



# Kiezen voor kwaliteit; maar hoe doe je dat?

Presentatie op STZ themabijeenkomst

Hoewelaken, 23 september 2011

THE BOSTON CONSULTING GROUP

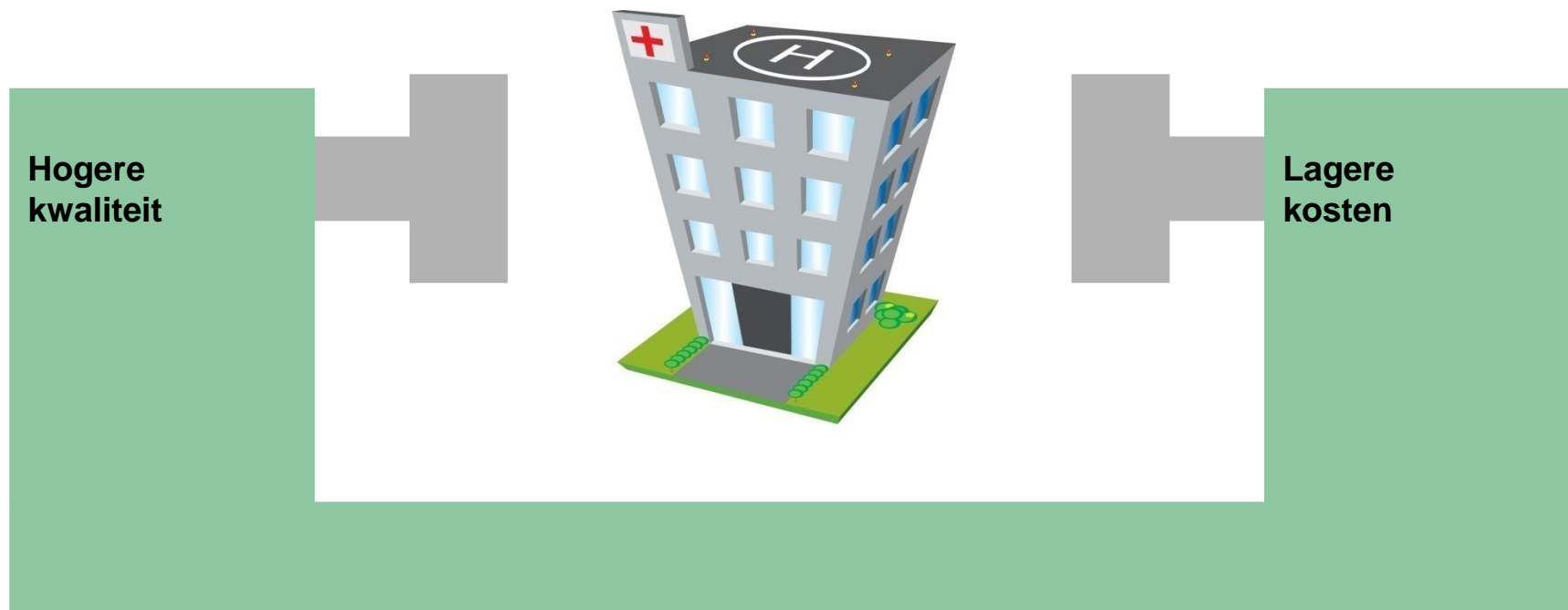
# Agenda

---

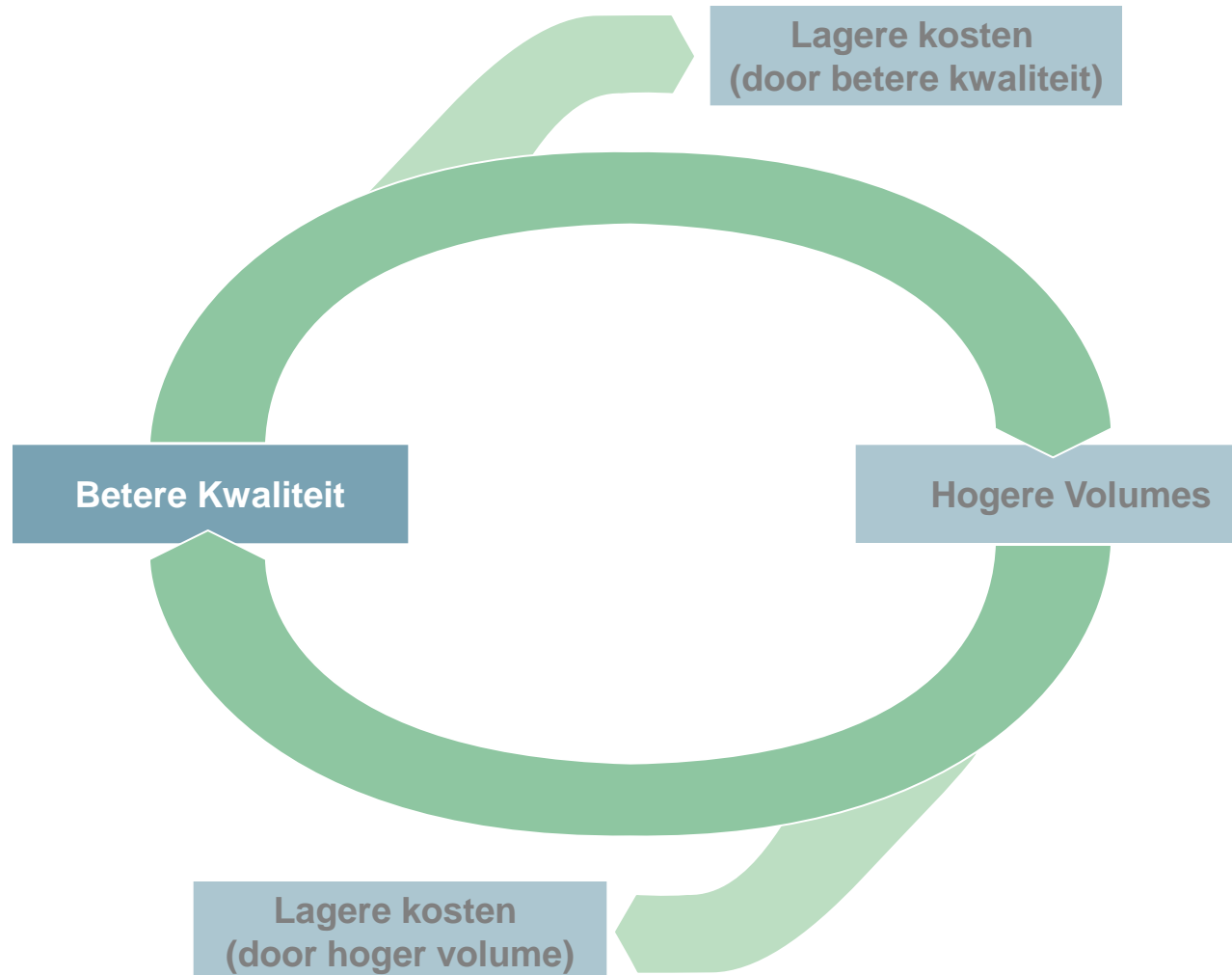
**De 'Wat': Belang van concentratie en spreiding**

De 'Hoe': Wat is beste manier om tot concentratie en spreiding te komen?

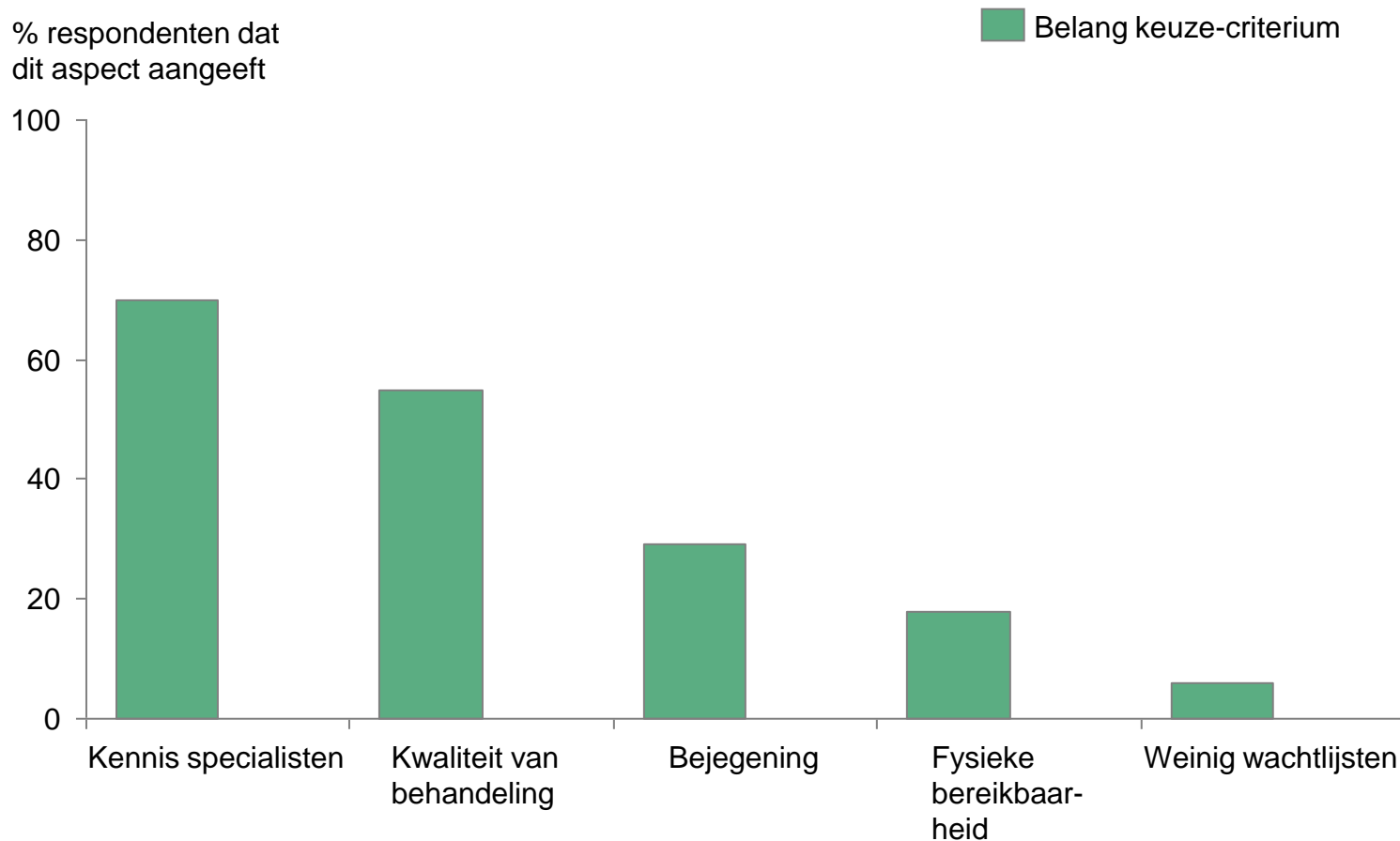
# Ziekenhuizen staan onder steeds groter wordende druk om tegelijkertijd kwaliteit te verhogen en kosten te verlagen



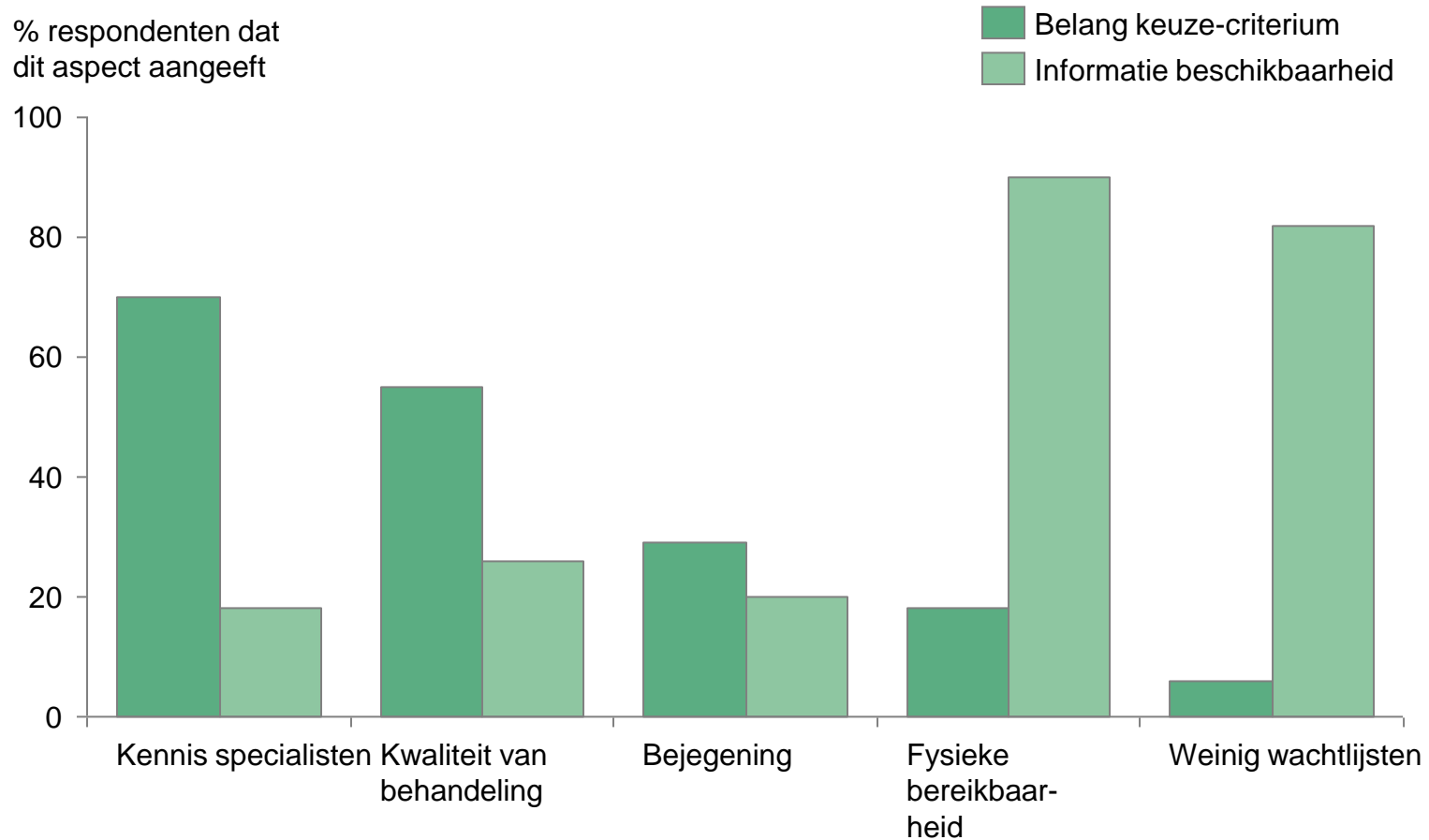
# Overtuigend bewijs dat hogere volumes kunnen leiden tot hogere kwaliteit van zorg (en lagere kosten)



# Patiënten vinden medische kwaliteit het belangrijkste keuze-criterium voor de selectie van een ziekenhuis...



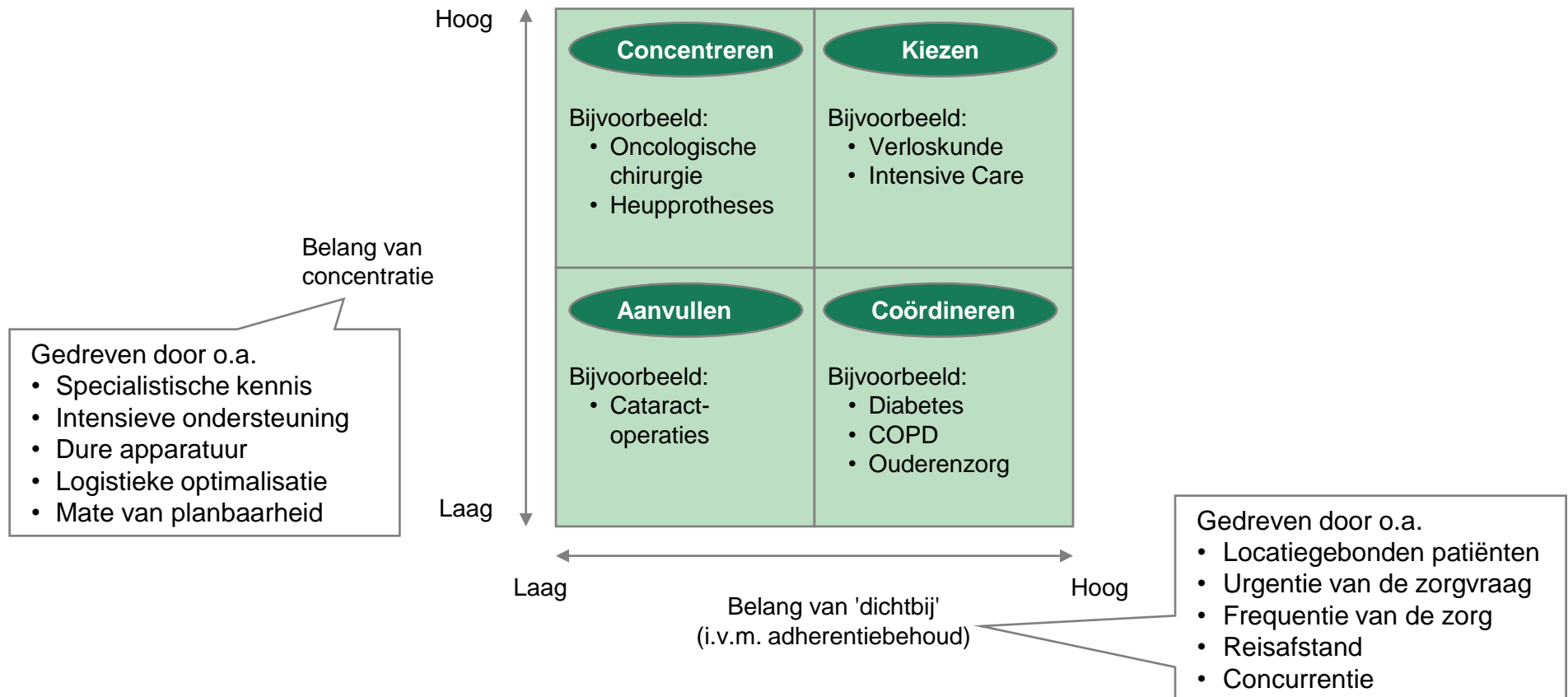
# ...Maar patiënten hebben onvoldoende inzicht in de kwaliteit van ziekenhuizen om hun keuze op te baseren



**Reisbereidheid van patiënten neemt toe als kwaliteitsverschillen transparant worden**

# Concentratie o.b.v. Belang van schaal vs. Belang van dichtbij

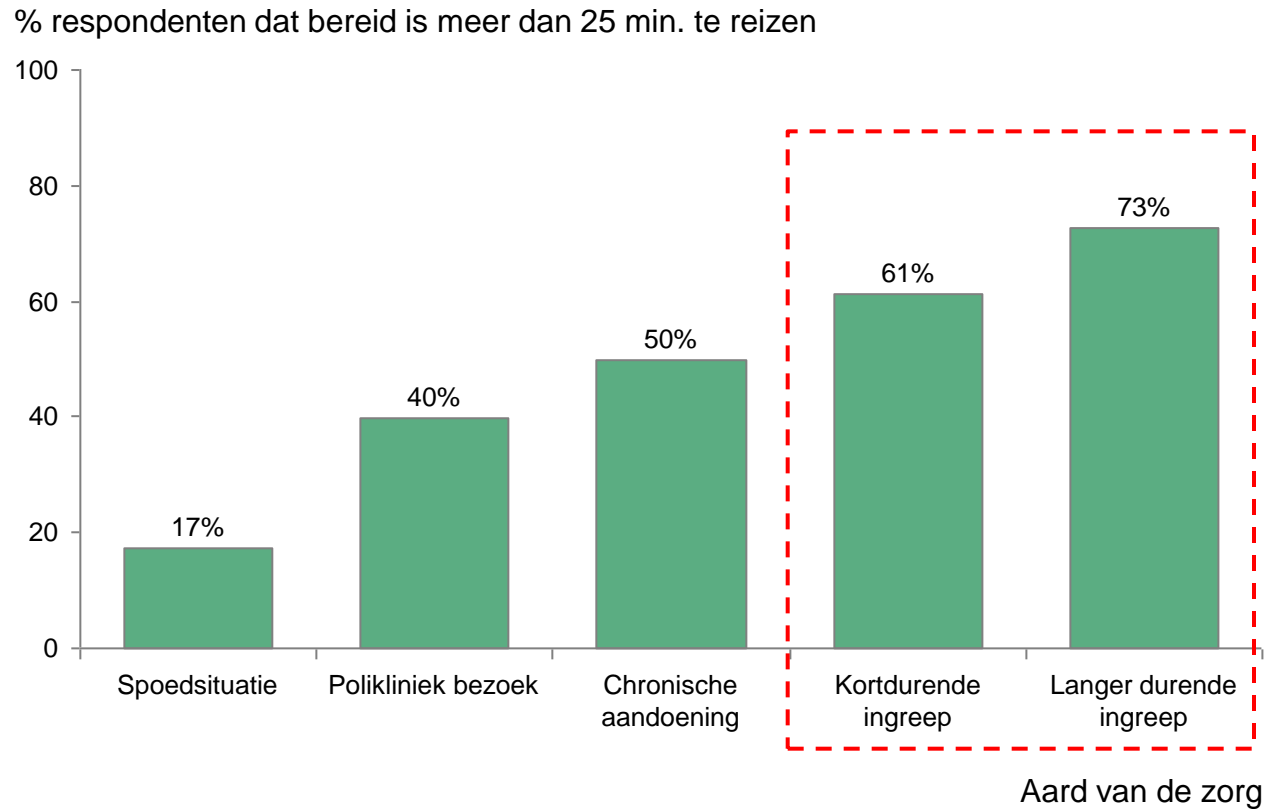
"Concentratie waar nodig, dichtbij de patiënt waar het kan"



**Per 'zorgcluster' afweging maken tussen belang van concentratie vs. belang van dichtbij**

# Reisbereidheid van patiënten verschilt per type zorg

Reisbereidheid is aanzienlijk voor eenmalige ingrepen

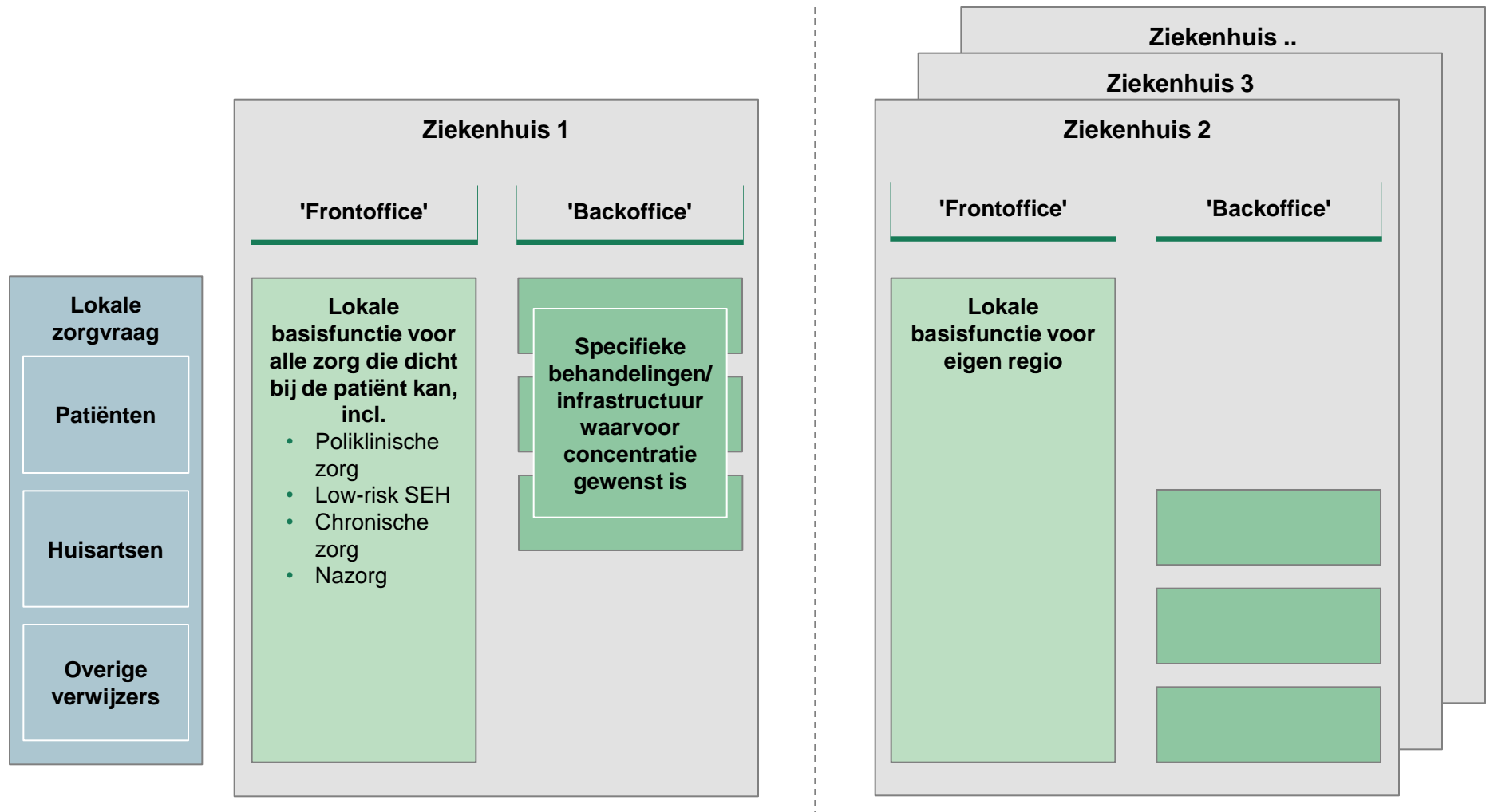


Noot: n=1203

Bron: Inwonersenquête door Newcom Research Consultancy (mei 2011)



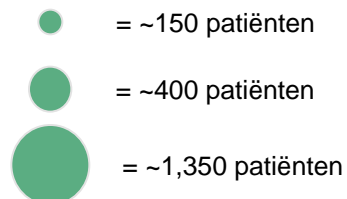
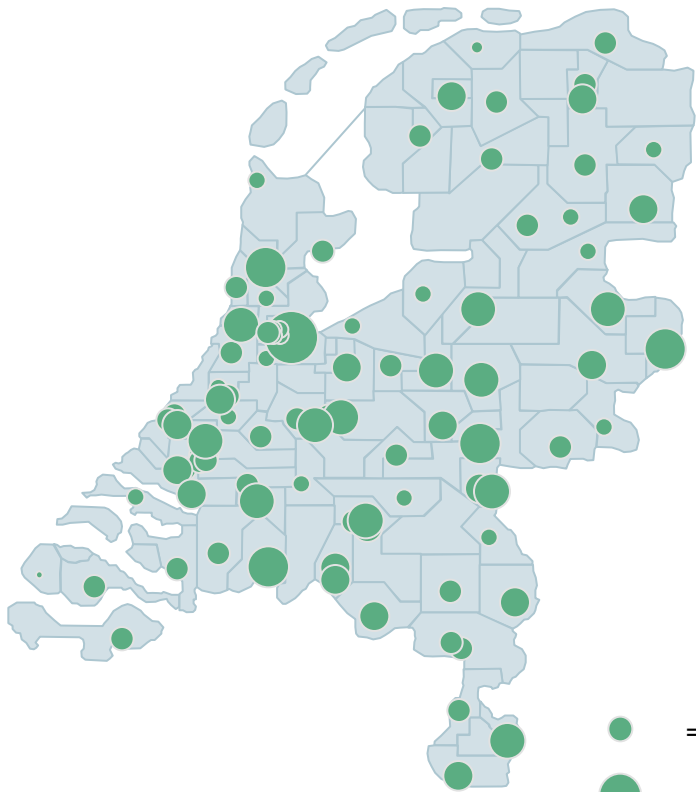
# Toekomstvisie voor ziekenhuislandschap: elke locatie heeft brede 'frontoffice' (lokale basiszorg) en gefocuste 'backoffice'



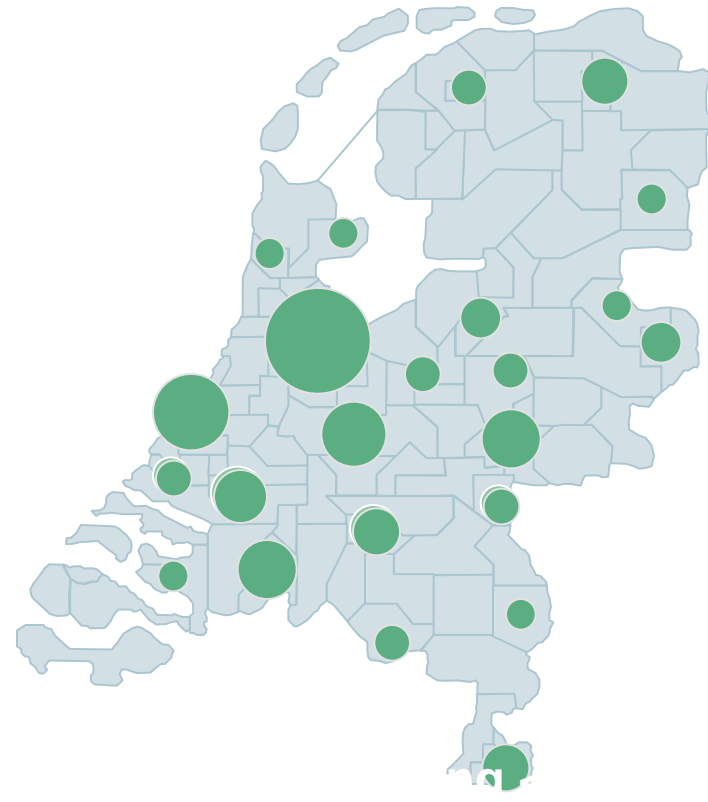
# Voor de 'backoffice' is concentratie met factor drie reëel

Voorbeeld borstkanker: nieuw zorglandschap o.b.v. 30 min reistijd

Huidige ziekenhuislandschap voor borstkanker:  
97 locaties



Simulatie van nieuwe landschap voor  
borstkanker o.b.v. 30 minuten reistijd: 23 locaties



**reistijd**  
• 98% van bevolking <45 minuten

# Wetenschappelijke literatuur vol internationale voorbeelden dat groter volume positief effect kan hebben op kwaliteit

Artikel (selectie)	Conclusies
<b>Birkmeyer et al.</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• NEJM 2002</li></ul>	<b>Eerste grote studie naar meerdere soorten chirurgische ingrepen (zowel cardiovasculair als kanker) op basis van de Amerikaanse Medicare populatie (2,5 miljoen ingrepen)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Het risico op overlijden na de operatie is significant lager in een ziekenhuis met hogere volumes</li></ul>
<b>Halm et al.</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ann Int Med 2002</li></ul>	<b>Eerste 'Systematic Review' van 272 wetenschappelijke artikelen over volume effect – "majority proves volume-effect"</b>
<b>Chowdhury et al.</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Br J Surg 2007</li></ul>	<b>'Systematic Review' van 163 wetenschappelijke artikelen – betreffende 10m patiënten</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 93% van artikelen geeft aan dat positieve relatie tussen kwaliteit en volume van behandelingen</li></ul>
<b>Burgers et al.</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• NtvG 2007</li></ul>	<b>Literatuurstudie van 54 wetenschappelijke artikelen laat relatie zien tussen volume en kwaliteit voor chirurgische ingrepen; per ingreep verschilt het effect</b>

# Agenda

---

De 'Wat': Belang van concentratie en spreiding

**De 'Hoe': Wat is beste manier om tot concentratie en spreiding te komen?**

# Wat is de beste manier om tot het nieuwe zorglandschap te komen?

## Toelichting

## Aantrekkelijkheid

### Landelijke 'revolutie'

Overheid tekent ziekenhuislandschap opnieuw in

Haalbaarheid is twijfelachtig

- Moeilijk om centraal kwaliteit in te schatten en goede keuzes te maken
- Draagvlak onder ziekenhuizen en specialisten zal laag zijn

### Regionale 'revolutie'

Ziekenhuizen en specialisten herverdelen electieve zorg in regionaal overleg als eerste stap

- Fusie kan hierbij een middel zijn
- Daarna open concurrentie (o.a. ZBCs, buitenpoli's)

Biedt mogelijkheid om lokaal tot de beste oplossing te komen

- Keuzes moeten worden gemaakt op basis van kwaliteit
- Mededingingsautoriteiten moeten dit toestaan

### Evolutie op ziekenhuis-niveau

Elk ziekenhuis maakt eigen portfoliokeuzes

- Nieuw zorglandschap ontstaat o.b.v. marktwerking

Haalbaarheid is twijfelachtig

- Nadelig voor specialisten die niet in 'focus' zitten
- Macht om veranderingen in ziekenhuizen tegen te houden is zeer groot

Meest aantrekkelijke optie

# Insteek in discussie over regionale samenwerking verschilt tussen 'grotere' en 'kleinere' ziekenhuizen

## Typische visie van STZ ziekenhuizen

Belang van zorgconcentratie wordt sterk gevoeld...

... én vooruitstrevende en positieve geluiden m.b.t. de *Hoe*



## Typische visie van kleinere algemene ziekenhuizen

Belang van zorgconcentratie wordt ook gevoeld...

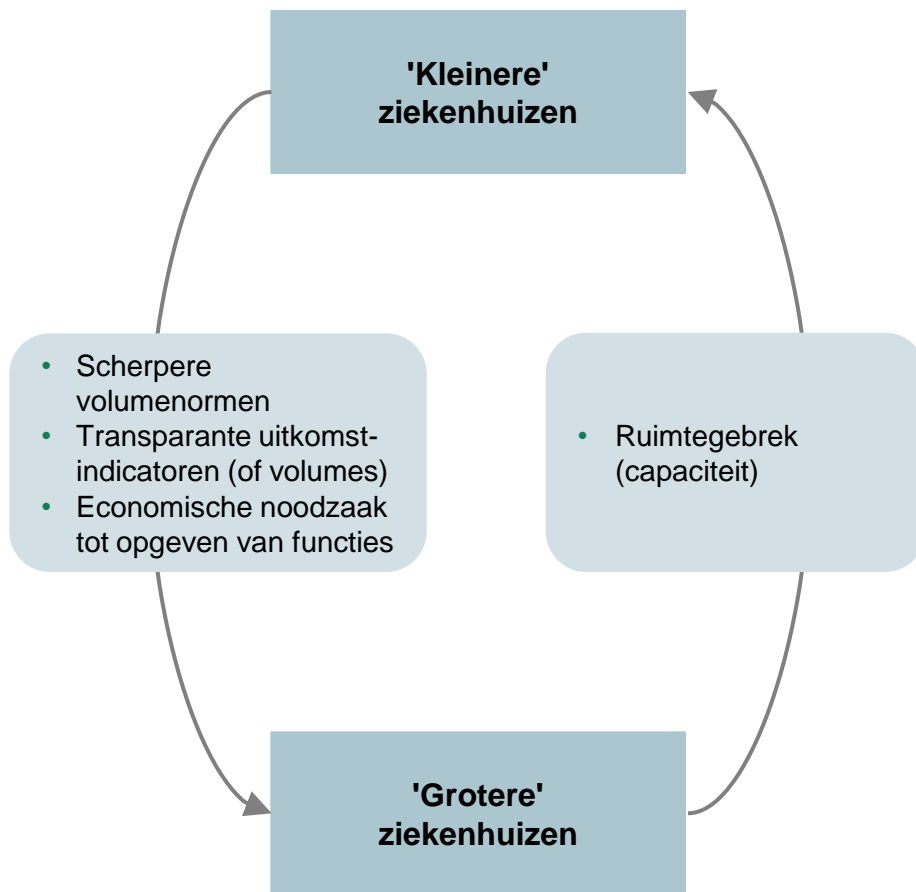
... maar terughoudende en bezorgde geluiden m.b.t. de *Hoe*



# Andere insteek voor kleinere ziekenhuizen is begrijpelijk

Bovendien weten kleinere ziekenhuizen zich gesterkt door de publieke opinie

Algemene ziekenhuizen staan onder druk  
m.b.t. de zorginhoudelijke logica...



...maar weten de publieke opinie aan hun zijde

Kleine ziekenhuizen vaak goed 'verankerd' in lokale  
gemeenschap

- Hoge patiënttevredenheid
- Goede banden met eerste lijn

Bij ongewenste 'uitkleding' van het ziekenhuis kan  
publieke opinie eenvoudig gemobiliseerd worden

- Media
- Lokale politiek



# Ook in belang van STZ ziekenhuizen om te zorgen voor een wenkend perspectief voor de 'kleinere' ziekenhuizen

## Niet in belang van 'kleinere' ziekenhuizen om zomaar zorg op te geven

### Veel redenen voor 'kleine' ziekenhuizen om huidige zorg / functies te behouden, incl.

- Angst voor 'uitkleden' van eigen ziekenhuis
- Financiële noodzaak om volumes te behouden
- Behoud van werkgelegenheid
- Wens van specialisten om zorg te blijven leveren

Zonder wenkend perspectief als alternatief is het daarom in het belang van 'kleine' ziekenhuizen om de huidige basiszorg zo lang mogelijk te behouden



## Ook in belang van STZ ziekenhuizen om wenkend perspectief te bieden voor kleinere ziekenhuizen

### Van belang om 'win-win' te creëren in samenwerking met 'kleinere' ziekenhuizen

- Van belang om te verplaatsen in positie van kleinere ziekenhuizen
- Van belang om te onderkennen dat de kleinere ziekenhuizen de publieke opinie kunnen mobiliseren
- Bereid zijn om te geven en te nemen

Zonder wenkend perspectief voor de kleinere ziekenhuizen zal het moeilijk zijn voor STZ ziekenhuizen om tot de gewenste mate van concentratie te komen



# Vijf principes voor onderzoek naar regionale samenwerking

Op basis van onze ervaringen met soortgelijke trajecten

## Principes

- 1 Duidelijke fasering in het onderzoek**
  - Eerst focussen op belang van patiënt/ziekenhuis, daarna op belang van maatschap/individu
- 2 Samenwerkingsopties moeten integraal (ziekenhuisbreed) worden bekeken, leidend tot gezamenlijk besluit**
- 3 Specialisten hebben een centrale rol in het onderzoek**
  - Zowel m.b.t. de uitvoering, de aansturing en de besluitvorming
- 4 Discussies altijd voeren op basis van feiten**
  - Feiten kwantificeren waar mogelijk (o.a. m.b.t. capaciteit per locatie, transporten, financiële impact)
- 5 Tijdig betrekken van interne én externe stakeholders**
  - Intern: Werknemers, Managers, Raden van Toezicht, Ondernemingsraden (naast Raden van Bestuur en Medische Staven)
  - Extern: Patiënten, Huisartsen, Overige verwijzers, Zorgverzekeraars, Lokale overheden, Centrale overheden (NMa, NZA) en eventueel Banken