

TERUGDRINGEN VARIATIE TUSSEN DOKTERS REDUCEERT DE ZORGKOSTEN

Te veel verschil in behandeling

De behandeling die patiënten krijgen, hangt vaak af van welke dokter er aan hun bed staat. Dat zou niet zo moeten zijn, vinden Bertien Dumas en Martijn Ludwig, van adviesbureau Deloitte. Zij bedachten een praktisch plan om meer op één lijn te komen.

In 2012 ging er in Nederland 43 miljard euro om in de curatieve gezondheidszorg. Dit is 5,6 procent van het geld dat wij met elkaar verdienen. Van deze 43 miljard besteden we 23,9 miljard euro aan ziekenhuiszorg.¹ Om kosten terug te dringen wil men 'onnodige' zorg reduceren door de praktijkvariatie tussen ziekenhuizen te verkleinen. De gedachte is dat concentreren van specifieke hoogwaardige en laagvolumezorg in een beperkt aantal ziekenhuizen leidt tot het verhogen van kwaliteit en efficiency. Wij onderschrijven de noodzaak van het terugdringen van praktijkvariatie, maar

pleiten voor een belangrijke toevoeging, namelijk het terugdringen van de interdoktervariatie. Daar waar interpraktijkvariatie verklaard kan worden door verschillen in demografie, sociaal-culturele facetten, epidemiologie of lokaal aanbod, geldt dit voor interdoktervariatie niet. Interdoktervariatie kan in de regel verklaard worden door verschillen in behandeling tussen professionals. De behandeling is dus (in grote mate) afhankelijk van de arts die de patiënt behandelt. Uit uitgebreide studies blijkt dat terugdringen van variatie bijdraagt aan de reductie van de kosten. De vraag is: hoe kun je op een verantwoorde manier de interdoktervariatie verlagen en de efficiency verhogen zonder afbreuk te doen aan de behoeften van individuele patiënten?

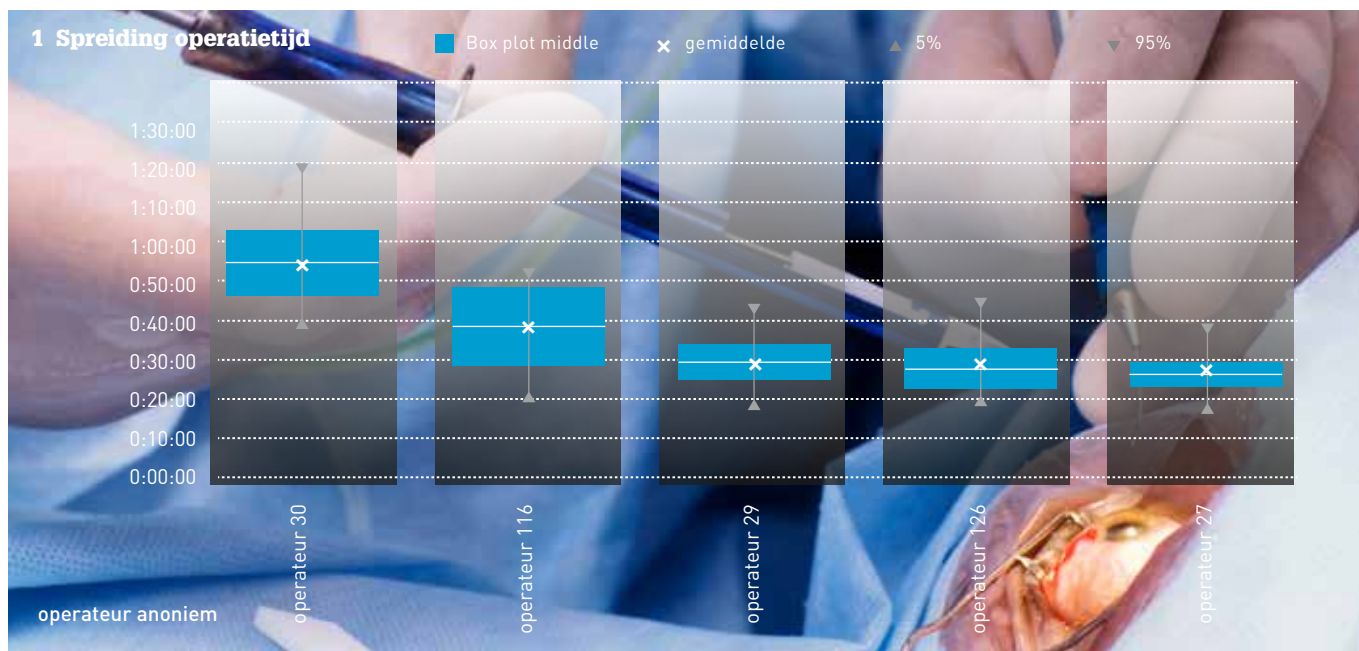
Hoogvolumezorg

Versillen in behandelwijzen kunnen deels verklaard worden door verschillen in patiëntkenmerken. Echter, hoeveel van de ziekenhuiszorg bestaat uit behandeling van zeer specifieke patiënten? Het grootste volume aan zorg bestaat nog altijd uit electieve behandelingen aan patiënten die, als je er objectief naar kijkt, best een aantal overeenkomsten vertonen. Kortom, bij hoogvolumezorg is het zeer interessant om de interdoktervariatie te reduceren.

Vraag tien
dokters wat
een MRI kost
en je krijgt tien
verschillende
antwoorden

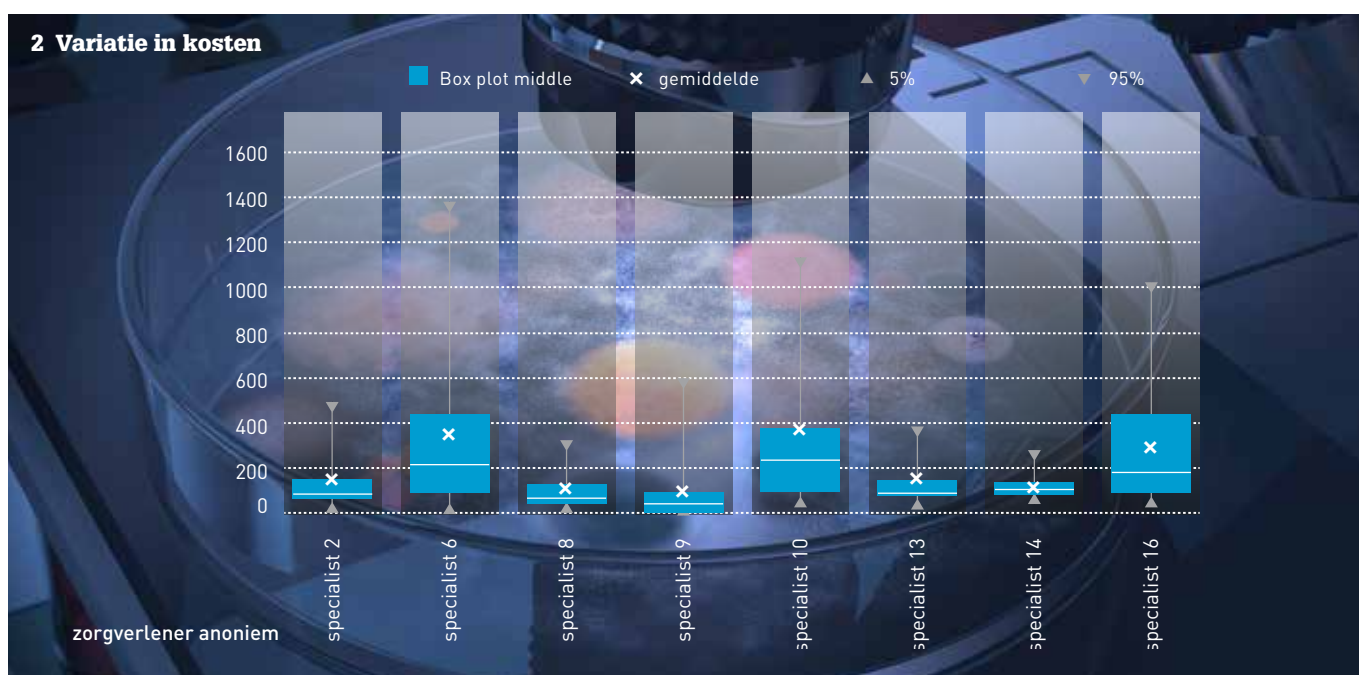
Gedrag en processen

Daarnaast is het van belang dat artsen inzicht krijgen in hun gedrag en processen. Verschil in opleidingsniveau, opleidingsverleden en toegang tot informatie zijn enkele van een groot aantal factoren die leiden tot verschillend gedrag. Aan de hand van inzicht in de variatie ontstaan waardevolle discussies tussen de professionals; over protocollen, over de uitvoering hiervan en het aanspreken van elkaar op gedrag. Nieuwe methodieken worden gedeeld en afspraken worden gemaakt hoe elkaar scherp te houden in de uitvoering. Dit alles leidt tot verbetering van de kwaliteit van zorg én reductie van kosten door terugdringen van onnodige zorg.



Een voorbeeld van managementinformatie. De figuur toont de spreiding van operatietijd tussen oogartsen voor patiënten met een cataractoperatie. Operateur 30 doet gemiddeld 55 minuten over de operatie terwijl de overige specialisten gemiddeld 35 minuten aan een operatie besteden. Terugdringen van de

operatietijd van operateur 30 leidt tot efficiëntere benutting van de operatiekamers en ruimte om in de leeggekomen ruimte andere patiënten te behandelen. Concentratie van de leegstand leidt vervolgens tot het periodiek sluiten van de operatiekamer met reductie van kosten tot gevolg.



Nog een voorbeeld van managementinformatie. De figuur laat zien dat er veel variatie is in de kosten van labaanvragen tussen patiënten met een zelfde diagnose, bijvoorbeeld voor patiënten

met sepsis behandeld door de gastro-enteroloog. Ook hier geldt dat reductie van de ligduur naar de mediaan leidt tot efficiëntere inzet van middelen.

1. Besparingspotentieel

afdeling	totale materiële en personele kosten van ziekenhuis (excl. huisvestingslasten) (mln.)	totale kosten (% van totale uitgaven)	besparings-potentieel (%)	besparings-potentieel (mln.)
verpleegafdelingen	€ 8400	8-10%	8-10%	€ 672-840
ok	€ 1300	5,4%	8-10%	€ 104-130
overig lab	€ 600	2,5%	10-15%	€ 60-90
klinisch chemisch lab	€ 600	2,5%	10-15%	€ 60-90

Jaarlijkse besparing die mogelijk is in de Nederlandse ziekenhuizen.

Gedrag veranderen

Vraag aan tien willekeurige dokters wat de kosten zijn van het aanvragen van een MRI-scan en je krijgt tien verschillende antwoorden. Als artsen geen inzicht hebben in de kosten van de verschillende diagnostische opties en behandelingen, kunnen ze dit ook niet mee laten wegen in hun keus voor bepaalde diagnostiek of behandeling.

Wij hebben instrumenten ontwikkeld aan de hand waarvan we dokters dat inzicht geven. Zo kunnen zij een inhoudelijke discussie voeren over de juiste behandelwijze, voor goede kwaliteit én doelmatigheid. Onze ervaring is dat dit leidt tot kwaliteitsverbetering. Het weglaten van onnodige diagnostiek en behandeling en dus het verlagen van kosten volgt dan vanzelf. De aanpak bestaat globaal uit twee stappen:

Stap 1

Creëer en deel managementinformatie met inzicht in het aantal aanvragen en de kosten per patiëntengroep per dokter (zie voorbeelden: *figuur 1* en *2*).

Veel ziekenhuizen beschikken over enige vorm van managementinformatie, maar in de meeste gevallen is het voor de dokters moeilijk inzicht te krijgen in hoe zij als vakgroep en als individu presteren. Wij pleiten ervoor om maandelijks eenvoudige en overzichtelijke rapportages aan dokters ter beschikking te stellen. Daarnaast adviseren wij om dokters te informeren over de kosten van diagnos-

Er kan jaarlijks
1,1 miljard euro
bespaard worden

tiëk en behandeling, bijvoorbeeld via 'placemats' met kosten van veel aangevraagde labbepalingen.

Stap 2

Faciliteer de discussie tussen professionals hoe de variatie terug te dringen en het aantal aanvragen en kosten te laten dalen. Help de dokters met het naleven van de gemaakte afspraken. Dit kan bijvoorbeeld door tijdens de vakgroepvergaderingen het onderwerp terug te laten keren en door inzicht te geven aan professionals op persoonsniveau.

Een oorzaak van de interdoktervariatie kan zijn de verschillen in patiëntkenmerken, maar ook verschillen in interpretatie van protocollen, verschil in opleiding van arts-assistenten, niet naleven van gemaakte afspraken, onvoldoende IT-ondersteuning et cetera. Per oorzaak ondersteunen wij dokters met het opheffen van de barrières en verbeteren van hun werkprocessen. Dit kan zijn door protocollen aan te scherpen, IT-ondersteuning beter te organiseren en een cultuur te

creëren waarin men elkaar aanspreekt op gemaakte afspraken. Een voorbeeld hiervan is het selectiever aanvragen van diagnostiek, het opleiden en begeleiden van arts-assistenten en het maken van goede afspraken over wie labbepalingen mag aanvragen (secretariaat, verpleegkundige, arts).

Besparing

Op basis van onze ervaring bij verschillende topklinische en regionale ziekenhuizen in Nederland schatten wij in dat er jaarlijks 1,1 miljard euro bespaard kan worden door het terugdringen van de interdoktervariatie (zie *tabel 1*). Ons inziens is dit een conservatieve schatting. Wij nemen aan dat de ligduur 10 procent korter kan, terwijl uit onderzoek blijkt dat additionele reductie mogelijk is.² Wij stellen dan ook voor om de interdoktervariatie hoog op de agenda te plaatsen van ziekenhuisbestuurders en medisch specialisten zodat zij, ieder vanuit hun eigen rol, kunnen helpen om de kosten in de zorg terug te dringen. ■

contact

kvanschie@deloitte.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

web

Meer MC-artikelen over dit onderwerp vindt u bij dit artikel via medischcontact.nl/artikelen.