

Drie werelden van verdringing

Prof. dr. Patrick Jeurissen

Radboudumc

1. Wereld van (statische) kosteneffectiviteit

Top-Left (Increased output, Cost decrease):

- disease management
- substitution
- cost-saving technology
- reducing complications

Top-Right (Improved outcome, Cost increase):

- cost-enhancing technology
- patient satisfaction / amenities

Bottom-Left (Decreased output, Cost decrease):

- fixed rates / budgets
- reduced labor input
- efficiency of scale
- administration

Bottom-Right (Poorer outcomes, Cost increase):

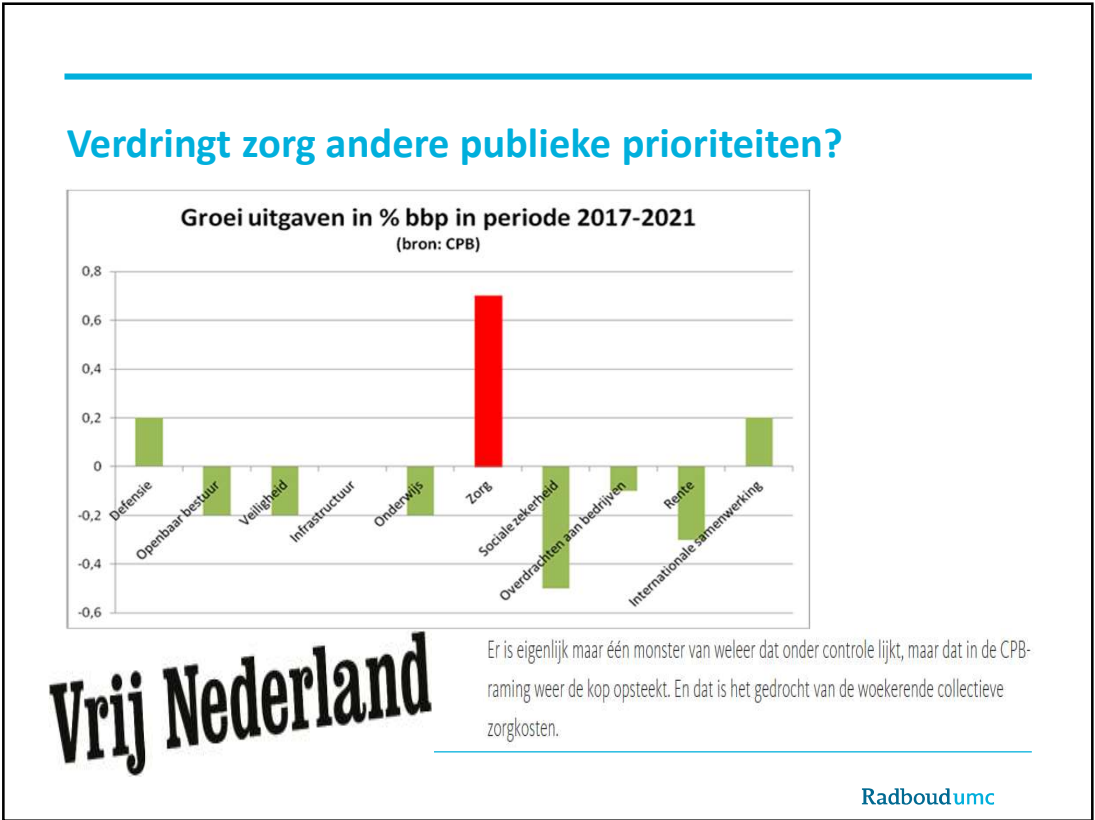
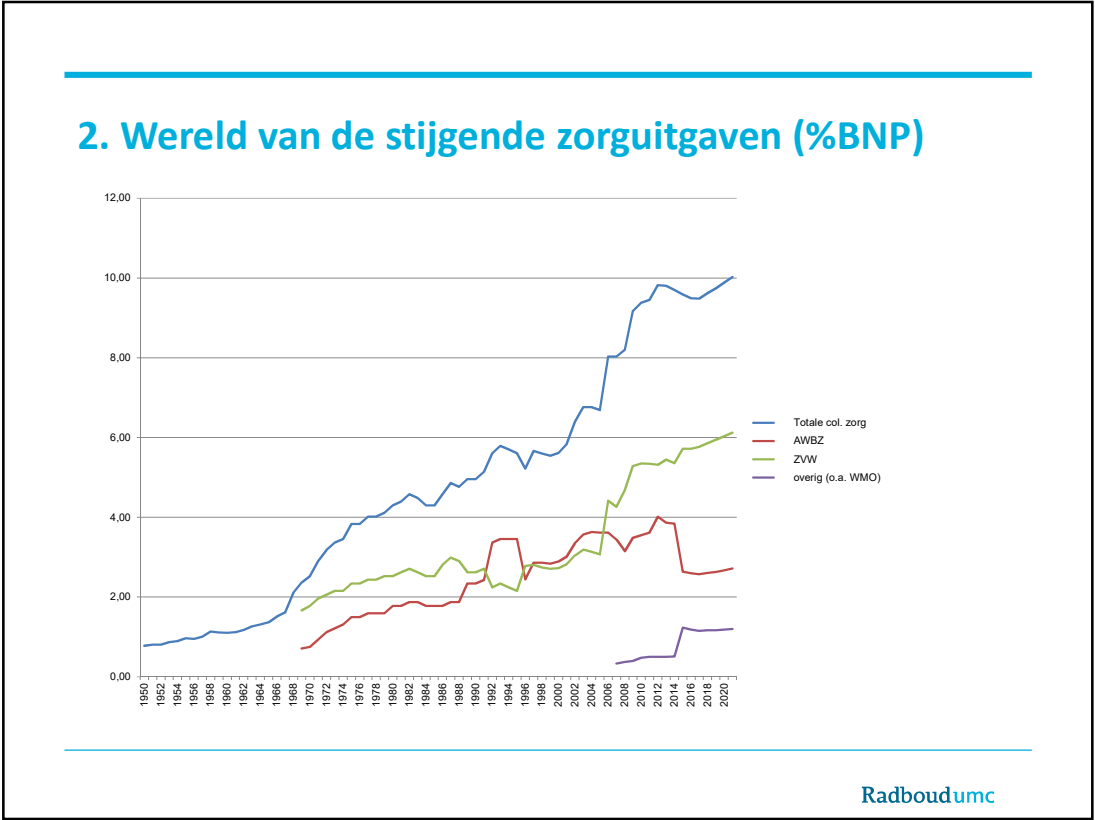
- medical errors
- waste
- fraud
- waiting time

Diagonal Arrows:

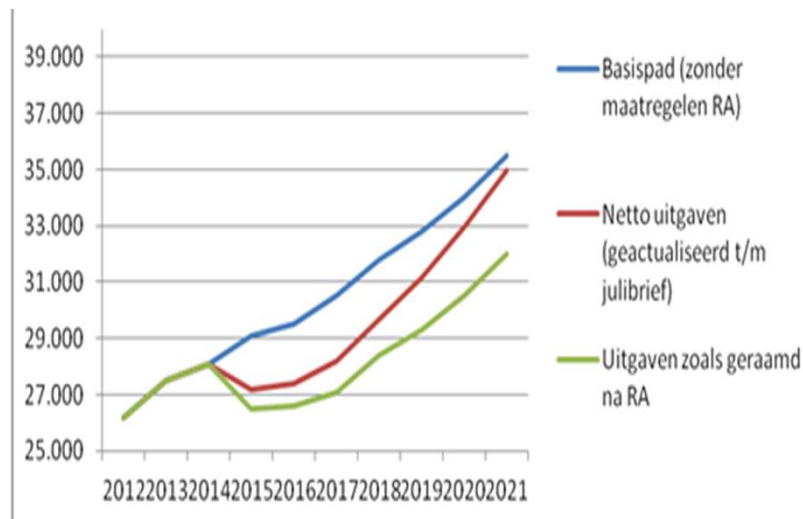
- EFFICIENCIES (from bottom-left to top-right)
- INEFFICIENCIES (from top-left to bottom-right)

Central Label: LONG-TERM COST EFFECT

Radboudumc



Technologieën? Langdurige zorg raming (2012-2021)



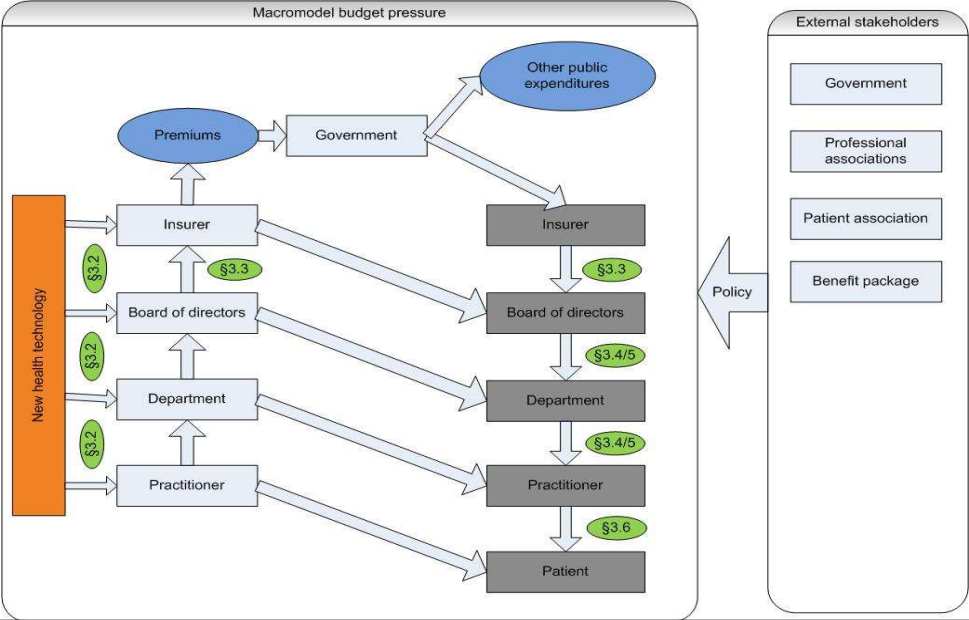
Radboudumc

Verdringing op macroniveau

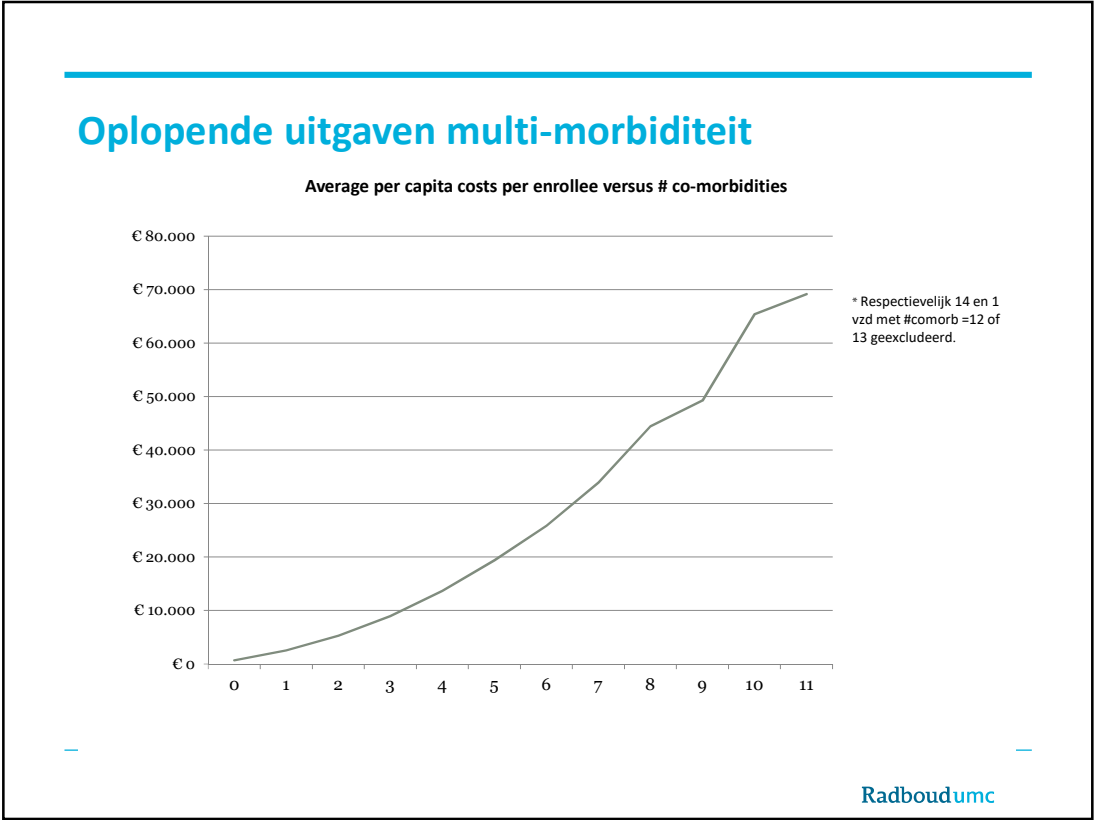
- Verdringing van alle tijden, zorg al zeventig jaar aan kant van winnaars
- Extra Quality wordt steeds duurder (Cutler, 2006), inmiddels dus € 74.000
- Steeds meer solidariteitsoverdrachten nodig (baten erg geconcentreerd)
- Vanwege collectieve karakter functioneert zorg als belasting op economie
- Grenzen aan collectieve sector dus meer competitie met andere publieke belangen (verdringing publieke doelen)
- Veel (praktijk)variatie en veel potentieel op microniveau voor efficiency

Radboudumc

3. Wereld van de spelers en instituties



Waar zit de verdringing? Enkele observaties



Verdringing door overhead (ziekenhuizen)

	Core	Total	% GDP
US	15.51%	25.32%	1.43
Netherlands	10.85%	19.79%	0.77
Canada	7.40%	12.42%	0.41
France	8.77%	n/a	n/a
Germany	9.00%	n/a	n/a
England	n/a	15.45%	n/a
Scotland	n/a	11.59%	0.51
Wales	n/a	14.27%	0.66

Radboudumc

Minder niet meer patiënten

patients and clients (1980 = 100)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
polikliniek	405	400	403	408	384	393
(dag)opname	226	239	251	265	268	246
overig ziekenhuis	521	544	543	578	618	667
V&V zzp > 4	142	156	158	163	186	170
V&V uren	143	148	151	180	184	178
VG verblijf	170	181	181	189	195	194
VG dagbehandeling	589	561	529	529	523	502

Radboudumc

Patiëntgroei eerste lijn, SEH & HAP

Aantal patiënten (Zvw) (1 = x 1000)

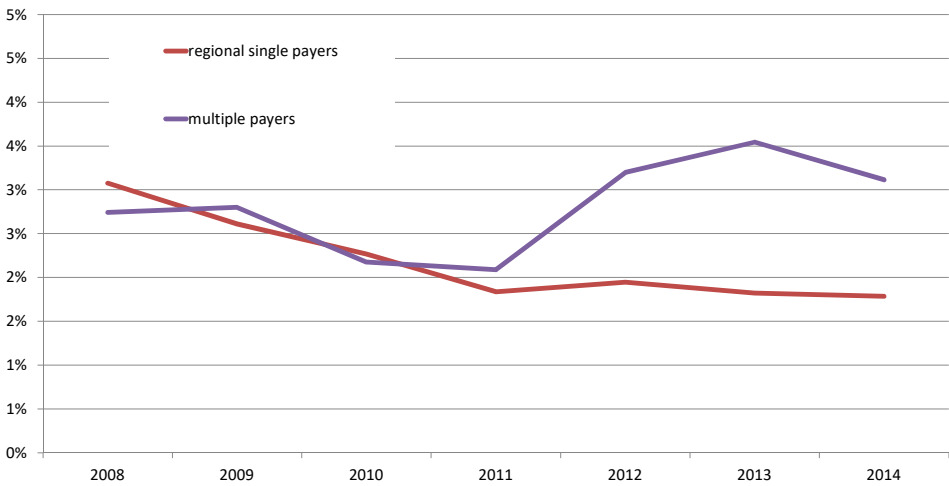
	2012	2013	2014
Huisartsenzorg*	12.157	12.119	12.154
Farmaceutische zorg	11.671	11.506	11.503
Mondzorg	3.034	3.073	3.120
Paramedische zorg	1.015	1.226	1.245
Geboortezorg**			
Kraamzorg	239	235	237
Verloskundige zorg	270	271	270
Generalistische basis-ggz			272

Consulteenheden (*1.000)

	2012	2013	2014	2015
SEH	2.079	2.008	2.003	1.951
Licht	29.7%	27.8%	27.6%	24.8%
65+ zwaar	31.5%	34.0%	35.1%	37.8%
HAP	3.432	3.393	3.405	3.544

Radboudumc

Verdringing door zorginkoop: weinig verandering marktaandeel ziekenhuizen



Radboudumc

Inkoop verpleging en verzorging

- 300 mln. onderschrijding op convenant (2017)
- 93% gecontracteerd tegen integrale tarieven (44.40 – 79,92 per uur)
- GGZ: Onderschrijding 288 mln.
- Huisartsenkader bijstelling 137 mln.

Gecontracteerde tarieven reguliere prestaties wijkverpleging

	Minimum	Maximum	NZA maximum tarief	Bandbreedte t.o.v. NZA-tarief
Persoonlijke verzorging	€ 43,92	€ 51,12	€ 53,33	82 – 96%
Oproepbare verzorging	€ 45,12	€ 53,00	€ 57,13	79 – 93%
Verpleging	€ 55,20	€ 77,96	€ 78,95	70 – 99%
Oproepbare verpleging	€ 55,20	€ 82,08	€ 84,56	65 – 97%
Gespecialiseerde verpleging	€ 58,80	€ 83,00	€ 85,49	69 – 97%
AIV	€ 58,80	€ 75,00	€ 78,95	75 – 95%

Radboudumc

Verdringing

- Sterke krachten voor introductie veelbelovende nieuwe technologieën
- Verdringing ontstaat vooral door brede financiële druk, niet door een enkele technologie. Het gaat dus om massa.
- Daarom extra ruimte nodig in kleerkast, maar verdringing creëert deze ook
- Verdringing door verplaatsing? Eerste lijn?
- Verdringing leidt tot wachtlijsten (kanarie in de kooi)?
- Verdringing van *low value care*?

Radboudumc

Dank voor uw aandacht

Radboudumc