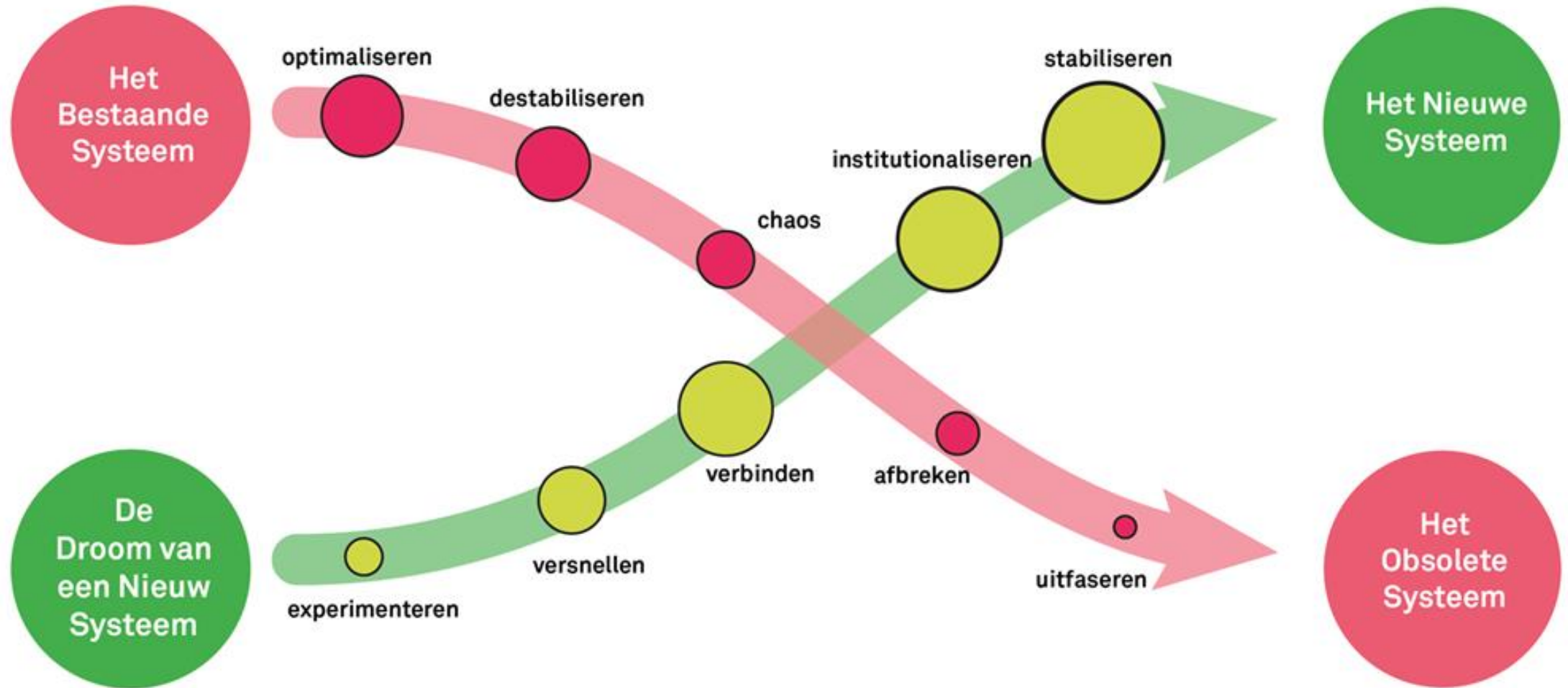


# WAARDEGEDREVEN ZORG VEREIST WAARDEGEDREVEN BEKOSTIGING



Linnean Initiatief  
14 maart 2022

# Transitie van zorg vraagt om transitie van bekostiging



## Kernleden van de werkgroep bekostiging



**Pien Naber-van Alken:** Voorzitter werkgroep bekostiging van het Linnean Initiatief, mede initiatiefnemer visie op zorg 2050+, Zelfstandig adviseur /programmamanager



**Geert van Hoof:** Lid Expertgroep JZOJP, Lid Commissie EEK, voormalig medisch adviseur bij CZ

**Ineke Middelveldt:** Manager oncologienetwerken bij Citrien, Strategisch adviseur UMCG

**Sander Steenhuis:** Senior Researcher bij BUNDLE (LUMC), Independent Consultant bij APM projects

**Monique Klerkx:** Verloskundige en directeur zorg verloskunde bij Annature Geboortezorg



**Ivola Hoornweg:** Programma/ projectleider Doorontwikkeling DBC. Passende Zorg bij de NZa



## Werkgroep sessies met presentaties van:

---

Promotie onderzoek van Sander Steenhuis over het concept  
bundelbekostiging

---

Reumazorg ZWN en CZ over hun ervaringen met bundelbekostiging

---

De NZa over de leidraad “ontwikkeling en implementatie van  
zorgbundels”

---

Rotterdam Stroke Service en Zilveren Kruis over het gezamenlijk,  
waardegedreven inkoopcontract

---

IGO Annature over de herverdelingsytematiek van budgetten achter  
de voordeur bij de integrale geboortezorg

---

Citrienprogramma over de regionale oncologie netwerken met  
waardegedreven bekostiging (volgende bijeenkomst op 19 oktober)

Kijk de presentaties terug op het [YouTube kanaal](#) van het Linnean Initiatief.

# Linnean bijeenkomst 14 maart 2023

## De transformatie van Bernhoven

### Lessons learned :


het belang van de randvoorwaarden voor passende zorg.  
Leiderschap en durf, maar ook belangen loslaten.  
Uitgerolde passende zorg kent ook verliezers.

### Wink de Boer

MDL-arts  
voormalig medisch directeur  
Bernhoven 2014-2018

woensdag 15 maart 2023





*Stelling 1: "Hoeveel % zorg kan uit jouw zorginstelling verdwijnen, zonder dat de kwaliteit van zorg omlaag gaat?"*

# Wat ga ik u vertellen?

- De zorg heeft een bubbel van 15-20%, die kan je leeg laten lopen en dat is nog beter ook voor uitkomsten
- Om gedrag te veranderen en dit te bereiken moet je de context veranderen, geen project draaien
- Het zorg ecosysteem moet dan mee krimpen; maar dat plan moet er vooraf wel liggen; anders komt niemand in beweging; behoud van werk en inkomen is de belangrijkste driver van gedrag.
- Het één kan niet zonder het ander



# Transformatief leiderschap behoeft een sense of urgency

## Voor Bernhoven

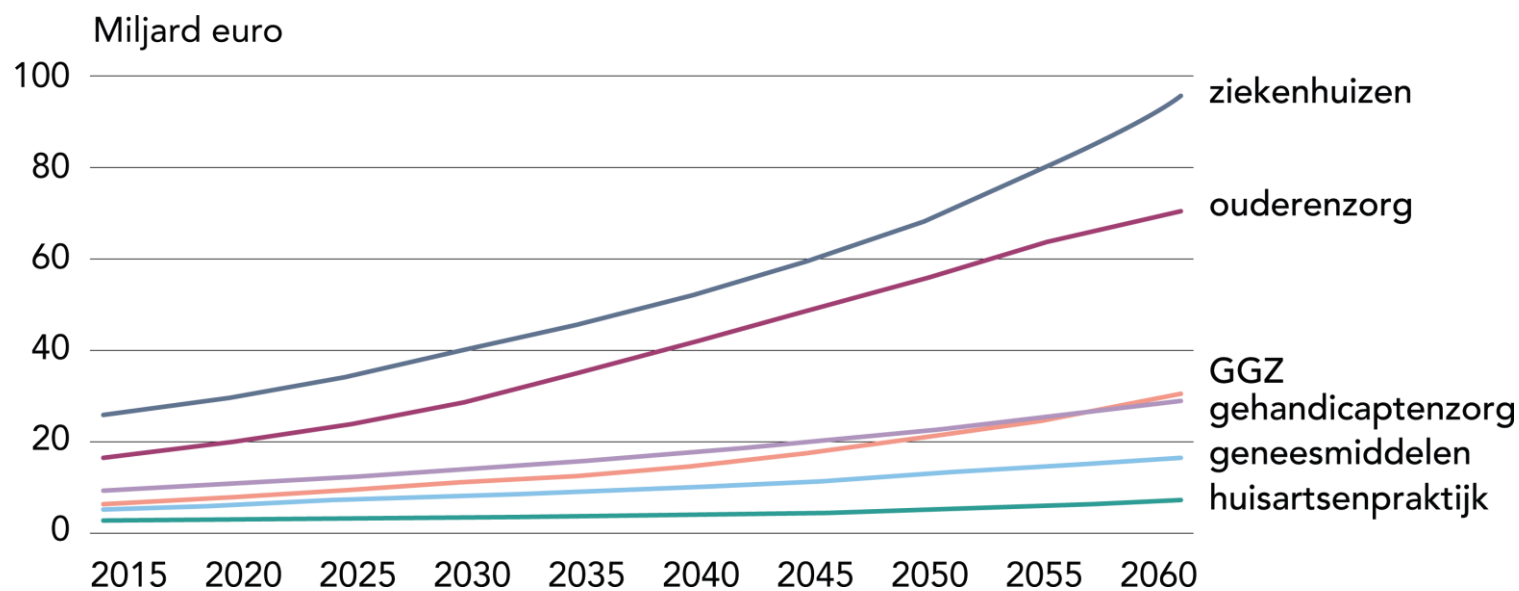
- Betrekken nieuwbouw in Uden in 2013

## Voor Nederland

- We hebben niet meer voldoende geld
- We hebben niet meer voldoende personeel
- Defensieve geneeskunde waardoor veel low value care, overdiagnostiek en overbehandeling en slechte zorg



# de uitgaven blijven fors oplopen...



Bron: Vonk et al. 2020

# Nu al niet meer voldoende mensen om de zorg in de huidige context te verlenen. Laat staan in 2060

2021



zorg



andere beroepen

2060



zorg



andere beroepen



**Change your thoughts  
and you change your  
world.**

Norman Vincent Peale

BrainyQuote

Het moet anders dan wat we al 40 jaar gewend zijn !

Transformatie en transformatief leiderschap

# Gedrag van mensen volgt de prikkels in het systeem

In de huidige context zijn alle prikkels gericht op productie

- Dat is goed voor het eigen inkomen
- Dat is goed voor de eigen vakgroep / maatschap
- Dat is goed voor het MSB of coöperatie
- Dat is goed voor de organisatie / het ziekenhuis

***Gedrag kan je veranderen; in een andere context ontstaat vanzelf ander gedrag gedreven door de intrinsieke motivatie van zorgprofessionals***

# Het gaat om de prikkels.

Als je mensen verkeerde prikkels geeft, gedragen ze zich conform die prikkels en kunnen dingen misgaan.

**Marcel Canoy**, econoom over zijn boek *De bank van goede bedoelingen*: “de ramen open bij de Rabobank”  
(uit: NRC zaterdag 11 mei 2019)

# De Bernhoven droom



In Bernhoven  
moeten alle  
prikkel gericht  
zijn op betere  
zorg

We hebben de randvoorwaarden gecreëerd voor ander gedrag. Andere incentives – andere nudging van gedrag

Gevolg :

- Daling productie/output;
- De onzin verdween; wat er toe deed bleef en kreeg meer aandacht
- De kwaliteit van de zorg steeg; de patiënt tevredenheid steeg

# Passende zorg - definitie

Passende zorg is niet simpel minder doen....

Het is meer zorgvragen uit de maatschappij oppakken en beantwoorden ;  
maar per zorgvraag minder doen, minder kosten maken en minder  
schaarse resources gebruiken

*From:* How often should a physician see a patient to optimally monitor a  
condition

*To:* what is the best way to optimally monitor a condition

*Jack Cochrane – the doctor crisis, how physicians can and must lead the  
way to better health care*



Lees alles over Bernhoven  
Het staat er allemaal in  
Wie wil er ook passende zorg ?

**NU:  
MIJN LESSONS LEARNED  
DE RANDVOORWAARDEN**





# Het oude loslaten, het nieuwe omarmen



Onafhankelijk onderzoek CPB  
na 3 jaar:

- Bernhoven -13%
- Rivas -7%
- Geen waterbed effect
- Kwaliteit niet gedaald



# **We hebben te maken met een pandemie van defensieve geneeskunde (zero risk maatschappij)**

Er is enorm veel “low value care”

Alle incentives staan verkeerd en bevorderen overdiagnostiek en overbehandeling

“Less medicine; more health”

zorg consumeren is slecht voor je gezondheid

Bernhoven : “betere zorg door minder zorg”

Opinion

Open Access

[Published: 04 May 2020](#)

## The three numbers you need to know about healthcare: the 60-30-10 Challenge

[Jeffrey Braithwaite](#) [ORCID: orcid.org/0000-0003-0296-4957<sup>1</sup>](#),

[Paul Glasziou](#) [ORCID: orcid.org/0000-0001-7564-073X<sup>2</sup>](#) &

[Johanna Westbrook](#) [ORCID: orcid.org/0000-0003-1083-8192<sup>3</sup>](#)

[BMC Medicine](#) volume 18, Article number: 102 (2020) [Cite this article](#)

3376 Accesses

116 Altmetric

[Metrics details](#)

**Abstract**

**Background**

Healthcare represents a paradox. While change is everywhere, performance has flatlined: 60% of care on average is in line with evidence- or consensus-based guidelines, 30% is some form of waste or of low value, and 10% is harm. The 60-30-10 Challenge has persisted for three decades.

# Bernhoven voorbeelden

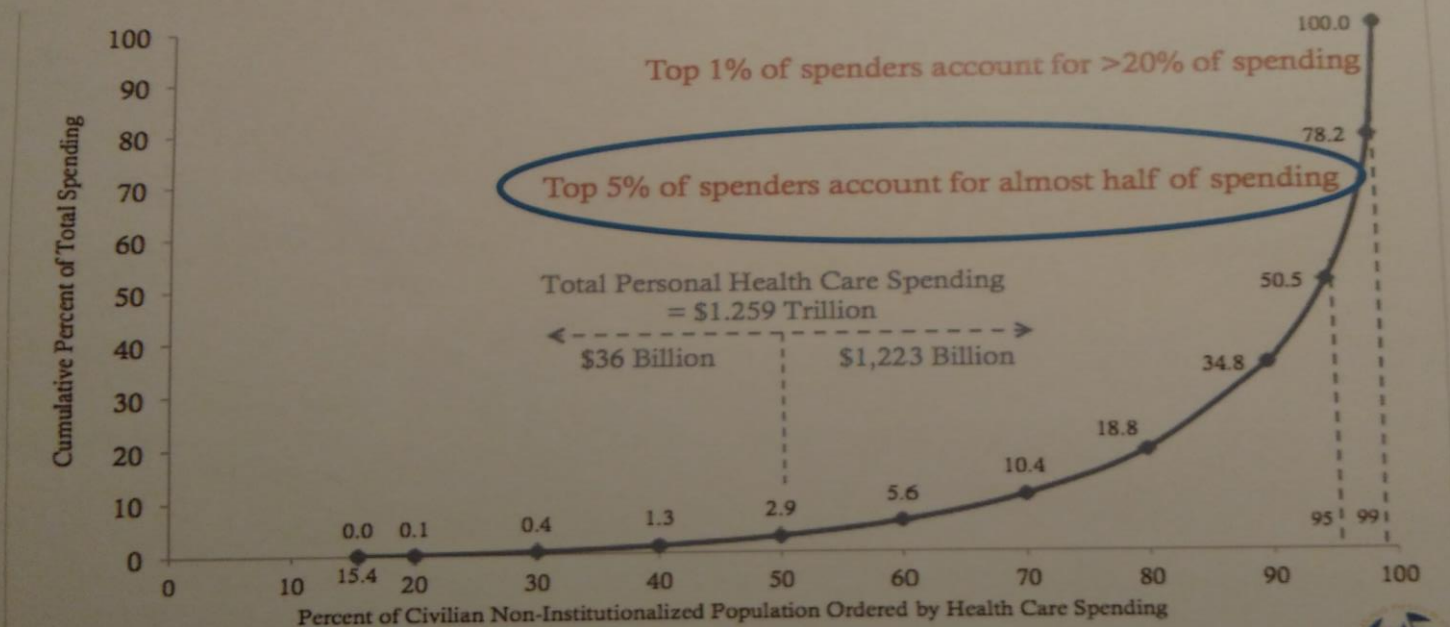
- Triage (minder mensen binnen laten)
- (gratis) digitale consulten voor huisartsen
- Minder opnamen (meer kwaliteit aan de poort)
- Samen beslissen + digitale keuzehulpen (operaties; verrichtingen; dialyse, chemotherapie verminderden)
- Advanced care planning
- Tijdig end of life gesprekken
- Meer substitutie van zorg (NP, PA, optometrist)
- Stoppen met onnodige poli controles
- Meer belconsulten; meer beeldbellen
- Meer MDO's

# Wat nog meer kan / moet

- Defensieve geneeskunde actief terugdringen
- Vast inkomen voor de dokter
- Indicatiestelling scheiden van de behandeling
- Low value care actief terugdringen – AI?
- Feed-back op gedrag; niemand wil onderaan staan
- Meer generalisten; minder super specialisten
- Richtlijnen versoberen; overal kan 25% uit
- 80 plussers of 85 plussers niet op meerdere poli's van orgaanspecialisten (gefragmenteerde zorg), maar integrale zorg door één generalist
- Publiekscampagne betere zorg door minder zorg

# Nog een optie is het focussen op grootverbruikers van zorg

## Complexity of Patients



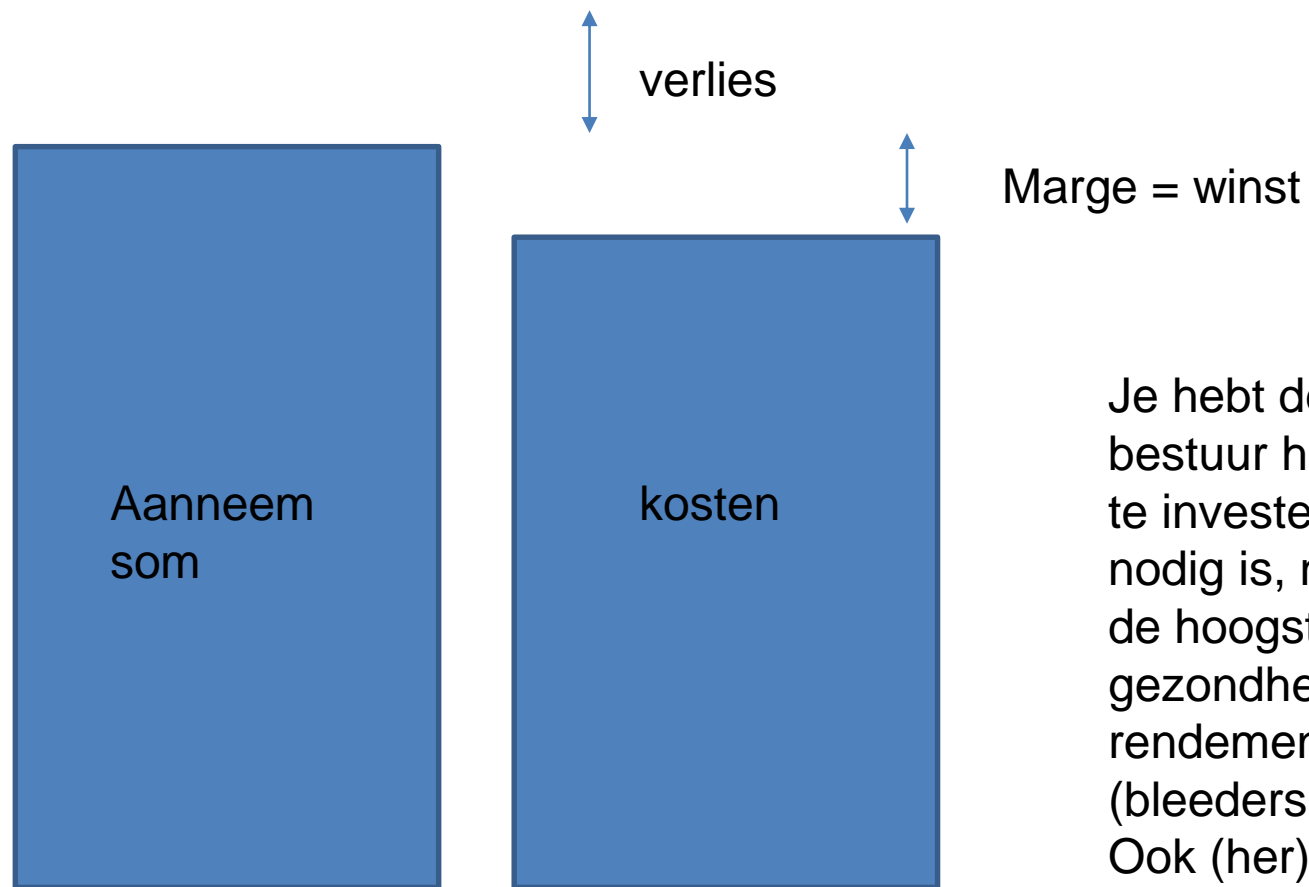
NIHCM Foundation analysis of data from the 2009 Medical Expenditure Panel Survey.

# Welk verdienmodel is er voor passende zorg?

- De sector is verslaafd aan groei
- Geld bijvragen werkt(e) altijd goed
- Maar kan je ook geld verdienen aan krimp?
- Shared savings? (maar voor hoe lang)
- Hoe financier je de moeite die het kost om minder te doen
- Je hebt tijd nodig en restructuring costs
- Welke financiële incentives kan je inzetten om ook buiten Bernhoven de luchtbel leeg te laten lopen (-15 tot -20%)?

# Aanneemsom ipv plafond 2015-2019

nb gedeclareerde omzet speelt geen rol meer



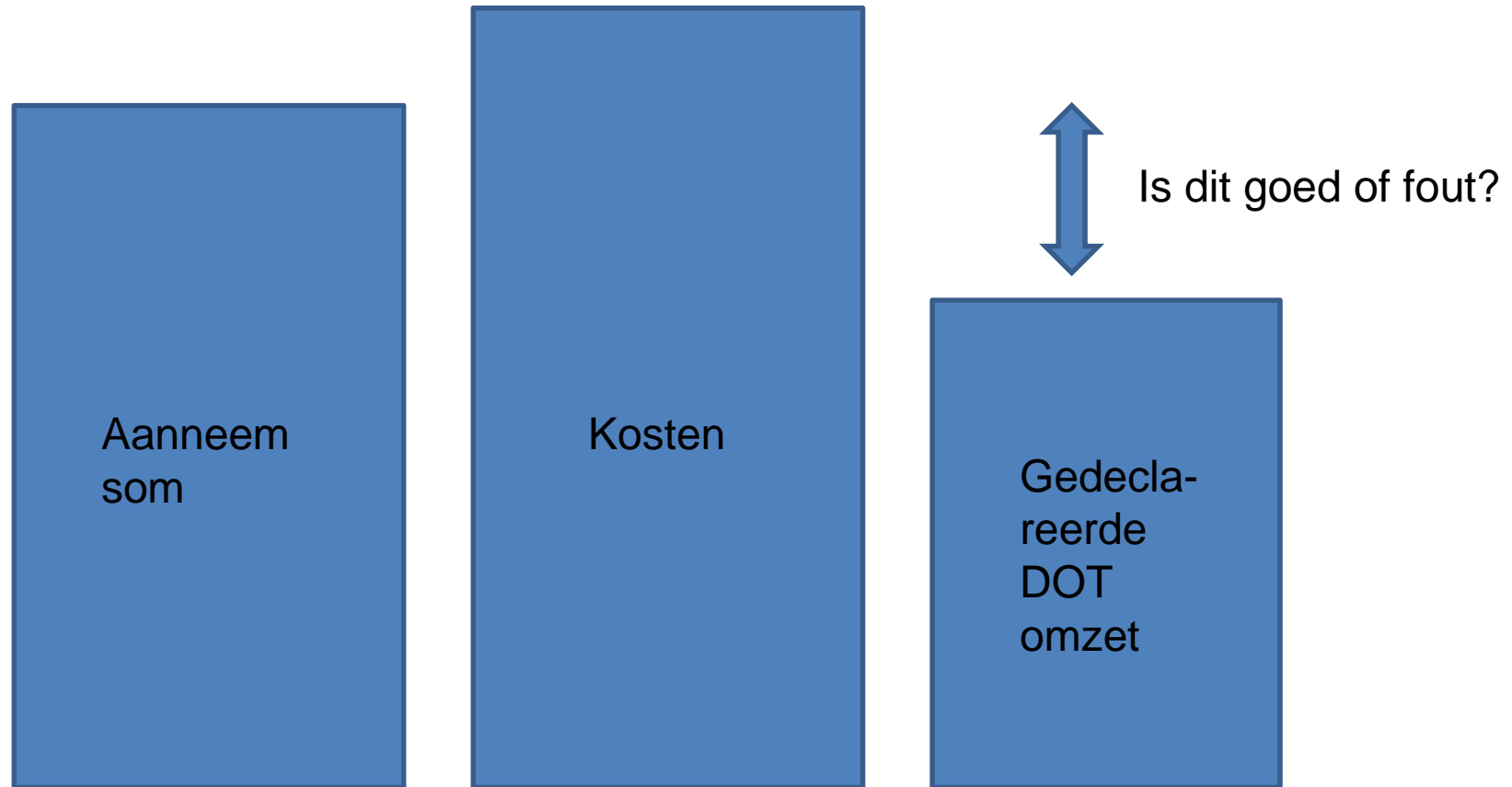
Je hebt de vrijheid als bestuur het geld daar te investeren waar het nodig is, niet waar het de hoogste gezondheids rendement genereert (bleeders vs feeders). Ook (her)investeren



# Bernhoven in de corona tijd

5 jaar contract klaar => jaarcontract 2020,2021

Zonder indexatie




Dus bijplussen of extra bezuinigen.....  
perverse prikkel voor verzekeraars!

**De luchtbel is er echt**



**Wat gaat u doen om deze  
luchtbel in uw organisatie  
lek te prikken?**

- 
- “Passende” zorg is betere zorg en creëert ruimte voor extra zorg (ook het opvangen van de stijgende zorgvraag), maar bespaart an sich geen kosten.
  - **Je bespaart alleen kosten als je ergens in het ecosysteem capaciteit sluit !  
(nu bouwen we alleen extra capaciteit)**
  - **Dus** : capaciteit sluiten (Waar? Hoe?) ecosysteem denken én slimmer werken op overblijvende plekken waar dan met minder mensen extra volume tegen lagere kostenbasis wordt weggevoerd

# We hebben als eerste laten zien dat zorg minderen echt kon.....



Maar de eerlijke boodschap is: passende zorg doet ergens pijn  
Door de in de media breed uitgemeten financiële problemen bij Bernhoven is de geconcipieerde boodschap: ga vooral geen passende zorg doen; want dan verlies je je baan of je ziekenhuis gaat failliet. Dit mag echter de noodzakelijke transformatie niet in de weg staan !

Daarom moet je passende zorg verbinden aan de transformatie van het ziekenhuislandschap

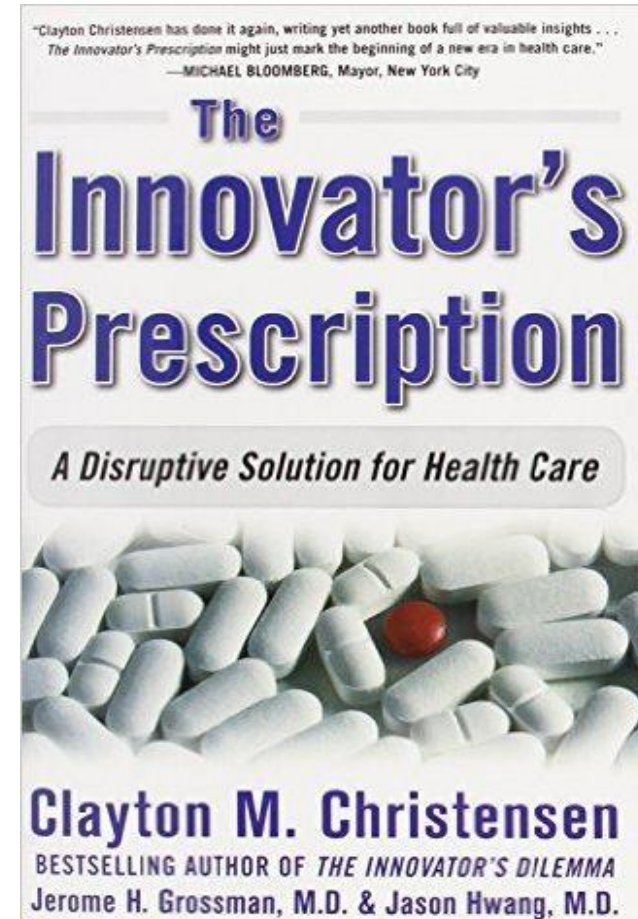


*Stelling 2: "Hoeveel ziekenhuizen zijn nodig in Nederland?"*

# ANDER ZIEKENHUIS ZORGLANDSCHAP



# Hoe kom je tot een nieuwe Ziekenhuisorganisatie ?

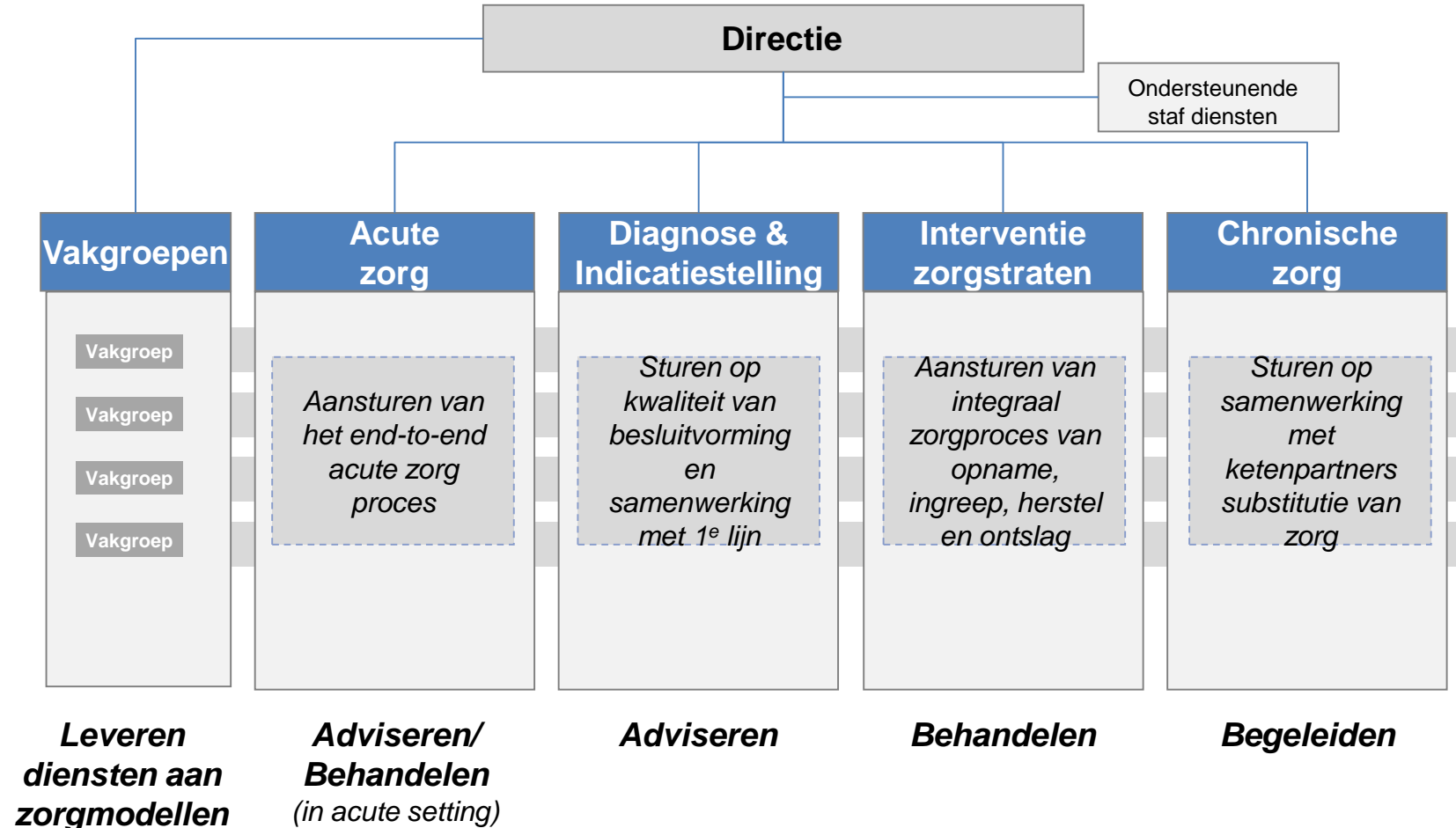


3 hoofdactiviteiten :

- Adviseren
- Behandelen
- Begeleiden

Bernhoven aangestuurd vanuit 4 zorgmodellen.  
 Vakgroepen leveren hierin zorg – werklast is geharmoniseerd  
 Ieder zorgmodel heeft een arts als “baas” – “dokter in the lead”

Het patiëntproces vormt de basis voor het nieuwe operating model

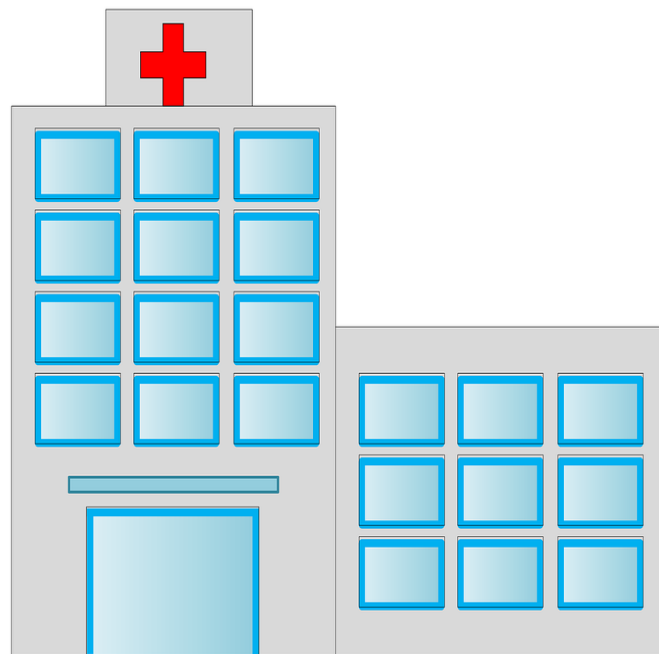


Begroting per zorgmodel

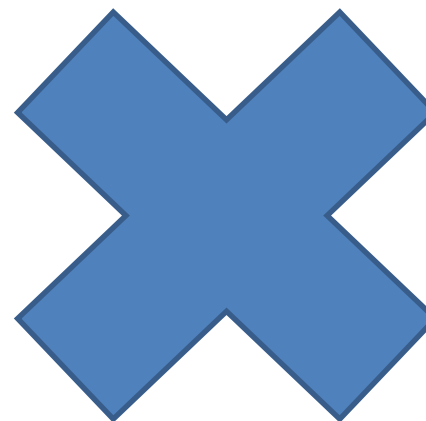


We financieren de entiteit ziekenhuis – dit belemmert innovatie (ook interne organisatie verzekeraars gebaseerd op inkoop volledig ziekenhuis ipv regionale samenhang) – dubbelingen in zorg ecosysteem worden niet aangesproken

**Het ziekenhuis is er**



**Het ziekenhuis is er niet**



Maar je kan ook gaan diversifiëren; op de ene plek vaatchirurgie op de andere plek buikchirurgie. Op de ene plek 24/7 acute zorg op de andere plek planbare zorg.

# Arbeidsmarktkrapte

## De essentiële keuze :

We kunnen niet >80 ziekenhuizen, *die allemaal precies hetzelfde doen*, blijven bemensen en financieren

Bovendien kan niet iedereen overal in excelleren; onvoldoende aantallen en niet goed genoeg

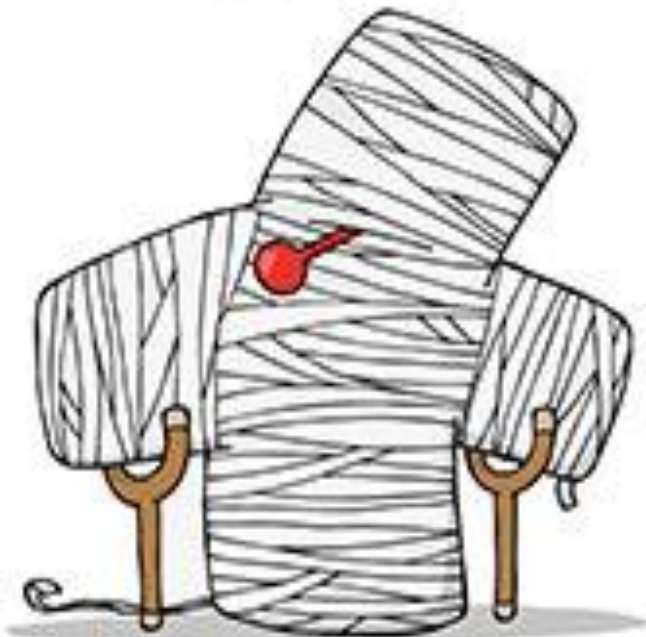
- *Maak kleine ziekenhuizen groter en grote ziekenhuizen kleiner*

óf

- *Maak kleine ziekenhuizen kleiner (of sluit ze) en grote ziekenhuizen groter*

# DE ZORG IS DOODZIEK

EEN RECEPT OM ONZE ZIEKENHUIZEN  
BETER TE MAKEN



CEES WITTENS

Uitgeverij PMA

## Linnean werkgroep 2050

Om de toekomst de Nederlandse gezondheidszorg te borgen voor volgende generaties zet deze groep een stip op de horizon. Dat doen ze onder leiding van Kees Ahaus, Mart van de Laar en Pien Naber.

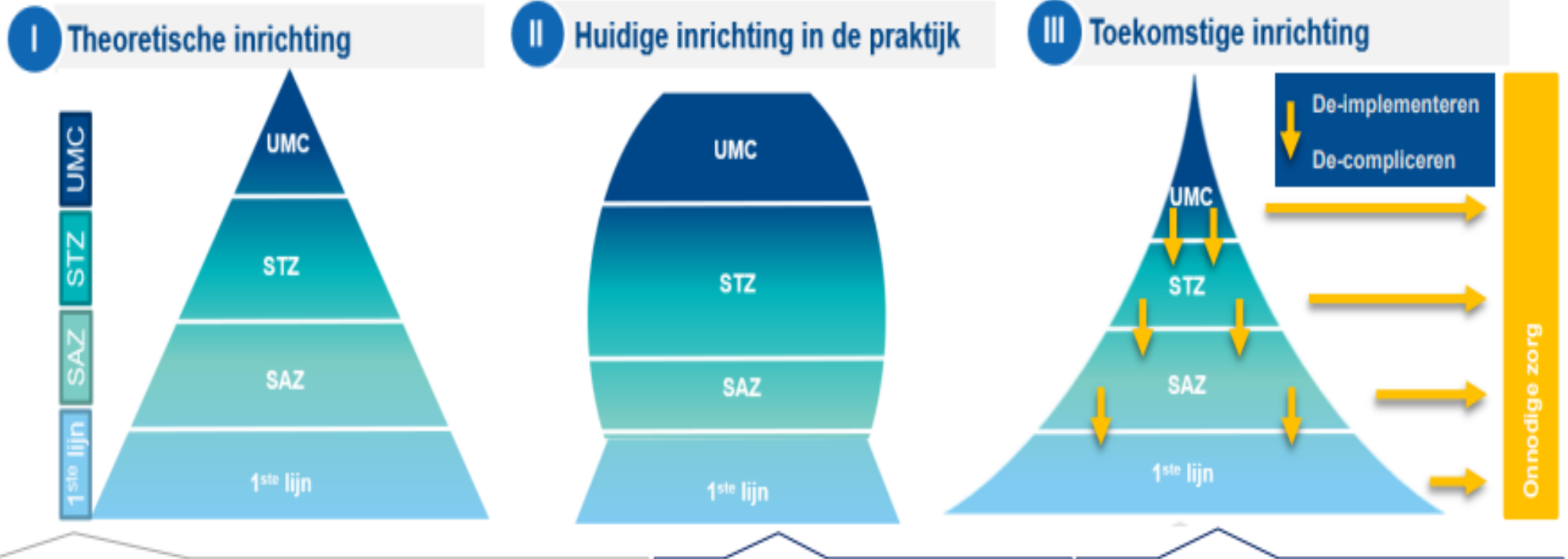
# Twée toekomst modellen

- 20 grote ziekenhuizen die allemaal hetzelfde doen
- Ongelijk verdeeld over NL
- Veel zorg kilometers
- Onbestuurbaar optimum <500 bedden
- Monopolisten = duur
- Too big to fail
- Geen innovatie
- Dubbelingen blijven
- Fijnmazig netwerk van samenwerkende zorglocaties met eigen rol in zorg ecosysteem
- **Niet** gelijk
- Simpele zorg dichtbij
- Operaties eenmalig ver(der) weg
- Kleinere excellerende organisaties met specialisatie of profiel
- Dokters reizen binnen het netwerk

**Kiest VWS/ZN een richting? Bij onveranderd beleid wordt onbewust model 1 gekozen**

- 
- Nederland is een metropool; afstanden zijn kort
  - Arbeidsmarktkrapte maakt keuzes noodzakelijk
  - Maak “adult only” ziekenhuizen  
*zorg aan kinderen op minder plaatsen*
  - Acute zorg - **centraliseren**  
*geografisch wel goed verspreid in Nederland*
  - Interventies - **centraliseren**  
*daardoor betere zorguitkomsten en lagere sterfte*
  - Diagnostiek en indicatiestelling – **decentraliseren**
  - Chronische zorg – **decentraliseren**
  - >95% van de zorg is dan dichtbij

De kloof is deels te dichten door het algemeen/ regionaal ziekenhuis een prominente(re) rol te geven: voor generalistische zorg voor multimorbide (oudere) patiënten. Zij zijn immers de patiënt van de toekomst



# ANDERE FINANCIERING



# Toekomstige financiering

**Zorgmodel acute zorg - Beschikbaarheids financiering**

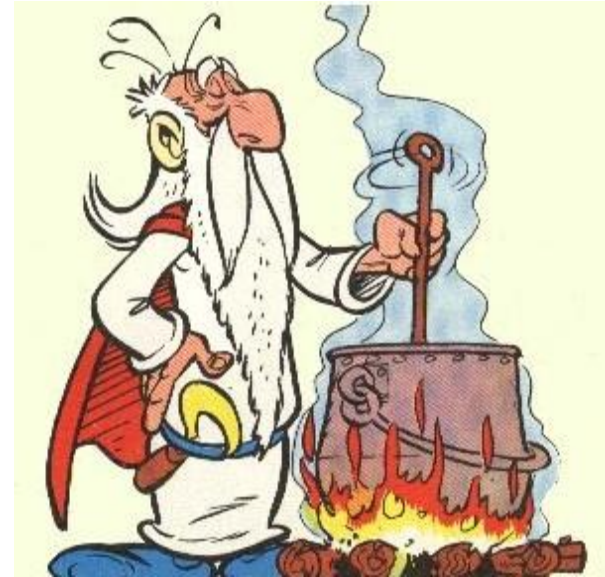
**Zorgmodel Diagnose & Indicatiestelling - Uurtarief**

**Zorgmodel Interventies en ingrepen - P x Q financiering**

**Zorgmodel chronische zorg - Abonnementstarief of regiobekostiging (nu kruisfinanciering om acute zorg te bekostigen)**

=> Opleidingsgelden anders verdelen





FINANCIËN

# ‘Zorgprofessionals moeten voelen dat het geld kost wat ze doen’

Topambtenaar van Financiën Bas van den Dungen over snijden in de zorg

Ulko Jonker en Rob de Lange  
Den Haag/Amsterdam

De verkiezingen naderen en politieke partijen moeten weten wat ze de komende vier jaar kunnen beloven. Niets extra's, adviseert de Studiegroep Begrotingsruimte in zijn zestiende advies. De grootste economische crisis sinds de Tweede Wereldoorlog is al duur genoeg. Tenzij partijen bereid zijn te snijden in de zorg, die anders alle ruimte opsoupeert.

De adviesgroep bestaat uit topambtenaren van verschillende ministeries, DNB en CPB. Hij hoog zich in 1971 voor het eerst over 's Rijks financiën en staat altijd onder voorzitterschap van de secretaris-generaal van Financiën. Dit jaar was het de beurt aan Bas van den Dungen (53), sinds februari de hoogste functionaris op het departement.

Het was wel heel spannend. We begonnen met een staatsschuld die richting 40% ging. Door de crisis moesten we compleet andere ankers bedenken. Er zijn meer onzekerheden. Maar wat economisch verstandig is, weten we en daar waren we het redelijk snel over eens. Het is een robuust advies geworden. In elk geval moet een volgend kabinet doorgaan met steunmaatregelen als de crisis aanhoudt en mag het niet omvallen van de schuld bezuinigen of belastingen verhogen.

### WEINIG RUIMTE

Dan blijft er dus niet veel ruimte voor nieuwe prioriteiten of lastenverlichting. Van den Dungen: 'Op een begroting van 300 mrd lijkt me dat er al tijd voldoende ruimte is om keuzes te maken. Maar dat vergeet ook prioriteiten stellen. Dus doe dan, politiek. Als je meer wilt uitvoeren aan defensie om aan de Navo-norm te voldoen of als je extra aan onderwijs wilt doen, moet dat ergens vandaan komen. Dat heet tering naar de nering zetten. Politiek bedrijven is uiteindelijk makkelijker als er meer geld beschikbaar is. Maar ik denk dat het interessanter wordt.'

De meeste ruimte zien de ambtenaren in de grootste begrotingspost, de zorg. Die gaat in de komende kabinetsperiode bij ongewijzigd beleid € 13 mrd meer kosten en verdringt zo andere uitgaven. Van den Dungen: 'Er zit iets fout in de systematiek. Het automatische waarmee kwaliteitsverbeteringen altijd leiden tot hogere uitgaven moet worden omgevoerd. In het onderwijs bepalen de leraren niet hoe groot de klassen zijn en de ge-noots nergens gaan niet over het aantal tanks. Het zijn allemaal politieke besluiten. Ons bezwaar is dat de zorg de enige sector is waar de politieke weging ontbreekt en uitgaven in andere beleidssterreinen verdringt.'

Van den Dungen erkent dat schrappen in de zorg voor een nieuw kabinet of politieke partijen geen aantrekkelijke boodschap is. 'Nee, maar men moet zich ervan bewust zijn dat de keuzes gemaakt kan worden om de regie weer meer in handen te nemen, bijvoorbeeld door te kijken welke innovaties zich de komende jaren aandienen en hoeveel geld je daarvoor beschikbaar stelt. Je moet niet op de stoel van de professionals gaan zitten, maar hun wel laten voelen dat



De entreehal van het nieuwe Erasmus MC in Rotterdam.

FOTO: FRIEK VAN DEN BERGH/HOLLANDE HOOGTE



Bas van den Dungen, MARIEKE DIJSTERS

wat ze doen geld kost.'

De komende vier jaar gaat er naar schatting € 3 mrd naar kwaliteitsverbetering, op een zorgbudget dat naar € 100 mrd gaat. Van Den Dungen plaatst dat in perspectief: 'Dat klinkt niet veel op de totale zorgbegroting, maar je hebt maar één miljard nodig om de klassen in het basisonderwijs met 10 leerlingen te verkleinen. Ik denk dat de slag dan uit-

gaat in het onderwijs. Ik zeg niet dat dat moet, maar in de wegging gaat het om veel geld.'

Bestuurskundige Van den Dungen (TU Twente) was, voordat hij terugkeerde naar Financiën, waar hij zijn loopbaan begon, directeur-generaal Curatieve Zorg bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voerde de werkzaamheden in de zorg zelf. Volgens hem liggen er bovendien ook andere vraagstukken op tafel in de zorg om de vraag te vermindere-n of het aanbod doelmatiger te maken. Maar daarvoor verwijst hij naar 'heel veel andere rapporten'.

Het rapport van de Studiegroep vormt, samen met andere rapporten en een waslijst aan mogelijke bezuinigingen die het ministerie van Financiën straks nog aantrekt volgens Van den Dungen 'een snoepwinkel waar politieke partijen uit kunnen kiezen'. Volgens hem blijft er, als de politiek bereid is keuzes te maken, voldoende over voor nieuw beleid. En om te investeren.

Maar hij plaatst wel een kanttekening bij het Wopke Wiebes-fonds van € 20 mrd dat daarvoor klaargezet wordt. 'Op zich een goede gedachte. Maar het wordt nog best een uitdaging om voldoende projecten te krijgen die bijdragen aan de groei-capaciteit van Nederland. Maar in een land waar R&D al op hoog niveau staat is het lastig dat nog hoger te krijgen. Je moet niet zomaar geld uitgeven omdat we geld kunnen uitgeven. Het moet eraan bijdragen dat het verdienvermogen omhoog gaat en uiteindelijk de schuld omlaag.'

De Studiegroep geeft geen advies over het wettelijke schuldniveau. Van den Dungen meent dat de economie te veel onderpresteert om iets zinnigs te kunnen zeggen over waar we straks uitkomen en of dat houdbaar is. Ook de een-

malige steunmaatregelen vertekenen het beeld. Maar er is wel een verontrustende tendens zichtbaar.

'We zien dat uitgaven en inkomsten niet in balans zijn en dat de kans groot is dat de inkomsten structureel lager gaan uitkomen terwijl de uitgaven gewoon doorgaan. Maar dat kun je pas beoordelen als de economie weer normaal presteert', aldus Van den Dungen.

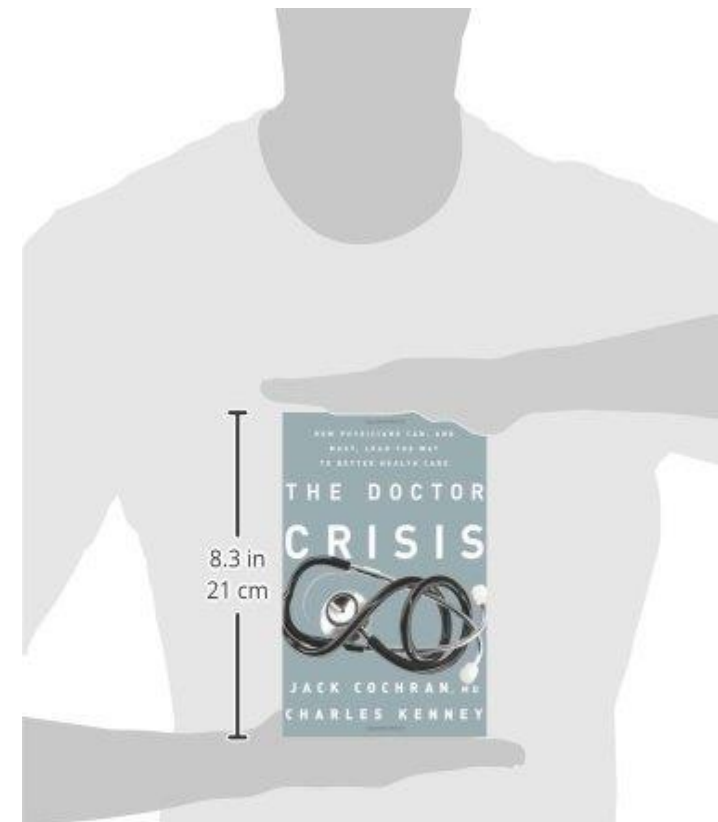
### SCHULDANKER

Hij ziet nog veel vragen waar geen antwoord op is, waardoor een nieuw schuld-anker niet kan worden bepaald. 'Stel dat de staatsschuld dan 80% is, maar dat hij structureel doorstijgt doordat inkomsten en uitgaven uit het loof zijn? En wat gebeurt er intussen in Europa, in om-liggende landen? Wat doet de rente op lange termijn? Daarom is schuld nu even niet zo belangrijk. Als je nu zou zeggen we moeten op 60% blijven, richt je juist veel meer schade aan.'

Van den Dungen geeft het interview via de webcamera. Hij zit net als de meeste van zijn 1.400 medewerkers (exclusief de 30.000 belastingambtenaren) thuis. Hoe geeft hij leiding via een beeldscherm? 'Door te vertrouwen op veel goede mensen. Maar het is niet ideaal, want echte creativiteit komt naar boven als je met elkaar bent. Toch hebben we op deze manier een paar mooie steunpakketten weten op te zetten.'

Of de werkwijze van het ministerie door de coronacrisis gaat veranderen durft hij nog niet te zeggen. 'Vijf dagen thuiszitten werkt niet. Dat is psychosociaal niet fijn. Maar we kijken wel wat gaan we behouden? Want er zitten ook goede elementen in. En wat willen we vooral niet terug hebben? Dus een nieuwe balans daarin lijkt me verstandig.'

# Minder low value care



# Uitrol passende zorg in Nederland

- Passende zorg in Nederland kan alleen slagen als er een passend verdienmodel voor aanbieders aan kan worden gekoppeld
- Het is mogelijk de zorgbubbel leeg te laten lopen (-20%)
- Passende zorg komt niet vanzelf; je moet de randvoorwaarden voor ander gedrag invullen – de juiste incentives
- Je moet dokters een eerlijke propositie voorleggen; ze moeten weten wat de maatschappij van ze vraagt en ze moeten vooraf weten waar de pijn terecht komt – **PASSENDE ZORG GAAT ERGENS PIJN DOEN**
- Betere zorg door een ander en kleiner ziekenhuis zorglandschap (wat we dan nog wel kunnen bemensen) met meer excellerende organisaties – diversificatie van ziekenhuizen



Niets is onmogelijk

# Transformatief leiderschap – wie durft?



**Voor verandering is kracht (een krachtig eensgezind team) nodig.....**



# Alle gezichten dezelfde kant op krijgen.....



dagblad  
presenteert

een avontuur van **Asterix** de Galliër

# **Asterix** en de KOPEREN KETEL





# U moet niet Bernhoven gaan doen

- Maar U moet wel op reis gaan
- En doe het niet alleen !





**SOMS HEB JE VAN DIE DROMEN  
DIE JE WAKKER HOUDEN**

**TOT JE ZE UITVOERT**

*Loesje*

Postbus 1045  
6801 BA Arnhem  
[www.loesje.nl](http://www.loesje.nl)

**Mis niets op het gebied  
van waardegedreven  
zorg! Sluit aan bij het  
Linnean Initiatief**

