

Visie op zorg: “marktwerving” anno nu

5 juni 2014

MC *Zuiderzee*

Stelling:

Zonder samenwerking geen verandering in de zorg

- Visie op ziekenhuiszorg
- Aanpak transitie
- Toekomst: innovatie en preventie

Visie:

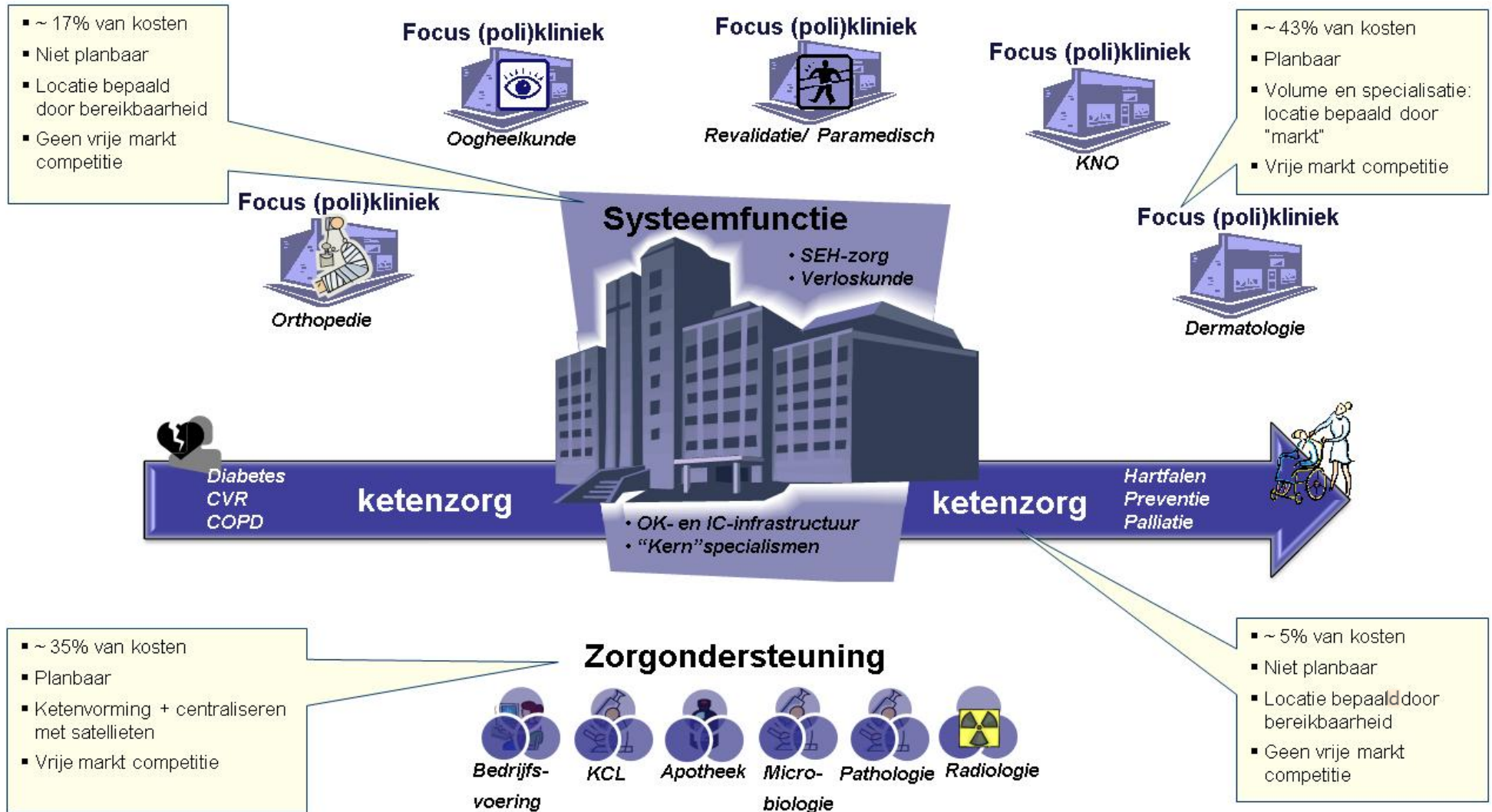
- Zorg kan beter en efficiënter worden georganiseerd met een goede service tegen lagere kosten, door samen te werken in een keten (van zorgaanbieders)
- Uitbesteden is prima, we hoeven niet alles zelf te doen!

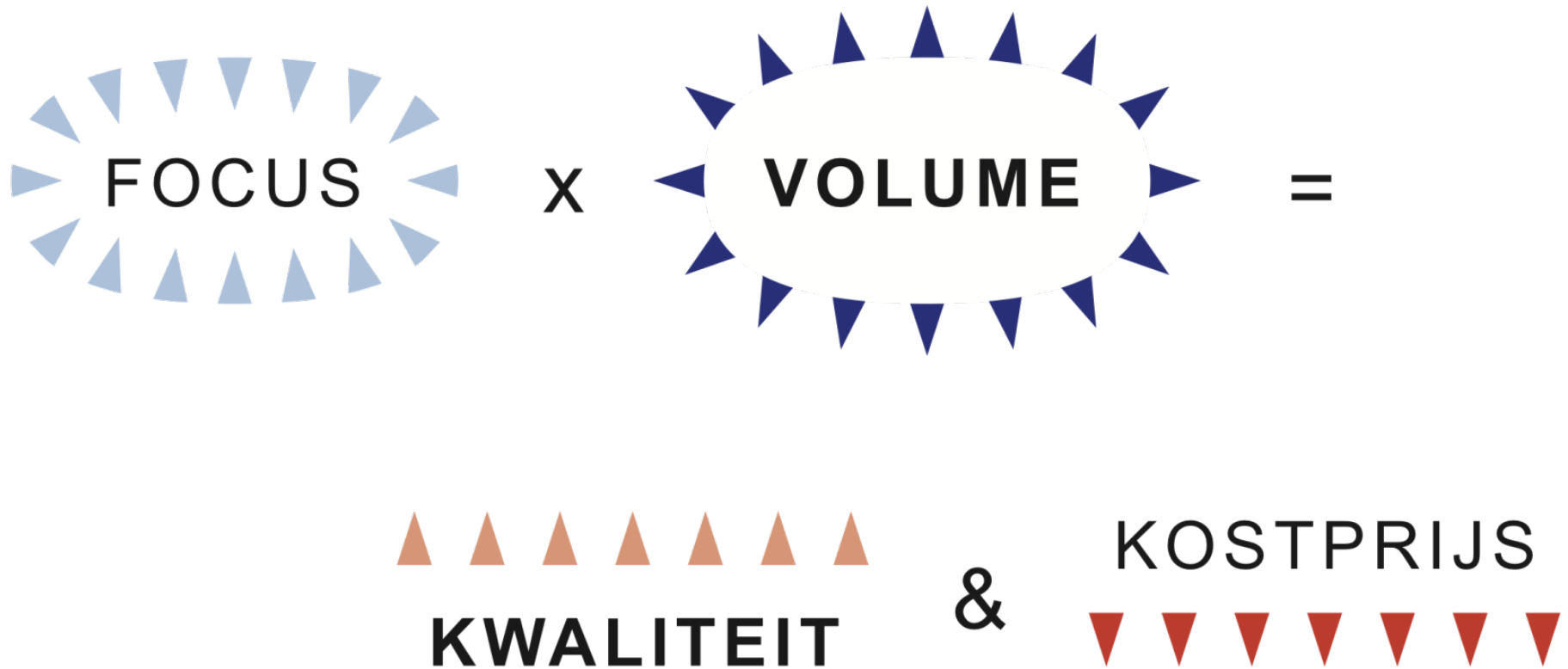
Uitgangspunten in de MC Groep keten:

- Strategie gericht op bereikbare, klantgerichte zorg, met als kenmerk goede kwaliteit tegen lage prijs
- Basiszorg (systeemfunctie) toegankelijk en bereikbaar houden in de eigen regio
- Ketenzorg goed organiseren in samenwerking met de 0^e, 1^e t/m 3^e lijn
- Opzetten “focus-klinieken” voor gestandaardiseerde planbare zorg
- Opschaling en standaardisatie van medisch ondersteunende functies
- Opschaling en standaardisatie van bedrijfsvoering (Shared Service Center)

'Wat we doen, doen we veel en doen we (dus) goed'

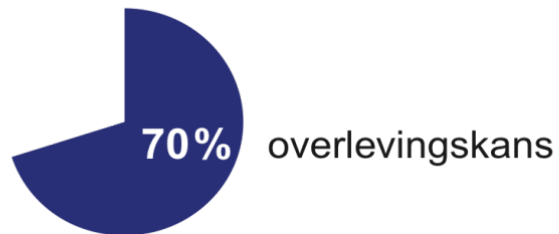
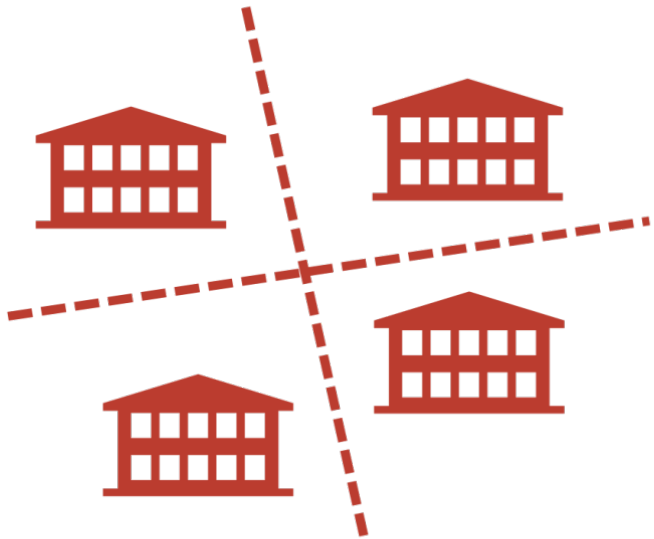
MC Groep Wat is een (algemeen) ziekenhuis?





Praktijkvoorbeeld concentratie: Kinderoncologie wordt geherstructureerd

Van versnipperde zorg in vier
academische ziekenhuizen...



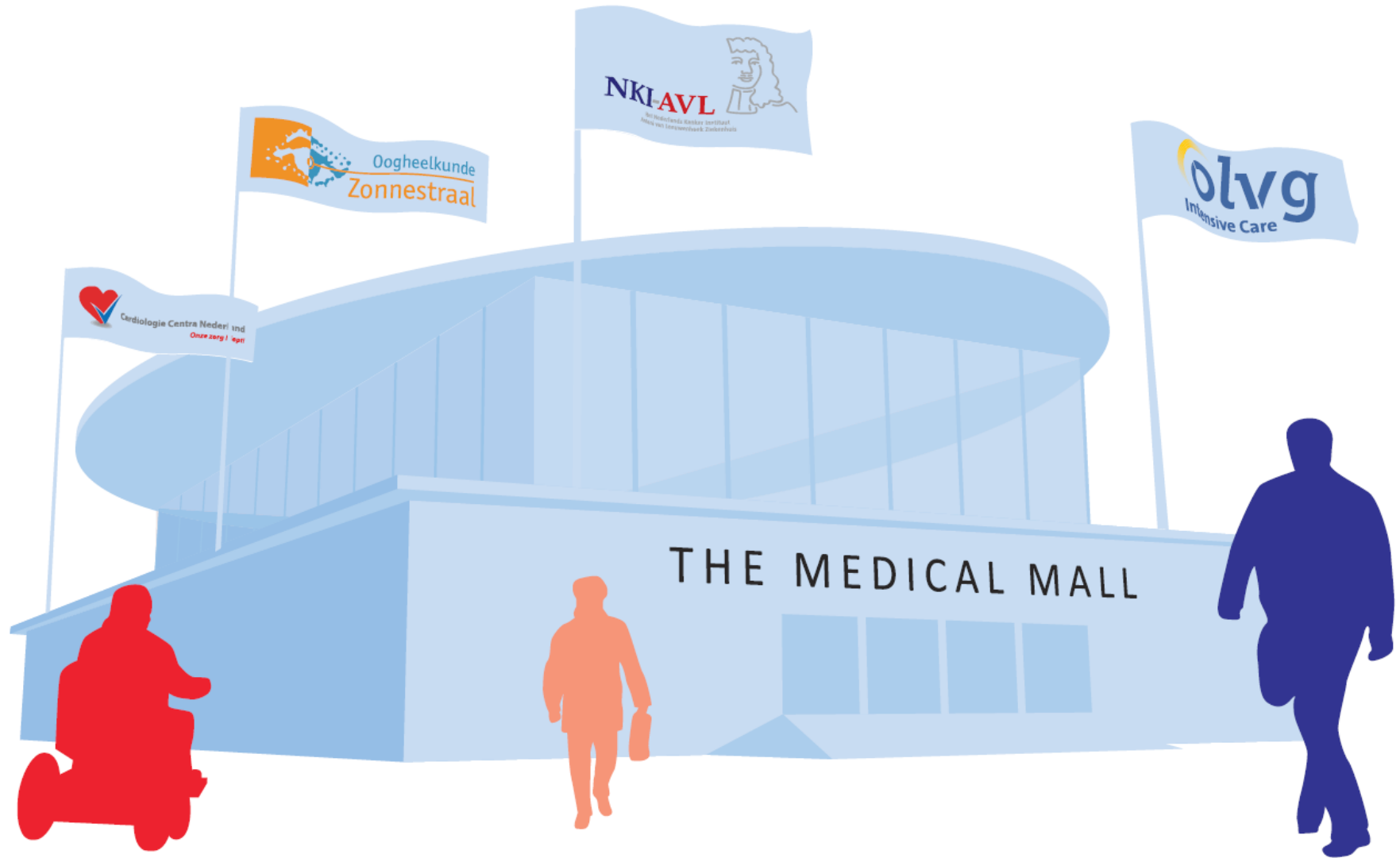
...naar één kankeroncologisch
expertisecentrum...



...en enkele *shared
care*-centra voor minder
ingewikkelde zorg
dichter bij huis



MC Groep Algemene ziekenhuizen worden medical malls



- In 2013 een eerstelijns verloskunde praktijk overgenomen
- Convenant Lelystad in Beweging eind 2013 getekend
 - Samenwerkingsverband tussen huisartsen, Achmea, gemeente Lelystad en ziekenhuis
 - Huisartsen dienen onderling ook meer en intensiever samen te werken
- Samenwerking met MC Transmuraal
 - Stadsapotheek, fysiotherapie, diëtetiek, eerstelijns psychologie
 - Met name rondom medicatie veel te winnen
- Integratie HAP/SEH
 - In Lelystad voorheen 16% zelfverwijzers bij SEH

- Visie op ziekenhuiszorg
- Aanpak transitie
- Toekomst: innovatie en preventie

MC Groep

Belangrijke succesfactoren voor revitalisatie

Waar impact?	Belangrijke succesfactoren
Omzet	Geen wachttijden
Omzet	Goede relaties met zorgverzekeraars
Personele kosten	Productiviteit van medewerkers verhogen - FTE reductie
Materiële kosten	Inkoopfunctie direct onder RvB, centraliseren van inkoop, bestek opmaken, dokters niet meer in de lead
Investerings	Capaciteit van de infrastructuur beter benutten
Cultuur	25% nieuwe medische specialisten afgelopen vijf jaar
Kwaliteit	Diverse outsourcingtrajecten inzetten: derden krijgen operationele eindverantwoordelijkheid
Analytisch vermogen	Investeren in FPC, K&V, ICT en P&O
Besluitvormingsproces	Platte organisatie, zodat problemen snel geduid worden en op basis van gecalculerde risico inschatting snel en adequaat tot besluitvorming wordt gekomen
Innovatie	Durven veranderen (voorbeeld Tele-IC, Cito Service)
Keten denken	Keuzes maken om zaken niet meer te doen; durven investeren in samenwerkingsverbanden
Corporate governance	Introduceren van "aandeelhouder", eigenaar

- Visie op ziekenhuiszorg
- Aanpak transitie
- Toekomst: innovatie en preventie

- Zinnige en zuinige zorg: hoe behouden we onze solidariteit in Nederland?
 - Samenwerken of concurreren?
 - Ethiek vs gecalculeerde risico's
- Ziekenhuiskosten EUR 24,8 miljard; huisartsenkosten EUR 2,7 miljard (10%!)
 - Rol van substitutie?
- Technologische impact op zorg
 - Kliniek verdwijnt? - Hospital at home
 - Polikliniek wordt ingehaald door e-health

- Hoe voorkomen we dat mensen worden opgenomen?
 - Chronische zorg anders inrichten?
- Hoe voorkomen we dat er onnodig medicatie wordt verspild?
 - Generiek vs specialité
- Hoe zorgen we dat de juiste professionals op de juiste plaats op de juiste tijd onze gezamenlijke patienten/clienten zien?
- Waarom wordt “productie” beloond?
- Hoe krijgen we de perverse prikkels uit het systeem?

- 2600 patiënten met COPD goed gediagnosticeerd in de HIS systemen, waarvan ongeveer 1100 (42%) zijn geregistreerd in de tweede lijn
 - In 2013 had het ziekenhuis ongeveer 500 EPB's
- In 2013 werden 183 mensen klinisch opgenomen, waarvan 128 mensen met een opname, en 55 met ten minste een heropname (in totaal 162 opnames)
 - Ligduur is de afgelopen jaren gedaald van 9,2 naar 7,4 – maar het aantal opnames daalde niet!
- Zorgkosten voor COPD patiënten in 2012 ongeveer EUR 1,4 mln

Aantal opnames per persoon	Aantal personen	Totaal aantal opnames
1	128	128
2	28	56
3	13	39
4	7	28
5	4	20
6	2	12
7	1	7
	183	290

- In 2013 MCC gevraagd om pilot te starten op het gebied van COPD rondom heropnames
- Kleine groep met regelmatige heropnames
 - 55 mensen > 1 keer opgenomen
- **Vraag: kunnen we deze heropnames voorkomen?**

Patient volgen om te zien waar het misgaat; kijken naar:

- De mens achter de patiënt (welke andere factoren spelen mee?)
- Organisatorische belemmeringen

Aantal personen met heropname in 2013

1 keer een heropname	28	56
2	13	39
3	7	28
4	4	20
5	2	12
6	1	7
	55	162
<i>55 mensen zorgen voor 162 opnames!</i>		

- Bij bijna alle deelnemers is CCQ verbeterd evenals ervaren kwaliteit van leven
- Deelnemers geven aan
 - toegenomen kennis over ziekte en medicatie
 - een meer positieve kijk op het leven, minder angst
 - meer acceptatie
 - minder afhankelijke rol naar partner/mantelzorger
 - minder eenzaamheidsgevoelens (door inzet maatje vanuit welzijn)
- Bij bijna 64% geen nieuwe opname na inclusie Pilot!
- Vervolg:
 - Naar een andere visie van zorg
 - Persoongerichte zorg
 - Niet de ziekte maar de mens staat centraal
 - Zorg afgestemd op persoonlijke doelen en gedeelde regie
 - Zorgverlener begeleidt op coachende wijze
 - Voorkom heropnames: In 2015 is het aantal personen met COPD dat binnen één jaar opnieuw wordt opgenomen, met 50% verminderd t.o.v. 2012

1. Heropnames kunnen voorkomen worden
 - Afname schadelast van EUR 300.000 op jaarbasis, alleen op COPD
2. Het gaat om 55 mensen op 2600 COPD patiënten, ofwel 2%
 - Wellicht ander model inrichten voor high risk/high cost patiëntenpopulatie
 - In Oregon 1% verantwoordelijk voor 22% van de zorgkosten, 10% voor 64% van de zorgkosten
 - Combinatie van eenzaamheid, verslaving, psychische gesteldheid
3. Casuïstiek geldt niet alleen voor COPD, maar voor veel beschouwende (her)opnames
4. Wij zijn nog niet eens begonnen met poliklinische COPD (42%)