



**TIAS**

SCHOOL FOR  
BUSINESS AND SOCIETY

## Samenwerken & efficiëncy

Hoe efficiency in de zorg nog flink kan verbeteren

**Prof. Peter HJ van der Voort, MD, PhD, MSc**

**Rode Hoed symposium**

MCL

OLVG - Tele-IC, 10 jaar opleider

UMCG – Afdelingshoofd – COVID19 – coördinator Noord NL  
ruimte voor zeggenschap over eigen werk,  
nieuwe standaard IC architectuur,  
integratie van 3 afdelingsculturen

Hoogleraar IC – Rijksuniversiteit Groningen

Hoogleraar Health Care – Tilburg University

Eerste Kamer 2020 -2023 portefeuille hoger onderwijs, zorg en financiën

TIAS – Academic Director executive Master Health Administration (MHA)



## Uitdagingen in de zorg

- Kosten stijgen
- Personeelstekort / retentie
- Kwaliteit
- Toegankelijkheid

➤ Volstaat het huidige business model van zorgorganisaties nog wel?

*veranderingen vanuit de overheid: vergemakkelijken die de aanpassing naar een duurzamer business model of maken die het juist ingewikkelder?*

Samenwerken: 'Partnering'



## Partnering

Alice Peck Day Hospital: 25 bedden; 'critical access hospital'

Dartmouth Medical Center

academisch ziekenhuis 500 bedden op 8 km afstand

Samenwerkingsverband: Dartmouth Health

Mass General Hospital – Brigham → Mass General Brigham

Samenwerkingsverband met diverse ziekenhuizen

Wat maakt dat het daar in een aantal jaar wel is gelukt en bij ons nog niet?

oa. gezamenlijke marktmacht; bestaanszekerheid; overheid/zorgsysteem



Alice Peck Day



Dartmouth Medical Center



## Samenwerken tijdens Corona

- Urgentie gevoel
- Gezamenlijke belangen
- Gezamenlijke doelen
- Geen financiële belemmeringen
  
- Interprofessioneel samenwerken
- Interorganisationeel samenwerken

## IZA

Waar gaat IZA over:

- Samenwerken
- 'Partnering'
- Vertrouwen opbouwen
- Markt vs overheid
- Centraal vs decentraal





## Doel:

- Toegankelijkheid borgen
  - Capaciteit
  - Personeel
- Kosten laag houden
- Kwaliteit hoog



NOS Nieuws • Gisteren, 22:29 • Aangepast vandaag, 09:18



**Zorgen in Limburg over voorgenomen sluiting  
van spoedeisende hulp in Heerlen**

## Doel:

- Toegankelijkheid borgen
  - Capaciteit
  - Personeel
- Kosten laag houden
- Kwaliteit hoog

## Publieke waarden



NOS Nieuws • Gisteren, 22:29 • Aangepast vandaag, 09:18



**Zorgen in Limburg over voorgenomen sluiting  
van spoedeisende hulp in Heerlen**



## Zorg als publiek belang

- Genereren van publieke belangen en waarden:
- **Traditioneel public management – voor 1990**
- **New Public Management:** overheidstaken geprivatiseerd en ontkoppeld (post, energie, trein, kinderopvang, zorg) – 1990-2020
- **Public value management – vanaf 2020**

## Zorg als publiek belang

- Genereren van publieke belangen en waarden:
- **Traditioneel public management – voor 1990**
- **New Public Management:** overheidstaken geprivatiseerd en ontkoppeld (post, energie, trein, kinderopvang, zorg) – 1990-2020
  - Prestatiesturing (KPI's)
  - Stroomlijnen van werkprocessen
  - Inputsturing naar outputsturing door overheid
- **Public value management – vanaf 2020**
  - NPM creëert onvoldoende publieke waarde
  - Conflict tussen individueel belang en collectief belang blijft
  - Marktprincipe lost dit niet op



NOS Nieuws • Gisteren, 22:29 • Aangepast vandaag, 09:18



## Zorgen in Limburg over voorgenomen sluiting van spoedeisende hulp in Heerlen

Bron: Caren Frentz thesis MHA

# Hoe gaan we keuzes maken?

# Kiezen voor houdbare zorg

Mensen, middelen en  
maatschappelijk draagvlak

WRR

Omgaan met schaarste

WRR rapport: Kiezen voor houdbare zorg



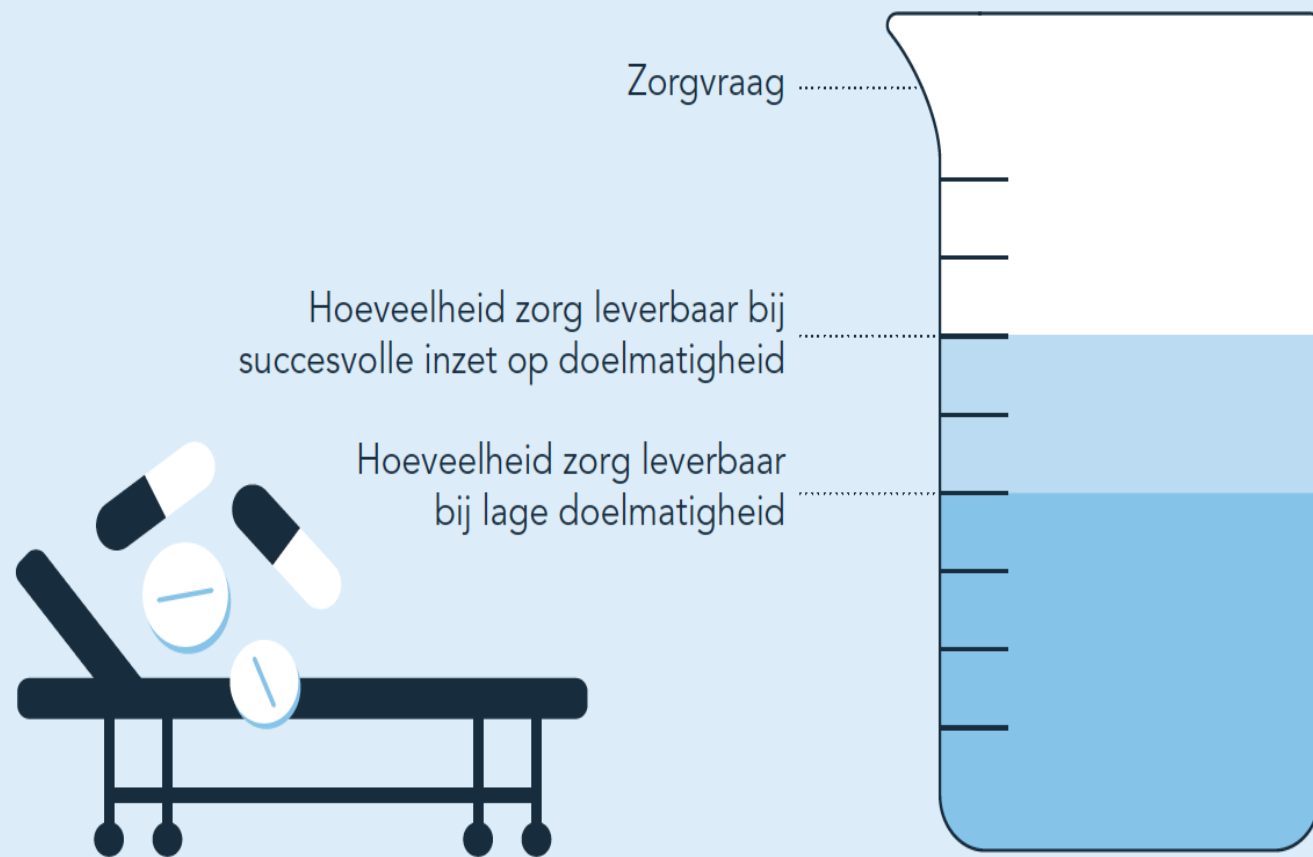
NOS Nieuws • Gisteren, 22:29 • Aangepast vandaag, 09:18

## Zorgen in Limburg over voorgenomen sluiting van spoedeisende hulp in Heerlen

|                     | 'Traditional Public Administration'           | 'New Public Management'                              | 'Public Value Management'                |
|---------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Context             | Stabiel                                       | Concurrentie                                         | Continue verandering                     |
| Bevolking           | Homogeen                                      | Versnipperd                                          | Pluriform                                |
| Behoeft & Problemen | Duidelijk geformuleerd door professionals     | Marktvraag                                           | Complex vluchtig en gevoelig voor risico |
| Strategie           | Overheid en producten centraal                | Markt en consumenten centraal                        | Gevormd door maatschappelijk middenveld  |
| Sturing             | Hiërarchie                                    | Markt                                                | Netwerken en partnerschappen             |
| Rol overheid        | Sturen en produceren, Top-down                | Sturen Top-down                                      | Sturen mét Dienen                        |
| Coördinatie         | Autoriteit                                    | Keuzevrijheid                                        | Vertrouwen                               |
| Focus               | (Ontwikkeling) theorie & beleid               | Efficiëntie & effectiviteit                          | Waardecreatie, Zingeving                 |
| Resultaat           | Regels, Instructie & Feiten                   | 'Output'; wat is er gedaan en wie zijn er bereikt    | 'Outcome'; welk verschil is er gemaakt   |
| Doelstelling        | Zorgvuldigheid, gelijkheid & rechtvaardigheid | Zuinigheid, resultaat & rechtvaardigheid             | Integraliteit, samenwerken               |
| Meten               | Regels, procedures, planning & controle       | Resultaten, Prestatiemetingen, kwaliteitsindicatoren | Relaties                                 |
| Flexibiliteit       | Laag                                          | Hoog                                                 | Middelhoog                               |
| Theorie             | Publieke goederen                             | Publieke keuze                                       | Publieke waarde                          |

Tabel 1 Kenmerken sturingsmechanisme (samengevoegd uit Weber 1946; Hood, 1991; Moore, 1995; Stoker, 2006; O'Flynn, 2007; Moore & Bennington, 2011)





NOS 24-9-2023



## Onzinzorg

Hoogleraar Repping zet daar een flinke kanttekening bij. "Natuurlijk, als mensen er beter van worden, is het goed om er geld aan uit te geven. Maar we hebben niet oneindig veel geld en zeker niet oneindig veel personeel."

Volgens hem valt er veel winst te behalen door te stoppen met zorg die bewezen niet werkt. Als voorzitter Zorgevaluatie en Gepast Gebruik bij het Zorginstituut strijdt hij tegen dit soort 'onzinzorg'. "Van meer dan de helft van de zorg weten we bovendien niet goed of patiënten er baat bij hebben."

### Onzinzorg

Hoogleraar Repping zet daar een flinke kanttekening bij. "Natuurlijk, als mensen er beter van worden, is het goed om er geld aan uit te geven. Maar we hebben niet oneindig veel geld en zeker niet oneindig veel personeel."

Volgens hem valt er veel winst te behalen door te stoppen met zorg die bewezen niet werkt. Als voorzitter Zorgevaluatie en Gepast Gebruik bij het Zorginstituut strijdt hij tegen dit soort 'onzinzorg'. "Van meer dan de helft van de zorg weten we bovendien niet goed of patiënten er baat bij hebben."

### **Onzinzorg**

Hoogleraar Repping zet daar een flinke kanttekening bij. "Natuurlijk, als mensen er beter van worden, is het goed om er geld aan uit te geven. Maar we hebben niet oneindig veel geld en zeker niet oneindig veel personeel."

Volgens hem valt er veel winst te behalen door te stoppen met zorg die bewezen niet werkt. Als voorzitter Zorgevaluatie en Gepast Gebruik bij het Zorginstituut strijdt hij tegen dit soort 'onzinzorg'. "Van meer dan de helft van de zorg weten we bovendien niet goed of patiënten er baat bij hebben."

### **Onzinzorg**

Hoogleraar Repping zet daar een flinke kanttekening bij. "Natuurlijk, als mensen er beter van worden, is het goed om er geld aan uit te geven. Maar we hebben niet oneindig veel geld en zeker niet oneindig veel personeel."

Volgens hem valt er veel winst te behalen door te stoppen met zorg die bewezen niet werkt. Als voorzitter Zorgevaluatie en Gepast Gebruik bij het Zorginstituut strijdt hij tegen dit soort 'onzinzorg'. "Van meer dan de helft van de zorg weten we bovendien niet goed of patiënten er baat bij hebben."

# Efficiëntie: “the ability to avoid waste”

- **Productieve efficiëntie** (Repping)
  - met de beschikbare middelen zoveel mogelijk gezondheidswinst bereiken
- **Allocatieve efficiëntie** (Levi)
  - wanneer de behandeling echt nodig is of
  - wanneer de baten van de behandeling groter zijn dan de baten van dezelfde uitgaven elders in de economie

Douven, R. C. M. H., & Boone, J. (2014). Efficiëntie, concurrentie en globale budgetten in de zorg. TPE Digitaal, 8(2), 82-97.



## 3 vormen van verspilling – ‘waste’

- **Administrative waste:** the excess administrative overhead that stems primarily from the complexity of insurance and provider payment systems
- **Operational waste:** other aspects of inefficient production processes
- **Clinical waste:** spending to produce services that provide marginal or no health benefit over less costly alternatives.
  - Onnodige opnames
  - Onnodig lang AB gebruik
  - Etc.

Bentley et al.

Maar, zegt Levi, die ook voorzitter is van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek, de grootste aanjager van de zorgkosten blijft medische vooruitgang. En daar mag best veel geld naartoe, vindt hij. "Zelfs al worden de zorguitgaven 18 procent van het bbp, dan blijft er zat geld over om in onderwijs en nieuwe wegen te investeren. Daar moeten we niet zo doemdenkerig over doen."

## Verschuivende paradigma's

- Traditional Public Management – New Public Management – Public Value Management
  
- Evidence Based Medicine
  - Sinds jaren '90 het leidende paradigma voor medisch-wetenschappelijke bewijsvoering
  - Staat onder druk mbt waarde bepaling voor individuele patiënt
  - produceert klinische inefficiëntie

## Evidence Based Medicine

Onderzoeken naar groepen

Effectiviteit wordt over de groep bepaald

Absolute verbetering op primaire eindpunt, bv 5% of 15%

Number Needed to Treat (NNT):

- $1/0,05 = 20$
- $1/0,15 = 6,7$

## Number needed to treat - Statines

NNT voor 'high risk patients': 20 (95% CI 17-25), kan oplopen tot 400 voor 'low risk patients'

5 jaar gebruik bij 20 patiënten voorkomt 1 hartinfarct bij 1 van de 20 high risk patiënten

### NNHarm

5 jaar gebruik bij 21 personen geeft 1 keer myalgie en

5 jaar gebruik bij 204 personen geeft 1 geval van diabetes

#### Referenties:

Expanded Guidance on Selected Quantitative Synthesis Topics  
Joseph Lau, MD, Norma Terrin, PhD, and Rochelle Fu, PhD. 2013

Statins for primary prevention of cardiovascular disease: modelling guidelines and patient preferences based on an Irish cohort  
Br J Gen Pract. 2019 Jun; 69(683): e373–e380.

Chou R, Dana T, Blazina I, Daeges M, Jeanne TL. Statins for Prevention of Cardiovascular Disease in Adults: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. JAMA. 2016;316(19):2008-2024.



## Number needed to treat - Statines

112 gebruikers per 1000 inwoners

Dus op 2000 inwoners gebruiken er 224 statines, in 5 jaar tijd krijgt 1 van hen diabetes door de statines en worden er maximaal 10 hartinfarcten voorkomen

### Referenties:

Expanded Guidance on Selected Quantitative Synthesis Topics  
Joseph Lau, MD, Norma Terrin, PhD, and Rochelle Fu, PhD. 2013

Statins for primary prevention of cardiovascular disease: modelling guidelines and patient preferences based on an Irish cohort  
Br J Gen Pract. 2019 Jun; 69(683): e373–e380.

Chou R, Dana T, Blazina I, Daeges M, Jeanne TL. Statins for Prevention of Cardiovascular Disease in Adults: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. JAMA. 2016;316(19):2008-2024.

## Number needed to treat en to harm - Statines

Kosten per dag zijn ongeveer 10 eurocent per dag

→ €182,50 per persoon per 5 jaar

Voor 2000 gebruikers:

Kosten: €365.000 per 5 jaar

Preventie van 100 hartinfarcten:  $100 \text{ personen} \times €182,50 = €18.250$

**Met 5% van de kosten zou het effect al kunnen worden genereerd.**

Toegevoegd 10 diabetes patiënt

In 2019: uitgaven aan diabetes 1,3 miljard bij 1,2 miljoen patiënten, dus €10.000/pp/jr

→ €50.000 in 5 jaar

## Inefficiënte zorg

Als we zouden weten bij wie de infarcten zouden kunnen worden voorkomen (NNT = 20, NNH = 200)

Als we zouden weten wie we moeten screenen voor prostaatkanker

(NNS 1400 voor prostaatca, NNT 48)

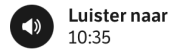
Als we zouden weten wie we moeten screenen voor darmkanker (NNS 1250)

Als we zouden weten wie we moeten opereren voor Aortaklepstenose (NNT = 6, NNH 71)

...

### Referenties:

Banovic et al, Circulation. 2022;145:648–658



Luister naar  
10:35

# Kankermedicijnen worden beter, maar zijn ze al dat geld wel waard?

**Dure medicijnen** Door nieuwe medicijnen blijven kankerpatiënten langer leven. Maar dat kost steeds meer geld, in 2021 zelfs al 1,5 miljard euro. „We zullen pijnlijke keuzes moeten maken.”

Juliet Boogaard 3 oktober 2023 om 17:00 Leestijd 5 minuten



NOS Nieuws • Vandaag, 17:01



## 'Gerichtere inzet van dure medicijnen nodig om kankerzorg betaalbaar te houden'



**Sander Zurhake**  
redacteur  
Gezondheidszorg



Sinds 2012 zijn de uitgaven aan dure kankermedicijnen explosief gestegen. Tegelijkertijd levert in veel gevallen van uitgezaaide kanker de behandeling met deze middelen niet de gewenste extra levensverlenging op. Dit blijkt uit een analyse van het belangrijke kennisinstituut Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL).

NNT 3-10 (Bartoletti et al. JAMA 2022; Sugarman J Clin Oncol 2022)

In 10 jaar 1,6 miljard extra en overleving mediaan 6 weken toegenomen

## Conclusies

- Samenwerken – logisch uitvloeisel van paradigma verschuiving
  - New public management → Public value management
- Keuzes zijn nodig (WRR rapport); IZA is daarin nog te beperkt
- Efficiency kan zeker nog verbeterd
  - Onderzoek nodig om NNT te verbeteren
  - Beperking van het gebruik van dure oncolytica noodzakelijk



NEVER STOP ASKING

**TIAS**

---

SCHOOL FOR  
BUSINESS AND SOCIETY

[www.tias.edu](http://www.tias.edu)