelde reistijd neemt maar 5 tot 10 minuten toe terwijl bereikbaarheid binnen normen blijft



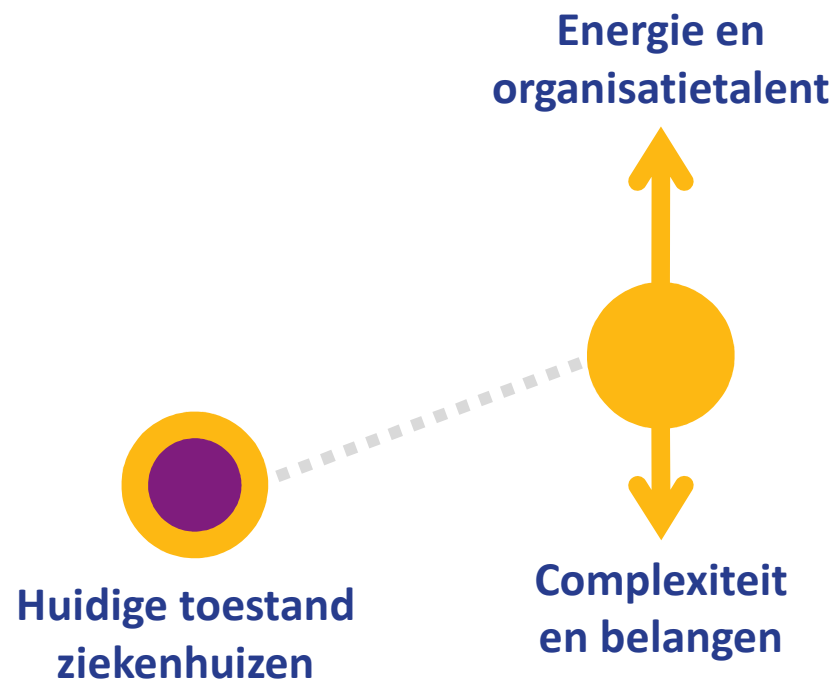
Gemiddelde reistijd neemt maar 5 tot 10 minuten toe terwijl bereikbaarheid binnen normen blijft



Reistijd voor bij verschillende mate van concentratie [minuten/EPB]



Het organiseren van spreiding en concentratie is erg lastig vanwege brede impact



Spreiding en concentratie is lastig vanwege impact op:

- Verandermanagement
- Opleiding tot specialist
- Benutting infrastructuur
- Organisatievorm ziekenhuis
- Bereikbaarheid ziekenhuis

Spreading en concentratie ziekenhuisfunctie

Invitational conference
Nijkerk, 24 november 2010

Deel III

Spreiding en concentratie is een 'hot' item



Zorg & markt
Concentratie medische zorg alleen beter, maar ook goed
Kwaliteit van zorg moet inzichtelijk en voor iedereen toegankelijk
Willem van der Ham

ZORGVISIE 9
MAGAZINE VOOR BELEID EN MANAGEMENT
september 2010
www.zorgvisie.nl
Ziekenhuiscare in Friesland
Samenwerken is een hele kunst
In een poging de almaar stijgende kosten te beteugelen, legt het ministerie van VWS de ziekenhuizen bezuiniging na bezuiniging op. Het is nauwelijks nog een kwestie van overleven is nauwelijks nog een kwestie van overleven in de land werken de ziekenhuizen in concentratie. Maar over hoe die samenwerking kan worden vormgegeven...

fd. OUTLOOK
3 MAANDELIJKS MAGAZINE • NUMMER 2 • JUNI 2010 • JAARGANG 3 • € 7,95
STRATEGIE
NETWERKEN*)
VERBAND IN DE ZORG
Zijn...
UMCG: 'Simpel operaties bij andere ziekenhuizen'
26 april 2010
UMC Groningen (UMCG) verwijst de meeste patiënten voor gewone, vrij simpele operaties door naar de andere ziekenhuizen. Dat zegt een woordvoerder van het ziekenhuis tegenover het Dagblad van het Noorden.
...en blijkt betere weerstaan en omzettingen stellen.

deVerdieping Trouw
Nieuws | Achtergrond | Opinie | Ontspanning | Services
Nederland | Buitenland | Politiek | Economie | Sport | Cultuur | Trouw in de Buitenwereld
ZORG 15 OKTOBER 2010 ANP
Kritiek barst los na publicatie CZ-lijst RIJSWIJK (ANP) - De publicatie van de CZ-lijst over borstkankerzorg heeft vrijdag veel kritiek uit het veld losgemaakt.

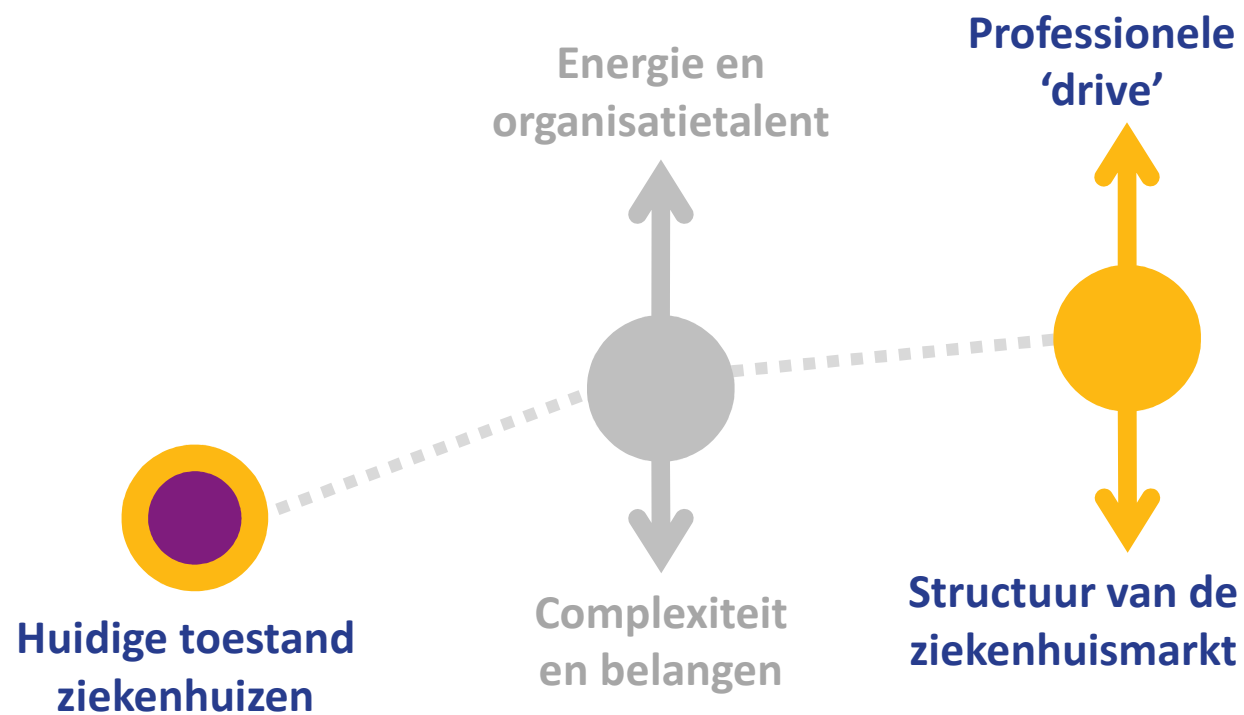
THE BOSTON CONSULTANTS GROUP
Kiezen voor kwaliteit
Portfoliokeuzes van ziekenhuizen zorgen voor hogere kwaliteit en lagere kosten

'Concentratie van kankeroperaties loont'
22 september 2010
De sterfte na afwekele operaties in Brabant en Noord-Limburg is enorm afgenomen na concentratie van de ingrepen in een klein aantal ziekenhuizen. Dat blijkt uit onderzoek van het Integraal Kankercentrum Zuid en een chirurg-oncoloog van het Eindhovense Catharina-ziekenhuis.
Enkele jaren geleden overleed nog 24 procent van de patiënten die een operatie ondergingen. Sinds 2005 werd besloten dat alleen nog gespecialiseerde artsen met gespecialiseerde teams de operaties mochten uitvoeren in drie gespecialiseerde ziekenhuizen in het zuiden, dankzij de sterfte naar 4 procent.

St Jans Gasthuis stoot complexe operaties af

entratie van kankerop...

Het realiseren van spreiding en concentratie wordt belemmerd door structuur van de markt



Structuur van de ziekenhuismarkt:

- NMa en NZa ontmoedigen innovatie
- 'Markt' met vaste productdefinities, prijzen en BKZ zelfs voor 'vrije' deel en onzekerheid over A-en B-segment
- Belangentegenstellingen specialist en ziekenhuis
- Rol van verzekeraars komt onvoldoende uit de verf

W

Dia 65

W7

Wat wordt hier bedoeld?

Weijnenborg; 24-10-2010

Angst voor de NMa en NZa weerhoudt ziekenhuizen van innovatie door onderlinge afstemming



NMa en NZa begrijpen er niets van. Ze moeten met een staaf dynamiet worden opgeblazen.

Als je ziet wat de Nma verbiedt, is het hele land in overtreding, ze staan volledig los van de zorg.

Het veld – en de NMa zelf – hebben nog geen duidelijke beelden over de rol van de Nma.

De Nma houdt verdere bundeling die goed is voor de kwaliteit tegen.

Het beleid van de NMa is onduidelijk.

De NMa slaat de plank volledig mis met onderzoek naar postcodebeleid in A'dam. Er wordt laconiek op gereageerd.

Ze zijn te streng – laat ze het maar uitleggen als ze iets verbieden dat duidelijk ten gunste komt van kwaliteit.

Ziekenhuizen gebruiken de rol van de Nma als excuus om niet in actie te komen.

De Nma is een jonge organisatie en was vrij agressief. Zij varen nu een andere koers waarbij volksgezondheid voorop staat.

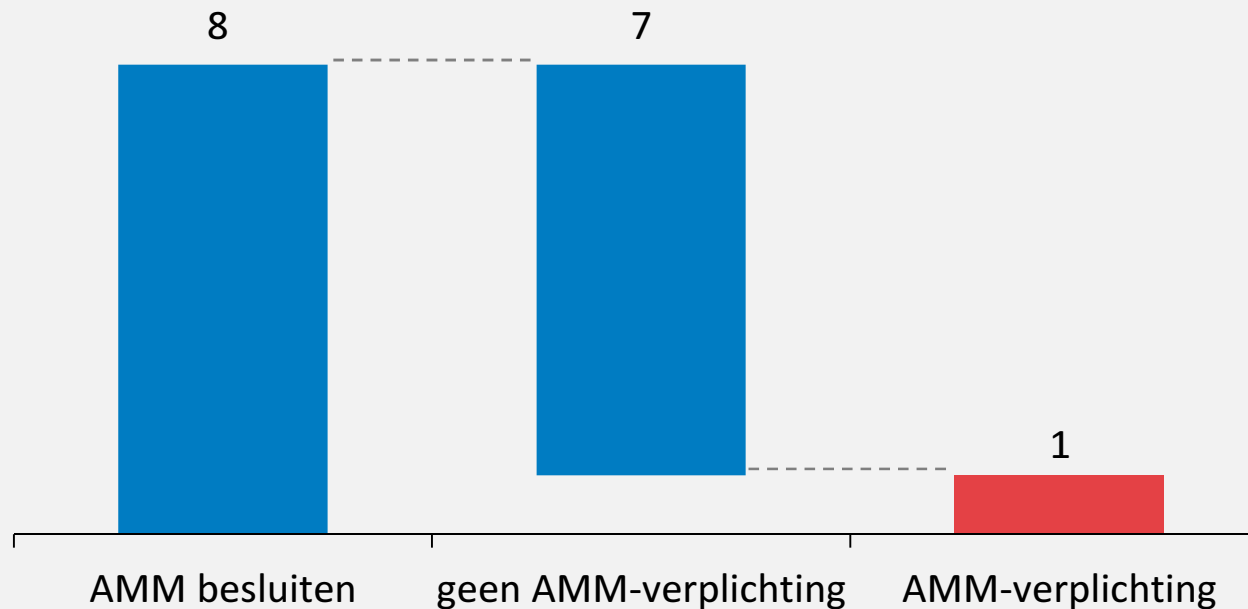
De Nma was de afgelopen jaren te rigide. Nu is er meer ruimte voor overleg.

In de afgelopen 4 jaar heeft de NZa slechts eenmaal een verplichting vanwege AMM opgelegd



Besluiten inzake Aanmerkelijke Marktmacht (AMM) door de NZa

[aantal, 2006-nu]



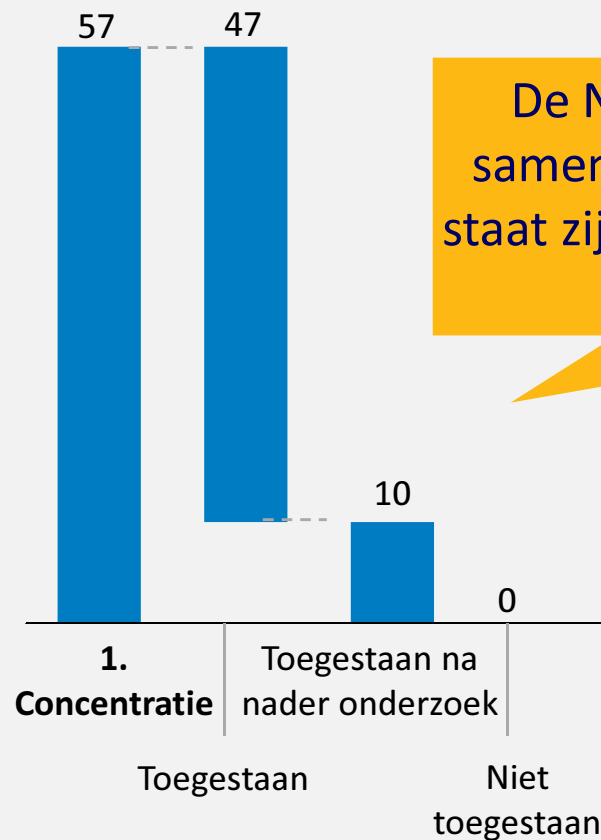
Zaak volgt op een klacht van zorgverzekeraar.

Apotheek Breskens is verplicht op redelijke verzoeken van zorgverzekeraars in te gaan. Daarmee zijn de consumentenbelangen veilig gesteld.

In ruim 12 jaar leidden verreweg de meeste zaken van de NMa niet tot een ingreep.



Besluiten van de NMa op het gebied van gezondheidszorg [aantal]



De NMa staat in beginsel positief tegenover samenwerking, als ondernemingen daardoor in staat zijn efficiënter te werken, meer te innoveren en betere kwaliteit te leveren.

Corrigeer misverstanden die bestaan over de grote invloed van NZa en NMa op mededinging



Ziekenhuizen, zie mededingings- toezicht als normaal deel van zaken doen

- Wacht niet op informatie die de overheid biedt
- Maak inschakeling juridische en economische expertise een gebruikelijke stap
- De NVZ kan hierbij ondersteunen

NMa en NZa, leg nog beter uit

- Zet de vraagstukken bij zorgpartijen centraal, in plaats van wetsartikelen
- Doe de voorlichting samen en niet als NMa en NZa apart
- Maak een aparte richtsnoer over concentratie en spreiding bij ziekenhuizen

Regulering kan beter - prijs DBC's vaak onvoldoende gekoppeld aan kosten.....voor zover bekend



De koppeling tussen prijs en prestatie moet worden verbeterd.

Prijsstelling mag geen belemmering zijn voor specialisme overstijgende uitruil.

Er is kruissubsidiëring. Dat zorgt voor problemen bij specialisatie.

UMC's hebben de verdiensten uit basiszorg nodig en dat belemmert S&C.

De kostprijsberekening is bij vrijwel geen enkel ziekenhuis op orde. Dit probleem is groter in het A- dan het B-segment.

De productstructuur sluit nu niet aan op de aanspraken voor verzekerden.

In tegenstelling tot het bedrijfsleven is de kostprijs vaak niet bekend. De bedrijfseconomische effecten van uitruil dus ook niet.

Inmenging van de overheid is van alle tijden – Codex Hammurabi (ca. 1780 v. Chr.)



- 215. Als een chirurg een patriciër met een serieuze verwonding heeft geopereerd met een bronzen lancet en de patriciër geneest of als hij met een bronzen lancet , een cataract bij een patriciër heeft verwijderd en het oog heeft genezen, neemt hij tien zilveren shekels
- 216. Als het een plebejer betreft, neemt hij vijf zilveren shekels
- 217. Als het een slaaf betreft, geeft de eigenaar van de slaaf twee zilveren shekels aan de chirurg
- 218. Als een chirurg een patriciër met een serieuze verwonding heeft geopereerd met een bronzen lancet en de dood van de patriciër heeft veroorzaakt, of als hij met een bronzen lancet een cataract bij een patriciër heeft verwijderd en het oog daardoor verloren is gegaan, worden zijn handen afgehakt
- 219. Als een chirurg de slaaf van een plebejer met een serieuze verwonding heeft geopereerd met een bronzen lancet en zijn dood heeft veroorzaakt, vervangt hij de slaaf

Regulering van de ziekenhuissector leidt niet altijd tot prikkels voor kwaliteit en efficiëntie



Regelgeving

- Producten worden door NZa gedefinieerd
- Vastgestelde prijzen zijn niet goed gekoppeld aan onderliggende kosten.
- Het B-segment is maar 34% van het A- en B-segment samen
- Ook het B-segment valt onder het Budgettair Kader Zorg



Impact op spreiding en concentratie

- Innovatie is lastig, met lange doorlooptijd
- Uitwisseling komt lastig tot stand omdat impact op financiën niet duidelijk is
- UMC's, STZ hebben basiszorg nodig vanwege bijdrage omzet
- Kostprijsberekeningen vaak nog niet op orde, ook niet in het B-segment
- Perverse prikkels voor uitruil tussen A- en B-segment
- Er is geen sprake van een vrije markt en VWS straft ook goede prestaties af bij overschrijdingen

Belangentegenstelling tussen ziekenhuizen en specialisten maakt actie heel moeilijk



Het organiseren van concentratie is heel lastig o.a. vanwege verplaatsing van specialisten en ander personeel.

De macht van de RvB t.o.v. specialisten moet worden uitgebreid.

Prestige is belangrijk – WV-en zeggen wel dat niet iedereen alles kan, het is niet prettig als dat op jou slaat.

Bestuurders zijn vaak niet in staat specialisten te overtuigen.

Het gaat ook om financiële belangen van specialisten .

Specialisten zijn bang om variatie in 'hun behandelingen' te missen.

Geïnterviewden stellen dat verzekeraars hun rol onvoldoende opnemen



Verzekeraars moeten hun regierol opnemen. Dat doen ze te weinig en er is daar geen visie.

Verzekeraars hebben een sleutelrol in het stelsel. Maar ze laten niets zien.

Zorgverzekeraars pretenderen zich hierop te richten, maar de aandacht gaat uit naar commercie.

Er is geen eenduidig beleid, iedere verzekeraar baant zijn eigen weg.

Soms is coördinatie tussen verzekeraars nodig, bijvoorbeeld bij SEH.

Verzekeraars kunnen pas na een jaar hun uitgaven doorrekenen en zijn daardoor niet in staat adequaat op de markt in te spelen.

Ze hebben een heel lastige rol, enerzijds selectief inkopen, anderzijds imago bewaken.

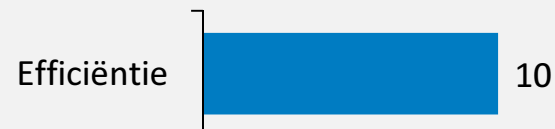
Er wordt al selectief ingekocht, maar verzekeraars hanteren geen 'botte bijl'.

Selectieve inkoop is lastig te realiseren, maar het is wel de 'license to operate' van verzekeraars.

De prikkels voor verzekerde, verzekeraar en ziekenhuis in A-segment zwakker dan in B-segment

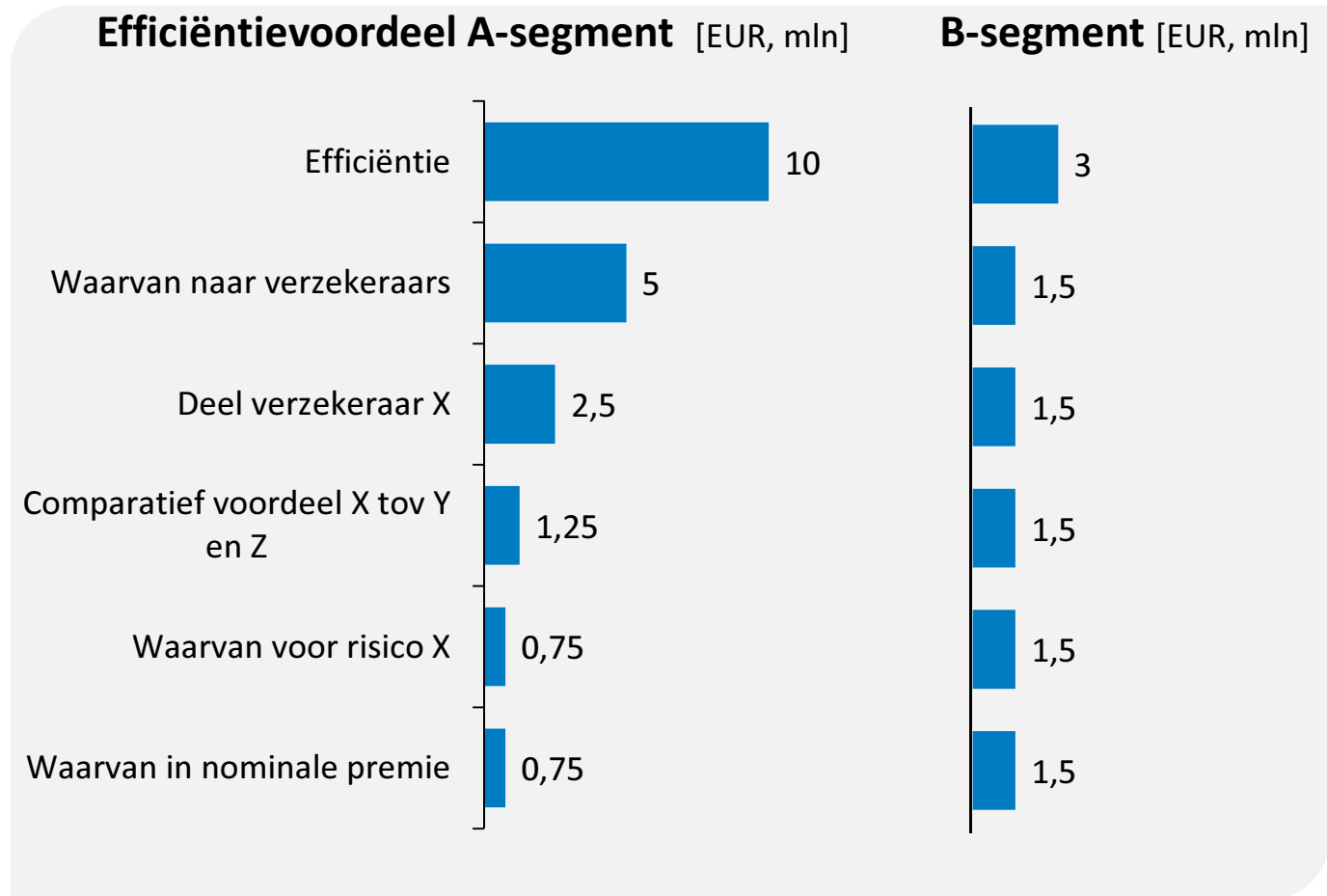


Efficiëntievoordeel A-segment [EUR, mln]



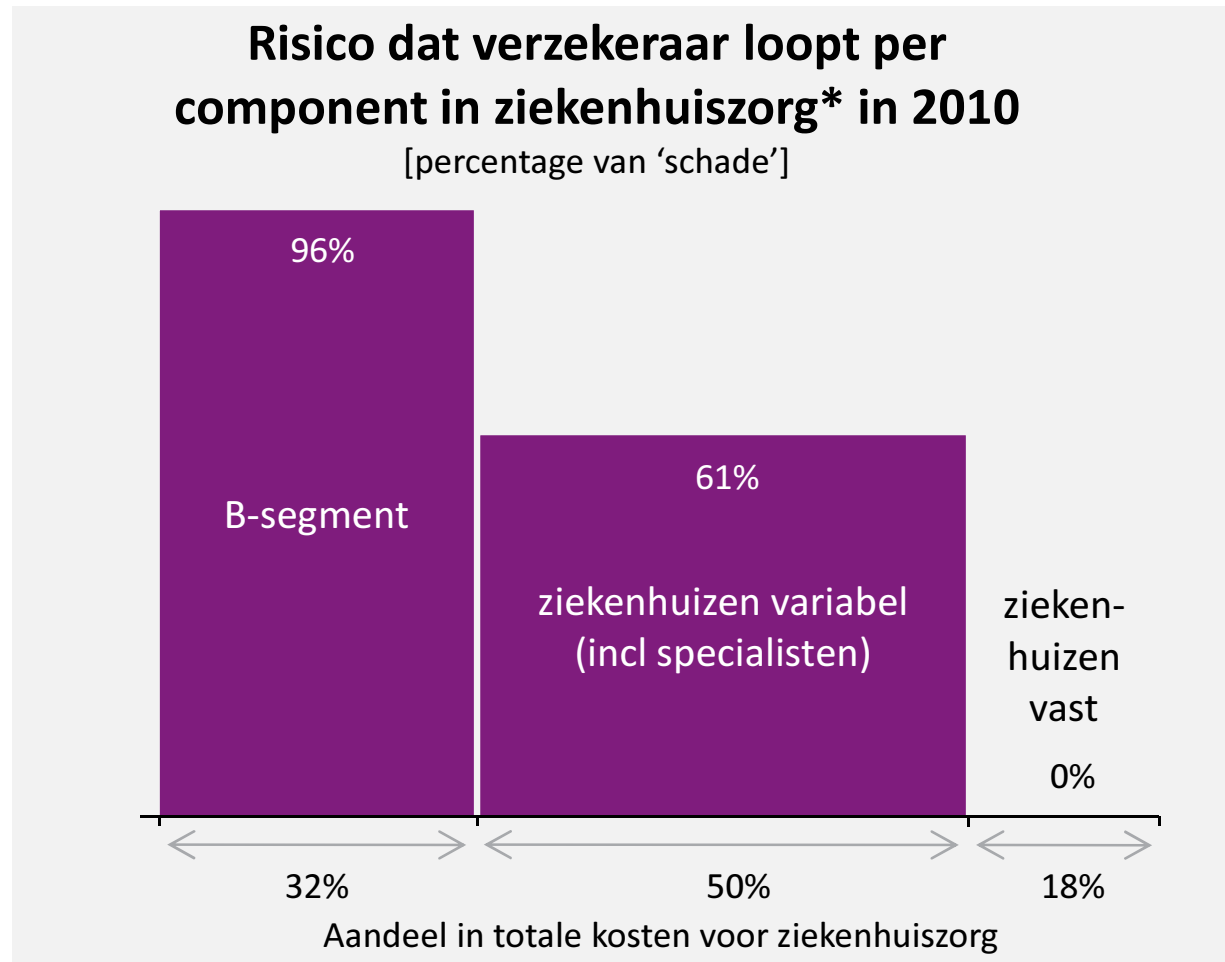
- Efficiëntieverbetering door samenwerking ziekenhuis en verzekeraar X

De prikkels voor verzekerde, verzekeraar en ziekenhuis in A-segment zwakker dan in B-segment



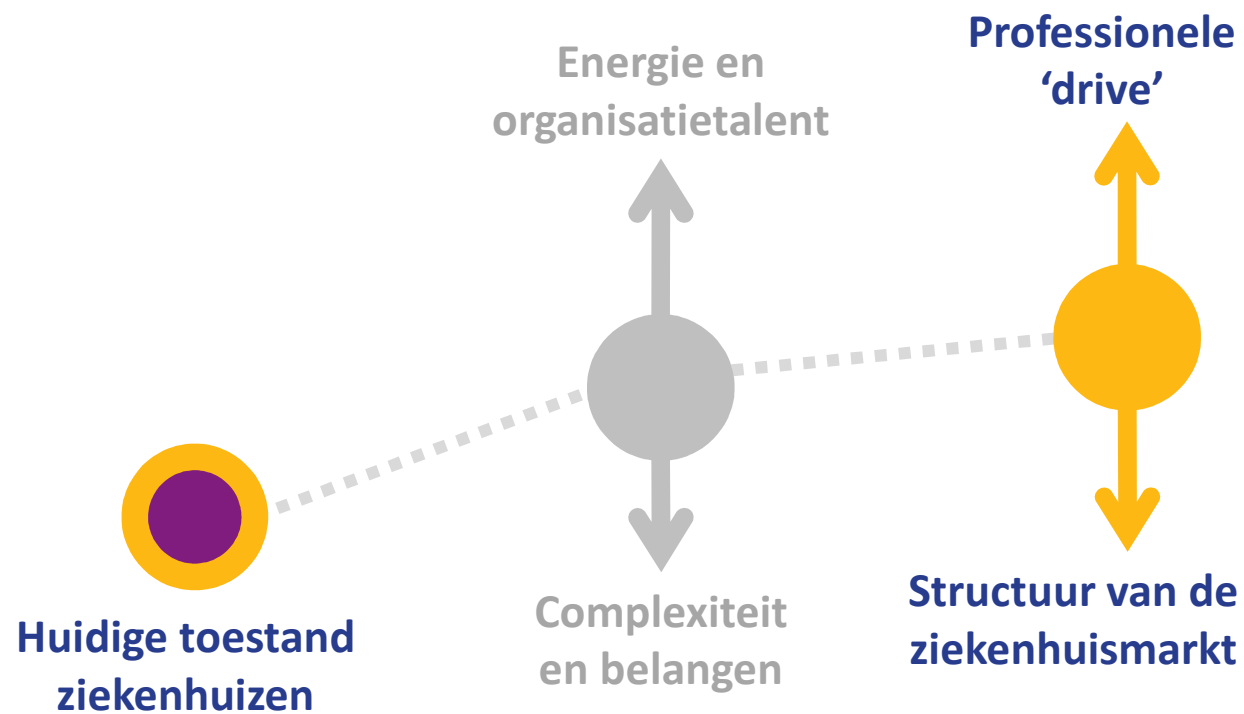
Uitbreiden van B-segment geeft sterkere prikkel op inkoop voor verzekeraar

De verzekeraar loopt gemiddeld 61% risico over de uitgaven aan ziekenhuizen



Afschaffen ex-post compensatie en macronaïcalculatie (alleen mogelijk bij goed werkend ex-ante model) leidt tot prikkels bij verzekeraars om scherper in te kopen

Het realiseren van spreiding en concentratie wordt belemmerd door structuur van de markt



Structuur van de ziekenhuismarkt:

- NMa en NZa ontmoedigen innovatie
- 'Markt' met vaste productdefinities, prijzen en BKZ zelfs voor 'vrije' deel en onzekerheid over A-en B-segment
- Belangentegenstellingen specialist en ziekenhuis
- Rol van verzekeraars komt onvoldoende uit de verf

W

Dia 78

W8

Wat wordt hier bedoeld?

Weijnenborg; 24-10-2010