

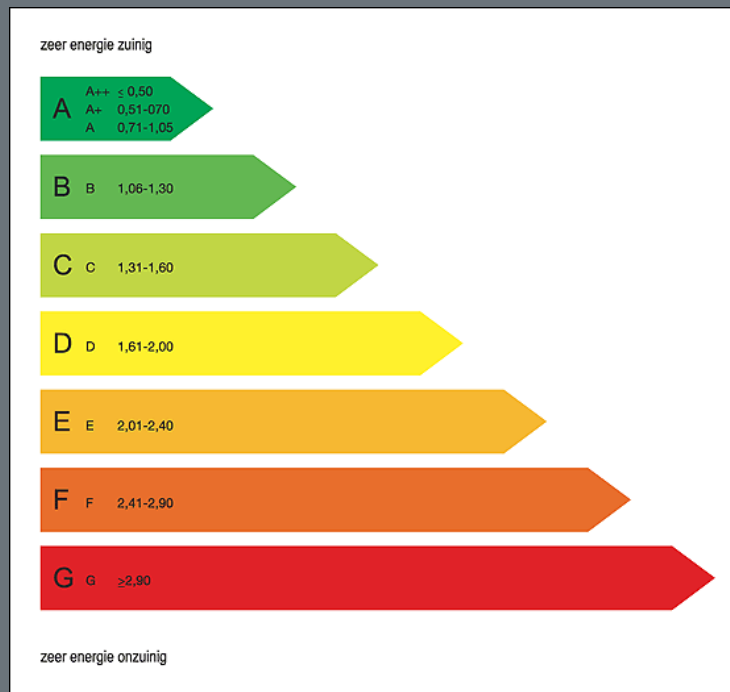
CELSUS
ACADEMIE VOOR
BETAALBARE
ZORG



Medical Footprint

Voor duurzame gezondheidszorg

Energielabels woningen, autos, witgoed, etc.





Waarom niet voor de zorg?

Energie vervangen voor: **Waarde** = Passendheid * $\frac{\text{Kwaliteit}}{\text{Kosten}}$



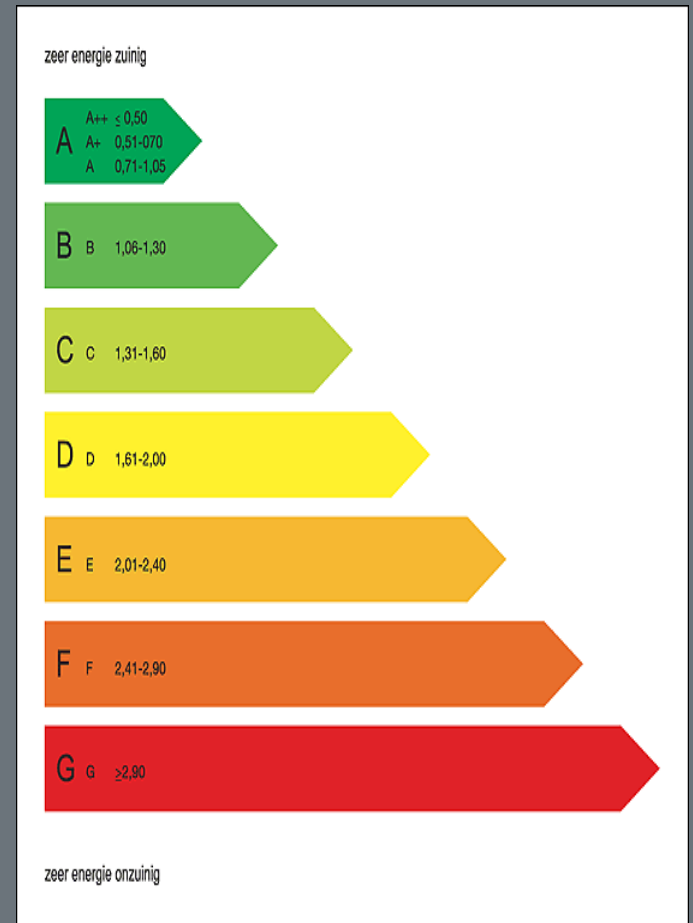
Drie toepassingsgebieden medical footprint:

1. 'Waarde-label' voor zorgaanbieders
2. Ondersteuning medische besluitvorming
3. Leefstijlkeuzes

Waardelabel zorgaanbieders

Te gebruiken door:

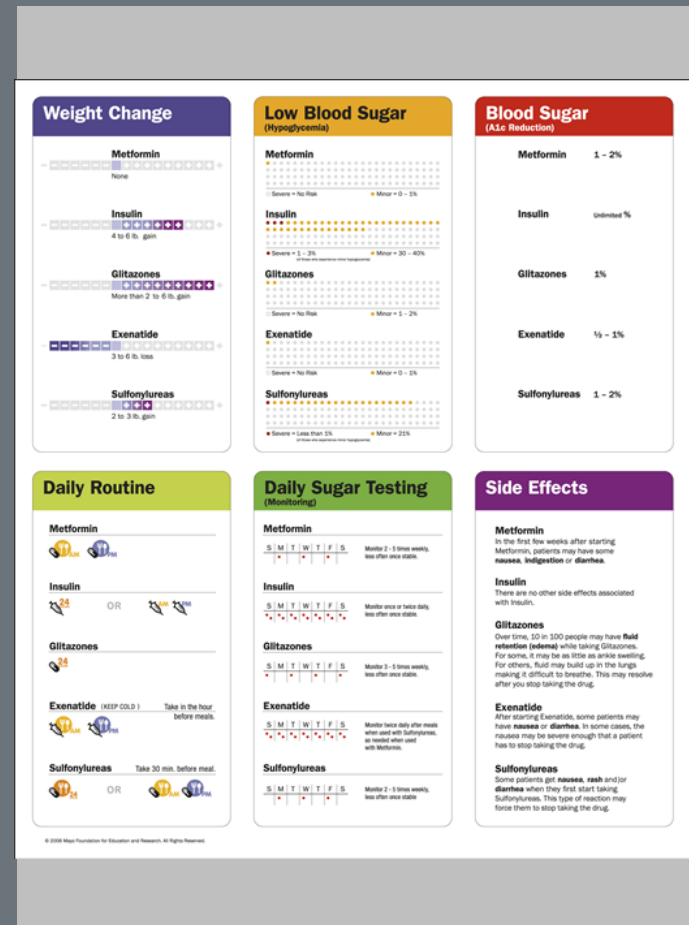
- Verwijzers
- Zorginkopers
- Patiënten



Ondersteuning medische besluitvorming

- Shared Decsion Making
- Decision Aid

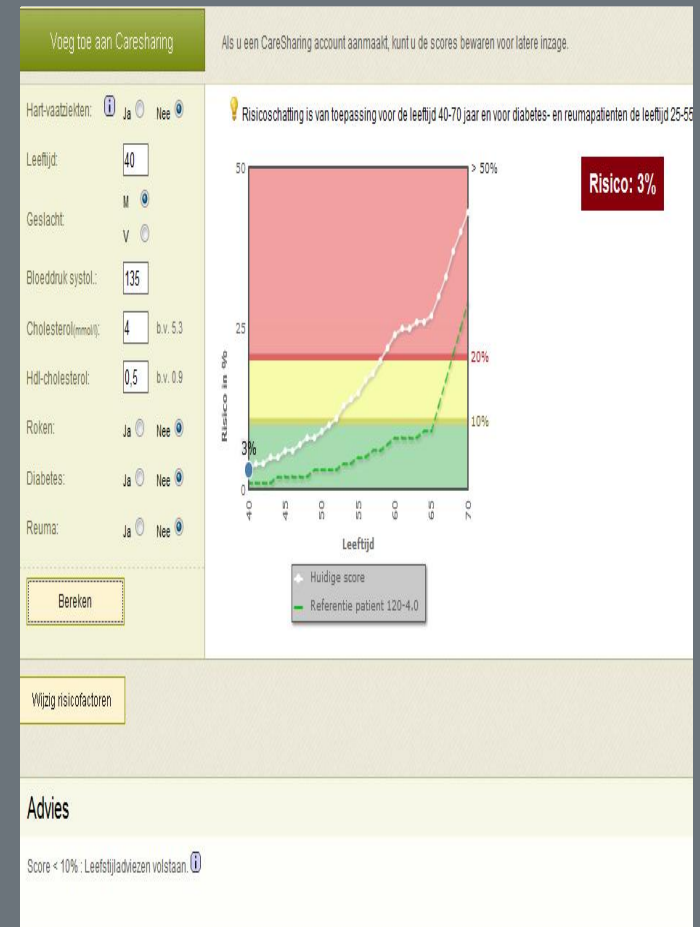
Bijv. Behandeling A heeft (behalve die effecten, risico's, etc. een medische voetafdruk van "E", terwijl behandeling B (dezelfde effecten, risico's, etc. een medische voetafdruk "A" heeft).



Leefstijlkeuzes

-Tonen effecten leefstijlkeuzes Bewegen, Roken, Alcohol, Voeding, Ontspanning (BRAVO)

Bijv. Nu stoppen met roken en overmatig alcoholgebruik verkleint de kans op hart- en vaatziekten met x% en de kans op ...kanker met x%. Dit leidt tot een maal kleinere medische voetafdruk over de komende 15 jaar



CELSUS
ACADEMIE VOOR
BETAALBARE
ZORG

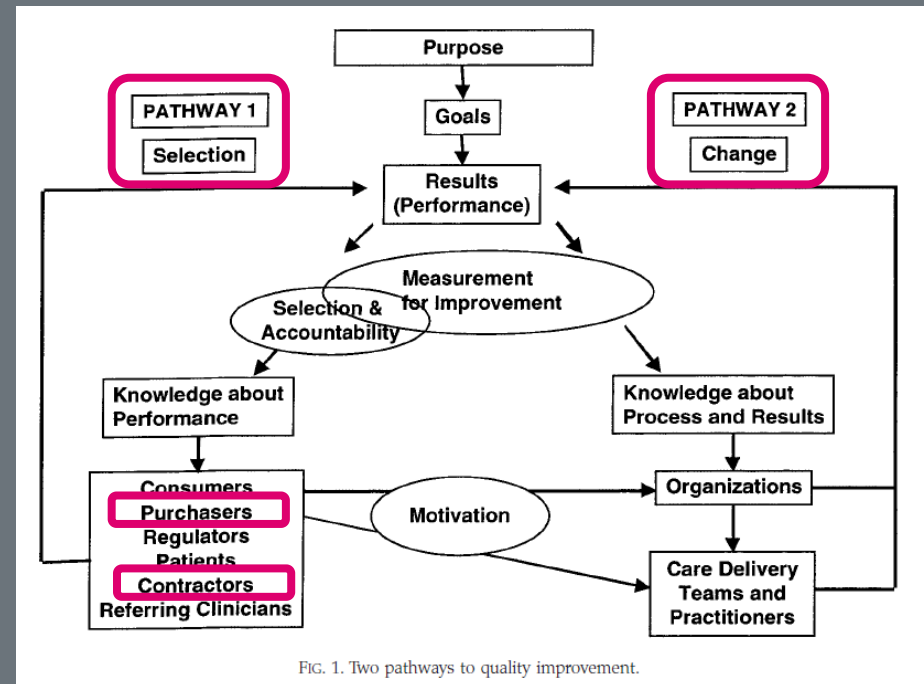


Commodificatie van Zorg

Een ethische reflectie op selectieve
zorginkoop en de “Budget-polis”

Aanleiding

- Managed Care
- Selectieve contractering
 - Preferred Provider Networks
 - Exclusief
- “Budget Polis”



- “It is a fundamental dictum of managed care that health care should be treated like any other commodity, i.e. cost, price, availability, and distribution should be left to the workings of the marketplace constrained by a minimum of governmental regulation” (Pellegrino 1999, p.244-245).



Commodity

Een commodity is een ding (of dienst) dat wordt geproduceerd om te verkopen, en dat door de consument wordt gewaardeerd (tegen een bepaalde prijs) vanwege zijn bruikbaarheid of de satisfactie van zijn preferenties.



Commodificatie: twee principes van belang

Vrijheid

Efficiency

Vrijheid

Negatief – instrumenteel

Positief – intrinsiek

Ben je vrij om je eigen vrijheid op te geven?

- Situatieafhankelijk
- Maatschappij-opvatting
 - Neoliberaal
 - Solidaristisch
 - Perfectionistisch



Efficiency

- Markten, prijzen, efficiency
- Pareto optimum
- Elisabeth Anderson (1998) & Michael Sandel (1998, 2013)
 - goede vaststelling van waarde (kwaliteit en kosten): kan dat?
 - waardering tegen geld is neutraal t.a.v. de waarde zelf:

“the market valuation and exchange of health care services and goods have to be neutral and not impact or change its qualities”



Efficiency (II)

Zorginkoop louter op kosten:



Uithollend effect commodificatie en distributie via de markt

“The moral, intrinsic worth of these goods and services is diminished, or corrupted if valued, bought and sold for money” (Sandel 2013, p. 35-38) (Sandel 1998, p. 94-96).

Speelt bij “*shared values*” en bij “*gift values*” (Anderson, 1998).

Voice
of
exit?

- identiteit van de personen
- relatie
- altruïsme
- zorgende handeling

They are valued as tokens of love, admiration, respect, honor, and so forth, and consequently lose their value when they are provided for merely self-interested reasons.



Hoe dan wel?

Daar denken we graag met u over na!



‘Het net opgehaald’:

1. Morele verdedigbaarheid van QALY's als (macro)-instrument ten opzichte van andere benaderingen, zoals DALY's, Capability Approach, etc. vanuit rechtvaardigheid (Rawls), utilisme (Mill, Bentham), etc.
 - inhoud van die *capabilities*? (wat zijn de *‘doings & beings that people have reason to value’* die daadwerkelijk realiseerbaar moeten zijn voor mensen?) Hoe stellen we die met elkaar vast?
 - Hoe is het eigenlijk gesteld met de verdeling van die *capabilities*?
 - Op welke manier interfereren ziekten en aandoeningen hiermee?
 - Hoe kunnen we helpen dit te voorkomen of the herstellen?
 - Zijn onze huidige programma's in dit opzicht effectief? Efficiënt?
 - Wat kunnen we ons veroorloven?
2. Hoe meten we ‘waarde’?
 - Rol van coping, capabilities
 - De waarde van de zorgende relatie i.r.t. de ‘productie van zorg’



Het net opgehaald (II)

Duurzaamheid:

Wat is een moreel verdedigbare opvatting van ‘duurzaamheid’?

- Betrekken / meten van patient-waarde
 - * vanuit wiens perspectief?
 - * rol van Patient Reported Outcomes?
 - * mogelijkheid van generieke meetinstrumenten?
- Betrekken / meten van de mentaliteit van medewerkers
- sociale aspecten van toegevoegde waarde van zorg
- Is het ethisch verantwoord om een ‘medical footprint’ toe te passen op het niveau van:
 - * zorgaanbieders (zorginkoop, verwijzers, patienten)
 - * zorgkeuzes in de spreekkamer
 - * leefstijlkeuzes



Het net opgehaald (III)

Moet alles wat kan / kan alles wat moet?

- in hoeverre hoort geld thuis in de spreekkamer?
- morele drempels (voor artsen) om over het levenseinde irt. kosten spreken
 - * communicatie hierover in de spreekkamer
 - * rol van richtlijnen (doen of niet doen?)
- ‘The costs of hope’
 - * rol van hoop rondom levensbegin en -einde
 - * impact / relatie hoop en kosten
- Rol van KEA (in de care)
- Wie stelt de grens?
- Rollen en morele dilemma's / overwegingen op macro, meso, micro niveau
- Wat is de morele betekenis van 80.000 euro –vouchers zoals in het experiment van Jan van Busschbach?



Het net opgehaald (IV)

Wat mag effectiviteit kosten i.p.v. wat mag zorg kosten?

Levensbeschouwing en ethiek

- wat kan LB betekenen bij morele / normatieve keuzes op macro, meso, micro?

Leefstijl 'keuzes'?

* i.r.t. eigen bijdrage bij ongezonde leefstijl

* waarin investeren? Preventie of (dure) zorg?



Commodificatie en selectieve zorginkoop

Waar in de zorg is commodificatie moreel verdedigbaar en waar niet?

* rol van 'waarde begrippen' (intrinsiek, meetbaar?)

Welke alternatieven voor commodificatie voor bep.onderdelen van de zorg?

Morele rechtvaardiging voor selectieve inkoop?

* Alternatieven voor selectieve zorginkoop / regierol verzekeraars?

Wanneer wordt ongelijkheid onrechtvaardig?

- Budget polis?

Moet de markt de normatieve gaten 'dichtlopen' die we op macro, meso, micro niveau laten vallen