

Bouwen aan betaalbare en kwalitatief goede zorg

Jaarbericht 2015



Betaalbare zorg
voor elke burger

Inhoud

1	Voorwoord	5
2	Celsus, academie voor betaalbare zorg	7
2.1	Achtergrond	7
2.2	Doelstelling(en)	7
2.3	Samenwerkingspartners	9
	THEMA 1	
3	Beleid & betaalbaarheid	11
3.1	Hoe kan de overheid de zorg betaalbaar houden?	11
3.2	Haalbaarheid van beleidsplannen	11
3.3	Wat domineert het zorgbeleid: begrotingsregels of de politieke arena?	12
	THEMA 2	
4	Kwaliteit & betaalbaarheid	14
4.1	Wie zijn die mensen met hoge zorgkosten?	14
4.2	Uitkomstbesteding in de zorg	14
4.3	Transparantie van data	15
4.4	Met meer geld betere kwaliteit van zorg?	15
	THEMA 3	
5	Cultuur & betaalbaarheid	17
5.1	Een medische benadering ... waarom?	17
5.2	Verspilling in de langdurige zorg.	17
5.3	Artsen en de betaalbaarheid van zorg?	18
	THEMA 4	
6	Innovatie & betaalbaarheid	20
6.1	De patiënt centraal via vragenlijsten	20
6.2	De waarde van goed advies bij problematisch ziekteverzuim	20
6.3	Antibioticaresistentie, een groeiend probleem	21
7	Onderwijs & kennisdisseminatie	22
7.1	Onderwijs	22
7.2	Kennisdisseminatie	23
8	Publicaties	26
8.1	Artikelen	26
8.2	Rapporten	26
8.3	Overige publicaties	26
8.4	Blogs	27
9	Medewerkers van de Celsus academie	28
10	Colofon	30

1 Voorwoord

In 2015 hebben we met de Celsus academie op veel terreinen stappen gezet voor onze missie: kennis over betaalbare zorg voor iedere burger. We begonnen het jaar met een wederom succesvolle winteracademie voor rijksambtenaren over de betaalbaarheid van de zorg; we sloten het jaar af met een aan-tafel-sessie over dure zorg met beleidsmedewerkers op het ministerie van VWS.

Tussendoor gebeurde er veel. Een hoogtepunt was ongetwijfeld het bezoek van de minister Edith Schippers op ons jaarsymposium op 23 april, dat als thema 'Kantelingen in de zorg' had. Maar er is meer. Acht toegepaste onderzoeken naar de betaalbaarheid van zorg kwamen tot voltooiing of zijn opgestart. In onderwerp variërend van mogelijkheden voor kosteneffectief beleid tegen antimicrobiële resistentie, een inventarisatie over het fenomeen verspilling in de langdurige zorg, tot een rapport over de uitvoering van het begrotingsbeleid in de zorg, met focus op de lange en korte termijneffecten.

Het werk aan de vijf promotietrajecten vordert goed. In de 'pijplijn' zitten veel interessante bevindingen die zeker zullen bijdragen aan een vernieuwende kijk op de betaalbaarheid van onze zorg. In 2016 zult u daar meer over horen.

We hebben bovendien geïnvesteerd in de ontwikkeling van onderwijs over de betaalbaarheid van zorg voor medisch specialisten/aios als ook voor studenten geneeskunde en biomedische wetenschappen. Daarnaast hebben we ons netwerk uit kunnen breiden en versterken wat meerwaarde geeft aan ons kennisprogramma.

Ik zelf ben onder de indruk van wat er tot dusver met beperkte middelen is gerealiseerd en hoop dat u dat na lezing van dit jaarverslag ook bent.

Met vriendelijke groet,

Patrick Jeurissen, programmaleider Celsus academie

2 Celsus, academie voor betaalbare zorg

“De Nederlandse gezondheidszorg betaalbaar houden. Betrouwbare kennis en expertise zijn cruciaal om daarin de juiste keuzes te maken. De Celsus academie brengt praktijk, wetenschap en beleid bij elkaar en legt daarmee een sterk fundament waarmee we verder kunnen bouwen aan voor iedereen betaalbare zorg, die van hoge kwaliteit is en blijft.” (Edith Schippers, minister van VWS)

Betaalbare zorg voor elke burger

2.1 Achtergrond

Het beheersen van de zorgkosten, terwijl de kwaliteit van de zorg blijft gehandhaafd of verbeterd, blijkt al decennialang een ingewikkelde taak over verschillende kabinetten heen. Betaalbaarheid van zorg is een complex onderwerp, niet alleen door de verschillende en uiteenlopende doelen en belangen van alle betrokkenen maar ook door de snelle technologische ontwikkelingen die bijvoorbeeld nieuwe behandelingen mogelijk maken. Sommige ontwikkelingen maken de zorg duurder waar andere deze juist goedkoper maken. De complexiteit wordt versterkt omdat betaalbaarheid van zorg gaat over een inmiddels enorme hoeveelheid informatie uit diverse geledingen. Daarom heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in 2013 een kennis-programma Betaalbare Zorg geïnitieerd met aandacht voor een integrale benadering van het betaalbaarheidvraagstuk. Dit kennisprogramma heeft in 2013 gestalte gekregen in de Celsus, academie voor betaalbare zorg, in samenwerking met IQ healthcare, Radboudumc.

2.2 Doelstelling(en)

De focus van de Celsus academie ligt op toetsbare onderzoeksvragen, de empirie en een rechtstreekse uitwisseling van kennis tussen wetenschappers, beleidsmedewerkers en mensen werkzaam in de zorg. Zo worden nu concrete stappen gezet om kennis te ontsluiten die beleid, wetenschap en praktijk en de verschillende niveaus (patiënt en zorgverlener/zorgaanbieder en hun financiers/maatschappij en overheid) met elkaar kan verbinden.

Definitie betaalbare zorg

Betaalbaarheid is de mate waarin een acceptabel niveau van zorg (kwaliteit, toegankelijkheid) vol valt te houden, zonder onwenselijke budgettaire effecten: ‘kunnen we het betalen?’.

Betaalbaarheid is een interdisciplinair vraagstuk voor de (middel-) lange termijn waarin kosten worden afgewogen tegenover (gepercipieerde) waarden, inclusief normatieve grenzen en maatschappelijk draagvlak: ‘willen we het betalen?’. Doelmatigheid helpt de zorg beter betaalbaar te houden.

Doelstelling: De Celsus academie bundelt, vergroot en verbindt (bestaande) kennis over de stijgende zorguitgaven, met passende oplossingen om de stijgende zorgkosten te verminderen zonder de kwaliteit of de toegang van de zorgverlening te raken.

Centrale onderzoeksvraag

Welke mechanismen hebben invloed op de zorguitgaven en welk effect hebben deze mechanismen op de kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg?

De centrale onderzoeksvraag wordt binnen vier thema's uitgewerkt.

- Beleid en betaalbaarheid:** Welke invloed heeft beleid op de betaalbaarheid van zorg; en hoe kunnen beleidsmatige en institutionele aanpassingen de betaalbaarheid vergroten?
- Kwaliteit en betaalbaarheid:** Welke samenhang bestaat er tussen kwaliteit en de betaalbaarheid van zorg; en welke strategieën optimaliseren bijvoorbeeld doelmatigheid en substitutiewinsten?
- Cultuur en betaalbaarheid:** Wat is de invloed van sociaal-culturele aspecten, binnen de samenleving en binnen beroepsgroepen, op de betaalbaarheid van zorg; en welke strategieën en interventies dragen bij aan zinnige en zuinige zorg?
- Innovatie:** Wat is de invloed van innovatie op de betaalbaarheid van zorg; en hoe is dit in te zetten voor kostenbesparing en het stoppen van onnodige zorg?

Binnen elk thema zijn een of meerdere promotietrajecten gestart met een looptijd van drie tot vier jaar. Daarnaast zijn er diverse samenwerkingen en worden regelmatig beleidsopdrachten uitgevoerd.

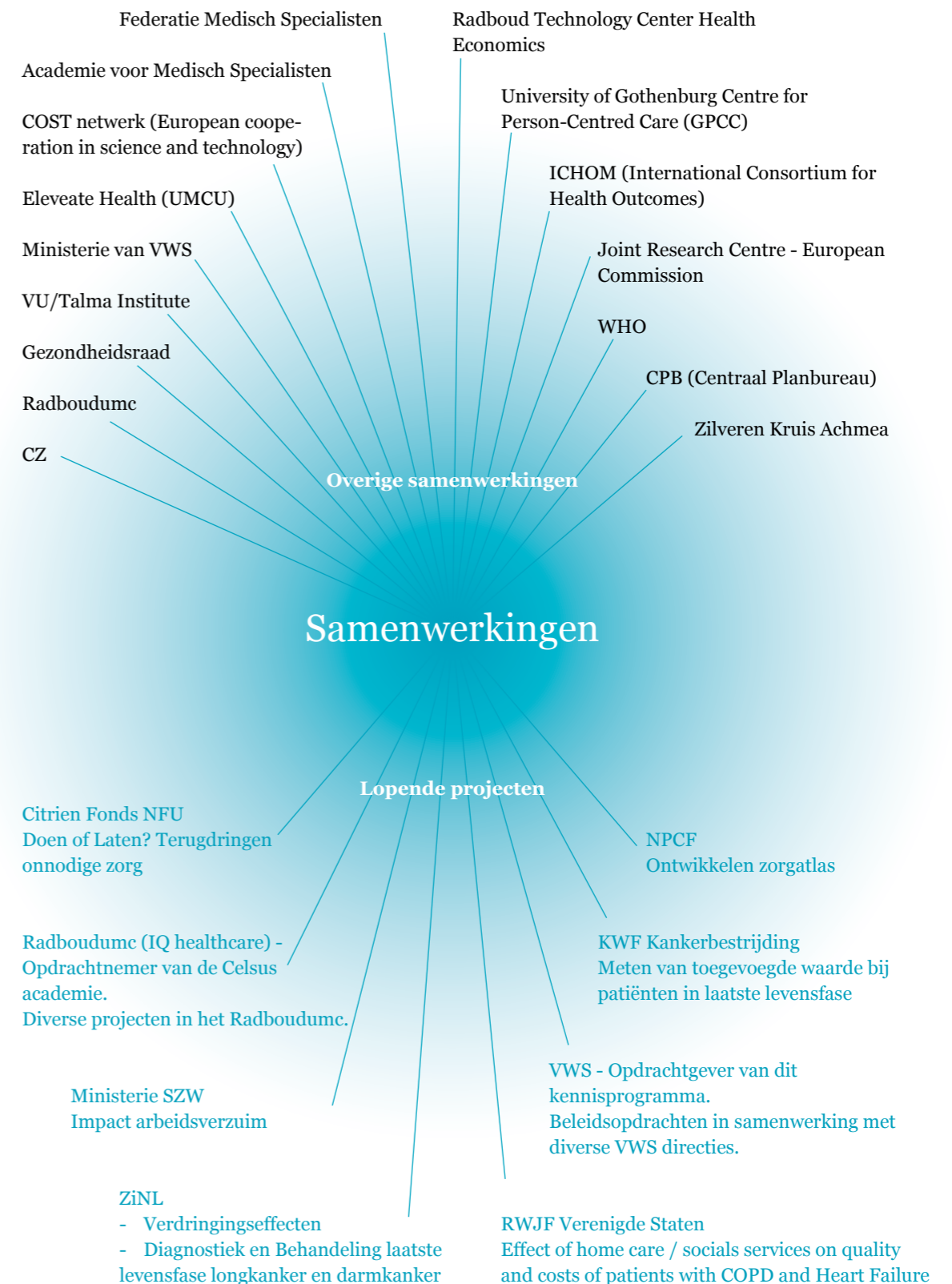
Alle opgebouwde kennis over betaalbare zorg wordt beschikbaar gemaakt via publicaties en rapporten (website) en (doelgroepspecifieke) bijeenkomsten, cursussen en opleidingen. De academie creëert zo een platform voor een maatschappelijke discussie over de betaalbaarheid van zorg.

Speerpunten van de Celsus academie

Alle in 2015 lopende en afgeronde projecten ingedeeld naar thema. De afgeronde projecten en de promotietrajecten worden in de volgende hoofdstukken besproken.

THEMA 1. Beleid en betaalbaarheid
<ul style="list-style-type: none"> • Cost containment policy in healthcare (<i>promotietraject lopend</i>). • Zorgkeuzes in kaart: internationale literatuurinventarisatie van het effect van specifieke bezuinigingen in de zorg. • What dominates: budget policies or political agreements? The influence of fiscal institutions on healthcare policy in the United States and the Netherlands. • Relatie tussen effectiviteit en behandelduur in de GGZ-zorg (<i>lopend</i>). • Kroniek 40 jaar bezuinigingsbeleid. Karel-Peter Comanje (<i>lopend</i>).
THEMA 2. Kwaliteit en betaalbaarheid
<ul style="list-style-type: none"> • Verzekeren met hoge zorgkosten (<i>promotietraject lopend</i>). • Uitkomstbesteding in de Parkinsonzorg (<i>promotietraject lopend</i>). • Transparantie doelmatigheid V&V, VGN en GGZ instellingen. • Financiële prestaties en kwaliteit in verpleeg- en verzorgingsinstellingen
THEMA 3. Cultuur en betaalbaarheid
<ul style="list-style-type: none"> • Medicalisering (<i>promotietraject lopend</i>). • Monitor Zorgprofessionals over betaalbaarheid van de Zorg. Jaar 1: Medisch Specialisten. (<i>lopend</i>). • Inventarisatiestudie Verspilling Langdurige Zorg. Een verkenning van de literatuur. Identificatie van aard en omvang (kwalitatief en kwantitatief) van verbeter- en besparingspotentieel. • Behandelfwegingen dure patiënten/end-of-life care (<i>lopend</i>). • Waardevolle keuzes in te verzekeren zorg? Relatie solidariteit en betaalbaarheid (<i>lopend</i>).
THEMA 4. Innovatie en betaalbaarheid
<ul style="list-style-type: none"> • Het ontwikkelen en toepassen van Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) voor uitkomstmetingen en klinische besluitvorming (<i>promotietraject lopend</i>). • Impact van adviestrajecten bij langdurig arbeidsverzuim: een verkennende studie. • Business cases antibioticaresistentie.

2.3 Samenwerkingspartners



THEMA 1

3 Beleid & betaalbaarheid

Al sinds de jaren 70 hanteert de Nederlandse overheid een bezuinigingsbeleid op het gebied van zorg. Celsus inventariseert wat hieruit valt te leren. Wat zijn de succes- en faalfactoren, werkbare aannamen en goede uitgangspunten voor beleid dat gericht is op een toekomst waarin de zorg betaalbaar is.

3.1 Hoe kan de overheid de zorg betaalbaar houden?

Onderzoek: Cost containment policy in healthcare

Promovendus: Niek Stadhouders MSc

Om de zorg ook in de toekomst betaalbaar te houden ontkomen overheden er niet aan om te bezuinigen. Maar wat zijn nu eigenlijk de mogelijkheden om te bezuinigen? Het is interessant om te onderzoeken of de aanpak van andere landen ons daarin verder kan helpen of ons van ideeën kan voorzien. Immers, ook in die landen moet inmiddels bezuinigd worden op de gezondheidszorg. Ook de inrichting van het zorgstelsel kan helpen de zorg betaalbaar te houden. Hoe vullen zorgkantoren hun rol als inkoper van zorg in? En is het mechanisme van selectieve inkoop, dat in Nederland door zorgverzekeraars gebruikt wordt om de zorgkosten in de hand te houden, eigenlijk wel effectief? Als nieuwe zorg wordt toegelaten in het pakket, gaat dit dan ten koste van waardevolle zorg? Hoe kan een goede bedrijfsvoering zorginstellingen helpen bij bezuinigingen?

Deze kwesties worden onderzocht in dit promotieonderzoek, waarin inmiddels een inventarisatie gemaakt is van bezuinigingsbeleid sinds 1970. Die inventarisatie (van maar liefst 2.250 bezuinigingsmaatregelen wereldwijd) hebben de onderzoekers teruggebracht tot 40 categorieën, waar die bezuinigingsmaatregelen invallen. Dat heeft geleid tot een model, waarin heel goed beschreven staat wat de mogelijkheden zijn om de kosten in de hand te houden in de zorg.

Deze informatie kan helpen bij het kiezen van de meest geschikte bezuinigingsoptie, zodat de zorg betaalbaar, toegankelijk en kwalitatief hoogstaand blijft.

3.2 Haalbaarheid van beleidsplannen

Onderzoek: Zorgkeuzes in kaart. Internationale literatuurinventarisatie van het effect van specifieke bezuinigingen in de zorg

Niek Stadhouders MSc, dr. Philip van der Wees, Floris Vlaanderen MSc

Het doorrekenen van bezuinigingsmaatregelen in de zorg is een belangrijke bron van informatie voor politieke partijen. Die informatie kan ze namelijk heel concreet verder helpen met het opstellen van een (alternatieve) begroting of met het voorstellen van alternatieve maatregelen in de zorg. Daarvoor moeten ze weten wat de kosten van de invoering van zulke maatregelen zullen zijn.

De Celsus academie heeft, samen met het Centraal Planbureau, een kostendoorrekening gemaakt op basis van vragen als: 'Leidt meer competitie of concurrentie tussen zorgverzekeraars tot lagere zorgkosten?' en 'Wat is het effect van het centraliseren van inkoopbeleid op de kosten van zorg?' Politieke partijen konden dit soort vragen stellen aan het ministerie van VWS. Dat liet vervolgens het Centraal Planbureau een doorrekening maken om te kijken of dat zou leiden tot besparingen dan wel extra uitgaven.

Om nu een goede kostendoorrekening te maken heeft Celsus hiervoor de wetenschappelijke stand van zaken van die berekeningen uitgezocht. Een voorbeeld daarvan is het vouchersysteem voor de ouderenzorg: in andere landen als Duitsland en Zweden is hiermee reeds geëxperimenteerd, met wisselend succes. Het project was een mooie interactie tussen beleid en wetenschap, resulterend in korte rapportages: te weten dertien quickscans en vijf verdiepende analyses.

4 Kwaliteit & betaalbaarheid

3.3 Wat domineert het zorgbeleid: begrotingsregels of de politieke arena?

Onderzoek: *What dominates: budget policies or political agreements?*

The influence of fiscal institutions on health care policy in the United States and the Netherlands

Drs. Christiaan Schakel, Dr. Patrick Jeurissen, Prof. Sherry Glied, PhD

Het begrotingsbeleid voor de zorg is vooral succesvol als het gaat om het behalen van korte termijn budgettaire doelstellingen en het op korte termijn beheersen van de zorguitgaven. Ook wordt bij het toepassen van de begrotingsregels vaak teruggevallen op default maatregelen, die zich met name richten op zorgaanbieders en niet direct op burgers. Het begrotingsbeleid lijkt minder succesvol in het bevorderen van een afgewogen en transparant begrotingsproces op de middellange termijn.

Het begrotingsbeleid lijkt minder succesvol in het bevorderen van een afgewogen en transparant begrotingsproces op de middellange termijn.

Christiaan Schakel

Dit is een van de opvallendste conclusies van het rapport 'What dominates, budget policies or political agreements; the influence of fiscal institutions on health care policy in the United States and the Netherlands'. Hierin is onderzocht wat een grotere invloed heeft op de uitkomsten van het zorgbeleid; de afspraken tussen en voorkeuren van politici, of de institutionele setting waarin deze politici zich begeven. Met andere woorden: in hoeverre houden politici zich aan de aan henzelf opgelegde regels voor wat betreft het zorgbeleid?

In het onderzoek worden de begrotingsregels in de Verenigde Staten en Nederland op het gebied van de zorg met elkaar vergeleken op basis van een analyse van begrotingsjaar 2014. In de VS is ingezoomd op de collectieve uitgaven van Medicare, de van overheidswege ingestelde verzekering voor 65-plussers en voor patiënten met een aantal chronische ziekten. In Nederland is gekeken naar alle zorguitgaven die onder het Budgettair Kader Zorg (BKZ) vallen.

De analyse laat zien dat voor 2014 zowel in de VS als in Nederland de vigerende 'harde' begrotingsregels zijn nageleefd. In de VS heeft de Budget Control Act van 2011 een aantal automatische bezuinigingen in gang gezet, waaronder twee procent korting op de Medicare-uitgaven. In Nederland hebben de begrotingsregels een bezuinigingspakket van zes miljard euro in gang gezet, waarvan 1,2 miljard vanuit de zorg is bijgedragen. In beide landen zijn de procedurele regels, die het begrotingsproces inrichten, echter niet nageleefd.

Dit is een belangrijke conclusie, omdat vaak wordt verondersteld dat het begrotingsbeleid van grote invloed is op zowel het proces als de uitkomsten van het zorgbeleid en de begroting. Dit rapport nuanceert dit beeld dus en laat zien dat politici zich met name richten op het op orde krijgen van het huishoudboekje voor het volgende begrotingsjaar, en minder op de wijze waarop de middelen worden verdeeld op de middellange termijn.



Een betere volksgezondheid, een hogere kwaliteit van zorg en een lagere groei van de uitgaven, samengevat in het streven naar een triple aim. Dit vertaalt zich onder meer in uitkomstenbekostiging, ofwel betaalmodellen waarin ook kwaliteit een rol speelt. Integratie van de kwaliteit van zorg in bekostiging en verzekering biedt kansen op meer doelmatigheid. Celsus onderzoekt hoe precies.

4.1 Wie zijn die mensen met hoge zorgkosten?

Onderzoek: Verzekerden met hoge zorgkosten

Promovendus: Joost Wammes MSc

Vijf procent van de patiënten is verantwoordelijk voor de helft van de zorgkosten. De implicatie van deze geconcentreerde zorgkosten is dat gericht beleid of interventies op deze groep(en) patiënten een efficiënte manier kan zijn voor het beteugelen van de zorgkosten. Mogelijk kan zo'n gericht beleid ook de gezondheid of kwaliteit van leven van deze groep mensen verbeteren of voorkomen dat risicopatiënten in de hoge kosten categorie gaan belanden. In Nederland echter weten we nog niet goed wie deze patiënten zijn. Daar komt nu verandering in.

Eerste analyses van cijfers over zorggebruik in Nederland over 2012 en 2013 laten zien dat multimorbiditeit, zorg rondom het levenseinde en psychiatrische-somatische comorbiditeiten sterk prevalent zijn in patiënten met hoge zorgkosten. Het huidige zorgbeleid is nu vaak gericht op ingrepen in dure zorg of in hoog volume zorg. Dit onderzoek maakt duidelijk dat dit nu voor de patiënten met hoge zorgkosten een te beperkte strategie is omdat ze gebruik maken van zowel dure zorg als van hoog volume zorg. Beleidsmaatregelen die hier op anticiperen zijn mogelijk effectiever.

Hoge zorgkosten worden niet per se veroorzaakt door een lage kwaliteit van zorg. Maar lage kwaliteit van zorg leidt vaak tot hoge zorgkosten, denk bijvoorbeeld aan slecht gecontroleerde polyfarmacie.
Joost Wammes

Parallel hieraan loopt een systematische (scoping) review naar patiënten met hoge zorgkosten, die is gericht op het beschrijven van patiënten met hoge zorgkosten, het identificeren van determinanten van hoge zorgkosten en de mogelijkheden voor interventie. Na meer dan 4.500 artikelen gescreend te hebben, werken we nu aan de analyse van 35 artikelen die specifiek gaan over patiënten met hoge zorgkosten. De in deze artikelen aanbevolen interventies - zoals disease management en complex case management - richten zich veelal op de multimorbiditeiten en geassocieerde (kwaliteits-)problematiek, maar over de effectiviteit van deze interventies bestaat, zo blijkt, nog veel onduidelijkheid.

4.2 Uitkomstbesteding in de zorg

Onderzoek: Uitkomstbesteding in de Parkinsonzorg

Promovendus: Floris Vlaanderen MSc

Uitkomstbesteding is het bieden van financiële prikkels aan zorgaanbieders ter bevordering van kwaliteit en doelmatigheid. Uitkomstbesteding heeft de potentie om het tijt te keren bij problemen als de al maar stijgende zorgkosten, praktijkvariatie en een gebrekkige kwaliteit van zorg. Er bestaan wereldwijd legio bestedingssystemen in de zorg.

In zijn promotietraject onderzoekt Floris Vlaanderen momenteel in een grootschalig review wat de effecten zijn van de verschillende bestedingssystemen op de kosten en de kwaliteit van de zorg. De verschillende bestedingssystemen laten verschillende uitkomsten zien. Dit is deels te verklaren door het design, maar wordt ook beïnvloed door het zorgstelsel van het betreffende land en de politieke context waarin het wordt uitgevoerd. Welke rode draad is hieruit te destilleren en wat werkt dan wel, en wat niet?

“Doel van mijn review over uitkomstbesteding in de zorg: welke modellen werken wel en welke niet en waarom is dit?”
Floris Vlaanderen

De praktijkcase die komend jaar tevens centraal zal komen te staan in dit promotieonderzoek is het voorgenomen uitkomstbestedingsmodel van ParkinsonNet.

4.3 Transparantie van data

Onderzoek: Transparantie doelmatigheid V&V, VGN en GGZ instellingen

Niek Stadhouders MSc, dr. Marit Tanke, Janine Liefers MSc

Meer kennis over de financiële situatie van instellingen in de langdurige zorg kan indirect bijdragen tot een betere kwaliteit van de zorg van die instelling. Dat is de conclusie van een onderzoek, uitgevoerd door de Celsus academie in opdracht van het ministerie van VWS, dat in 2015 afgerond is.

De langdurige zorg bestaat uit VVT (verpleging, verzorging en thuiszorg), GGZ (geestelijke gezondheidszorg) en GHZ (gehandicaptenzorg). In dit onderzoek hebben de onderzoekers, naast alle belangrijke financiële kerngetallen, beschreven hoe instellingen ten opzichte van elkaar scoren op een aantal punten met betrekking tot kwaliteit. In benchmarkrapporten maken de onderzoekers deze openbare data toegankelijk voor professionals. De rapporten geven een goed totaaloverzicht als ook inzicht in hoe de instellingen ervoor staan op financieel gebied en op het gebied van kwaliteit van zorg (bezoek de website www.zorgopdekaart.nl).

Ministeries, en ook gemeentes en zorgkantoren kunnen deze informatie goed gebruiken. Deze partijen hebben behoefte aan beter inzicht in de bedrijfsvoering van zorginstellingen: de benchmarkrapporten voorzien in deze behoefte.

4.4 Met meer geld betere kwaliteit van zorg?

Onderzoek: Financiële prestaties en kwaliteit in verpleeg- en verzorgingsinstellingen

Aniek Bresser MSc, Niek Stadhouders MSc, dr. Xander Koolman

Voor dit project maakten onderzoekers een analyse van de financiële gegevens en kwaliteitsindicatoren uit 2012 van alle verpleeg- en verzorgingsconcerns in Nederland. Welke factoren bepalen dat daar goede kwaliteit van zorg geleverd wordt? Levert een financieel gezonde instelling betere kwaliteit?

De onderzoekers ontdekten inderdaad een verband tussen een goede financiële positie en hogere kwaliteit, maar dat verband is niet heel erg sterk. Kwaliteit is sterker gerelateerd aan andere zaken, zoals de grootte van de instelling, de ligging, de personeelssamenstelling, en de zorgzwaarte van de cliënten.

Een voorzichtige conclusie van dit onderzoek is dat de zwakke relatie tussen financiële gezondheid en (zorg)uitkomsten twijfels oproept of extra investeringen in de ouderenzorg de kwaliteit verbeteren. Kan het geld wellicht beter aan andere zaken besteed worden? Om dat verder uit te zoeken moeten best practices geïdentificeerd worden. Een vraag voor vervolgonderzoek is wat de huidige bezuinigingen in de intramurale ouderenzorg doen met de kwaliteit van die zorg.

5 Cultuur & betaalbaarheid



Verskillende sociaal-culturele trends zijn van invloed op de zorguitgaven. Zo stijgen de kosten voor zorg die niet nader kan worden geclassificeerd snel. Denk aan cosmetische chirurgie en behandeling van 'nieuwe' ziektes als obesitas, RSI en ADHD. Hoe kan deze medicalisering worden beheerst? Daarnaast heeft Nederland de meest omvangrijke - en dus dure - ouderenzorg ter wereld. Is dit houdbaar? En wat is het effect van vrijwilligers en mantelzorgers - van groot belang voor de Nederlandse zorg - bijvoorbeeld op de arbeidsmarkt? Tot slot onderzoekt Celsus de invloed van professionals op het uitgavenbeheer. Op de werkvloer worden immers beslissingen met belangrijke kostenconsequenties genomen: wel of geen extra bloedbepaling? Thuiszorg of verpleeghuis?

5.1 Een medische benadering ... waarom?

Onderzoek: *Medicalisering en betaalbaarheid*

Promovenda: Wieteke van Dijk MSc

Medicalisering is een sociale ontwikkeling waarbij het (normale) menselijk bestaan in toenemende mate wordt gezien in het licht van 'gezond' en 'ziek' en daardoor steeds meer onder de invloedssfeer van de geneeskunde komt. Zwangerschap en bevalling kunnen bijvoorbeeld in de basis een volledig natuurlijk beloop hebben, maar zijn momenteel onderhevig aan een toenemende medische benadering (denk aan prenatale diagnostiek, bevallen in het ziekenhuis, ruggenprik of keizersnede). Een deel van die zorg draagt bij aan een betere gezondheid, doordat bijvoorbeeld moeder- en babysterfte is teruggedrongen. Echter van dit voorbeeld is bekend dat er ook sprake is van toenemende medicalisering. Ook in Nederland, dat internationaal bekend staat als land met een lage mate van medicalisering van geboortezorg. Om inzicht te krijgen in het vóórkomen van medicalisering in Nederland en welke invloed dit heeft op de betaalbaarheid van de gezondheidszorg is eind 2014 een promotietraject op dit onderwerp gestart.

"Ziek zijn is niet alleen biologie maar ook psychologie, sociologie en sociale normen. Ik wil met mijn onderzoek leren begrijpen hoe maatschappelijke verwachtingen de zorgvraag beïnvloeden."
Wieteke van Dijk

Dit jaar is een uitgebreide literatuurstudie verricht naar de vraag 'hoe wordt medicalisering gedefinieerd in onderzoek ernaar?' Alleen studies met een eenduidige definitie van medicalisering in hun onderzoek werden geïnccludeerd in het review. Het blijkt dat studies een dermate afwijkende definitie van medicalisering hanteren dat de uitkomsten ervan niet met elkaar vergeleken konden worden. De definities lopen sterk uiteen. Medicalisering wordt soms waardenneutraal gedefinieerd, als 'making medical'. In deze definitie is alle zorg eens gemedicaliseerd. Zo bezien is het ook zeker een positieve ontwikkeling. Andere studies definiëren medicalisering in termen van sociale controle: de medische professe wil haar invloed op burgers vergroten en 'eist' om die reden steeds meer ervaren problemen op onder haar medische controle. Als deze definitie het startpunt is, wordt medicalisering niet snel als positieve ontwikkeling ervaren. Publicatie van dit review verwachten we in 2016.

Tevens is gestart met de eerste casestudie naar de medicalisering van de behandeling van een rughernia. Wat maakt dat bij deze behandeling besloten wordt tot een conservatief behandelbeleid of tot een chirurgische ingreep? Is daarbij sprake van medicalisering? In deze casestudie is ook aandacht voor de invloed die de gemaakte keuze heeft op zorggebruik en zorgkosten. Voor deze studie worden zowel patiënten als de verschillende zorgprofessionals die een rol spelen in de besluitvorming rondom de behandeling van een rughernia geïnterviewd. Dit project wordt afgerond in 2016.

5.2 Verspilling in de langdurige zorg

Onderzoek: *Verspilling in de langdurige zorg. Een verkenning van de literatuur*

Wieteke van Dijk MSc, dr. Stef Groenewoud, Niek Stadhouders MSc, dr. Philip van der Wees, dr. Marit Tanke, dr. Patrick Jeurissen

Verspilling in de (langdurige) zorg blijkt binnen de (wetenschappelijke) literatuur nog onontgonnen gebied blijkt. Daarom is het onmogelijk om op basis van wetenschappelijk onderzoek gefundeerde uitspraken te doen over de omvang van verspilling in de langdurige zorg. Op basis van een verkenning van regionale variatie in zorggebruik zijn er aanwijzingen dat er sprake is van verspilling in de langdurige zorg in Nederland. Dit behoeft echter nader en uitsluitend onderzoek. Tot slot tonen concrete praktijkvoorbeelden mogelijkheden om verspilling in de langdurige zorg terug te dringen en mogelijkheden om efficiënter te werken.

6 Innovatie & betaalbaarheid

Dit zijn de drie belangrijkste conclusies van het rapport 'Verspilling in de Langdurige Zorg' dat in opdracht van de Directie langdurige zorg (DLZ) van het ministerie van VWS tot stand kwam. In 2013 opende het ministerie van VWS het 'Meldpunt Verspilling in de Zorg', waar burgers hun ervaringen en ideeën rondom verspilling in de zorg kunnen melden. Het meldpunt is met meer dan 22.000 meldingen een succes. Echter, omdat het om anekdotische informatie gaat is het op basis van deze meldingen nog niet mogelijk iets te zeggen over de omvang of de verdeling van verspilling in de Nederlandse zorg. De DLZ van het ministerie van VWS heeft daarom de Celsus academie gevraagd in kaart te brengen waar verspilling in de Nederlandse langdurige zorg speelt en hoe deze valt te verminderen. Het rapport over de uitkomsten van deze verkenning diende als input voor de voorzitter en voor de VWS-inbreng in de stuurgroep aanpak verspilling in de langdurige zorg.

Congres Verspilling en betaalbaarheid van zorg

Als afsluiting van de winteracademie werd op 12 maart 2015 het congres 'Verspilling en betaalbaarheid van de zorg. Valt er veel geld te besparen zonder kwaliteitsverlies?' georganiseerd. Tijdens dit congres werd dit thema nader belicht en presenteerden deskundigen hun ideeën over verspilling in de zorg en de mogelijkheden om die terug te dringen.

5.3 Artsen en de betaalbaarheid van zorg?

Onderzoek: *Monitor zorgprofessionals over betaalbaarheid van zorg. Jaar 1: Medisch specialisten*
Najla van Veen-Mirzakahyl, Joost Wammes MSc, dr. Philip van der Wees

Medisch specialisten vormen een interessante doelgroep bij het beheersen van de zorgkosten. Een groot deel van alle medische kosten wordt gemaakt binnen de muren van een ziekenhuis met een cruciale rol voor medisch specialisten. Een belangrijk deel van de maatregelen die moeten leiden tot betaalbaarheid van zorg zijn gericht op ziekenhuizen. Effectiviteit van zulke maatregelen is mede afhankelijk van het draagvlak onder medisch specialisten. In Nederland is echter nog nooit onderzocht hoe medisch specialisten hun rol percipiëren in het betaalbaar houden van de zorg.

De Celsus academie heeft dit thema opgepakt en dit jaar een 'Monitor betaalbaarheid voor Nederlandse medisch specialisten' ontwikkeld. De monitor onderzoekt de attitude van artsen naar (kosten-) beheersingsmaatregelen en hoe ze hun eigen rol hierin zien. Met de monitor betaalbaarheid wil Celsus percepties en problemen rond betaalbaarheid van zorg signaleren vanuit de blik van medisch specialisten.

Op basis van de literatuur en een bestaande internationale survey werd een conceptvragenlijst opgesteld. Met focusgroepen onder medisch specialisten en beleidsmedewerkers van het ministerie van VWS is de vragenlijst verfijnd. De monitor is dit jaar als pilot uitgezet onder ruim 100 artsen-niet-in-opleiding en medisch specialisten.

De monitor wordt in 2016 uitgezet in een grote steekproef onder medisch specialisten en het is natuurlijk interessant om deze survey in de tijd te herhalen. Want zoveel maakt de pilot wel duidelijk: het is zinvol om de perceptie en attitude van artsen mee te nemen in het ontwikkelen van beleid dat is gericht op kostenbeheersing.

* Stewardship impliceert dat medisch specialisten zich bewust zijn van de kosten van hun behandelbeslissingen en dat zij rekening houden met de kosten van een behandelbeslissing. Oftewel: baten worden afgewogen tegen kosten, en zorg met weinig waarde voor de patiënt (lower value services) wordt zo weinig mogelijk verstrekt.

Hoewel vaak anders gedacht, kunnen innovaties in de zorg juist tot lagere uitgaven leiden. Denk aan het handen wassen voor een operatie of aan vaccinaties die dure behandelingen voorkomen. Toch zijn er vaak barrières om innovaties te implementeren. Welke zijn dat en wat zijn effectieve strategieën om deze barrières te beslechten?

6.1 De patiënt centraal via vragenlijsten

Onderzoek: *Het ontwikkelen en toepassen van Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) voor uitkomstmetingen en klinische besluitvorming*
Promovenda: Inger Abma MSc

In dit promotieonderzoek wordt bekeken of je de informatie van één PROM (een vragenlijst over gezondheidsklachten en dagelijks functioneren) kunt inzetten voor zowel gebruik tijdens een consult als voor het verzamelen van kwaliteitsdata op het niveau van patiëntenpopulaties. Professionals willen graag goede kwaliteit van zorg leveren aan hun patiënten, en als het even kan die kwaliteit verbeteren. Omwille van die kwaliteitsverbetering is het belangrijk om te meten hoe goed de zorgverlener het doet. De patiënt wordt pas echt centraal gesteld als de zorgverlener breder leert kijken dan zijn eigen perspectief op zorg, bijvoorbeeld of een operatie technisch gezien goed gelukt is. De vraag moet dan zijn: heeft de patiënt iets aan de behandeling gehad?

Door patiënten vóór en na een behandeling een PROM te laten invullen kan gekeken worden hoeveel hun klachten zijn verbeterd. Die informatie kan op het niveau van de hele patiëntengroep gebruikt worden om de kwaliteit van de zorg te monitoren, maar ook om minder effectieve (of zelfs overbodige) zorg te identificeren. Daarnaast kunnen zorgprofessionals individuele PROM-scores gebruiken als ondersteuning bij gezamenlijke besluitvorming met de betreffende patiënt.

6.2 De waarde van goed advies bij problematisch ziekteverzuim

Onderzoek: *Evaluatie van goed advies bij problematisch ziekteverzuim*
Niek Stadhouders MSc, dr. Bart Staal, dr. Philip van der Wees, dr. Patrick Jeurissen

Als langdurig zieke werknemers een adviestraject doorlopen, geeft dat zowel de werknemer als de werkgever veel duidelijkheid over de mogelijkheden om weer aan het werk te gaan. Dit kan leiden tot een betere invulling van de re-integratie en een geschikter medisch behandeltraject.

Dit is de conclusie van de onderzoekers van de Celsus academie die bij problematische verzuimers met een dergelijk adviestraject, de verandering van inzetbaarheid, terugkeer naar werk en de zorgkosten in kaart hebben gebracht. Problematisch ziekteverzuim kan immers leiden tot langdurig ziekteverzuim, en werkgevers willen graag weten waardoor dat problematische ziekteverzuim wordt veroorzaakt. Daarvoor wordt soms een specifiek medisch adviestraject ingezet, met een bedrijfsarts en een specialist. Zij brengen een rapport en een advies uit aan de werkgever.

Uit het onderzoek kwam naar voren dat met name de werkgevers het advies als zeer positief ervaren. Het bleek dat veel werknemers vaak wel degelijk mogelijkheden hadden om terug te keren naar het werk, maar niet altijd in hun oude functie. Een deel van de werknemers keerde uiteindelijk ook terug naar werk, hoewel een deel ook belemmeringen ervoer bij de terugkeer daarnaar.

Langdurig arbeidsverzuim brengt vaak zorgkosten met zich mee. Deze kosten waren het hoogst na de eerste ziekte dag en waren lager nadat de werknemers het adviestraject hadden afgerond. Omdat er in het onderzoek geen vergelijkingsgroep is gebruikt, kan dit effect niet worden toegeschreven aan het adviestraject. Als er in de toekomst een experiment opgezet kan worden om de effectiviteit van het adviestraject te kunnen meten, kan daarmee verder inzicht worden verkregen om de reïntegratie te verbeteren en de kosten voor de gezondheidszorg te beperken.

6.3 Antibioticaresistentie, een groeiend probleem

Onderzoek: *Cost-effectiveness of policies to limit antimicrobial resistance in dutch healthcare organisations*
dr. Edwin Oberjé, dr. Marit Tanke, dr. Patrick Jeurissen

Antimicrobiële resistentie (AMR) is één van de grootste bedreigingen voor de publieke gezondheid en de betaalbaarheid van zorg. Doorgaans onschuldige aandoeningen kunnen door resistente bacteriën levensbedreigend worden en een bijkomend probleem is dat er vrijwel geen nieuwe antimicrobiële middelen in ontwikkeling zijn. Er zijn maatregelen nodig die AMR voorkomen of de kans hierop aanzienlijk verkleinen.

Voor een ministeriële conferentie rondom AMR (in het kader van het EU voorzitterschap van Nederland) hebben onderzoekers van de Celsus academie een rapport uitgebracht waarin vijf inspirerende 'good practices' van AMR preventie in Nederland zijn beschreven (in drie ziekenhuizen, een verpleeghuis en een organisatie van huisartsen). Elk van deze 'good practices' is in dit rapport uitgewerkt tot een businesscase en bij elke businesscase blijkt het gevoerde antimicrobiële beleid kosteneffectief. Zowel in adequaat gebruik van antimicrobiële middelen als een verbeterde naleving van de maatregelen voor infectiecontrole.

Elk van de beschreven maatregelen kent investeringskosten, maar of deze nu laag of hoog zijn, er is voor de Nederlandse situatie steeds een positieve 'return on investment' en een korte terugverdientijd mogelijk (voorbeelden zijn: vermindert gebruik van ingeperkte antimicrobiële middelen, een kortere opnameduur of minder benodigd zorgpersoneel).

Echter de belangrijkste winst is dat de gezondheid van de patiënt en diens veiligheid aanzienlijk werden verbeterd (dit door minder antimicrobiële prescripties, minder infecties en/of minder vaak resistentieontwikkeling).

AMR is een mondiaal probleem, maar een directe vertaalslag naar Europees beleid valt op basis van dit rapport niet te maken. De kosteneffectiviteit van elke maatregel kan in een ander EU gezondheidszorgsysteem afwijkend zijn. Dit rapport is bedoeld als inspiratie voor een optimale AMR preventie.

“Minimale maatregelen ter preventie van AMR kunnen al doelmatig zijn. Deze maatregelen helpen om de gezondheidszorg veilig en betaalbaar te houden.”
Edwin Oberjé

7 Onderwijs & kennisdisseminatie

Een belangrijke doelstelling van de Celsus academie is om (bestaande) kennis over betaalbaarheid van zorg te bundelen, te vergroten en te verbinden. Dit doen we met onderzoek waarover we publiceren maar daarnaast delen we onze kennis door presentaties, referaten, congressen en organiseren we onderwijs voor verschillende doelgroepen.

7.1 Onderwijs

Beleidsmakers

Voor beleidsmakers van de overheid wordt jaarlijks de winteracademie georganiseerd. Het doel van de Winteracademie is de deelnemers meer inzicht geven in (de discussies over) de betaalbaarheid van het Nederlandse zorgstelsel vanuit de praktijk, wetenschap en het beleid. Tevens biedt de Winteracademie mensen een podium om zelf in discussie te gaan over de verschillende onderwerpen die aan bod komen en voorziet het programma in een debat, een forumdiscussie en een afsluitend congres. Het afsluitend congres is openbaar en ging dit jaar over 'Verspilling in de zorg'.

Reacties van deelnemers aan de Winteracademie:

'Door uiteenlopende en zeer deskundige sprekers uit de praktijk wordt op veel thema's ingegaan. En vanuit verschillende perspectieven en achtergronden: zowel de econoom, de onderzoeker, de zorgprofessional, de zorgbestuurder en de beleidsmaker kwam langs. Hoewel de cursus misschien ten onrechte doet vermoeden dat het alleen 'over geld' gaat, kwamen ook het perspectief van de patiënt en de kwaliteit van zorg ruimschoots aan bod.'

Rolf Noordsij (Tweede Kamer)

'Leerles hieruit is naar mijn mening dat alle partijen met elkaar moeten blijven praten en het zorgstelsel samen verder moeten doorontwikkelen. Kijken naar andere landen kan wellicht ook tot nieuwe inzichten leiden'

Kimberly Vermeulen, beleidsmedewerker GGZ Nederlandse Zorgautoriteit.

Studenten

Voor het nieuwe onderwijscurriculum dat dit jaar van start ging voor studenten Biomedische wetenschappen en Geneeskunde van de Radboud Universiteit, is een module (1 EC) ontwikkeld met de titel: 'Hoe blijft de zorg betaalbaar? Marktwerking en solidariteit, gaat dat samen?' Coördinator is Wieteke van Dijk. Deze module is van start gegaan op 26 november 2015.

Celsus heeft in 2015 drie stagiaires begeleid. Dit waren: Aniek Bresser (VU) bij een onderzoek naar financiële prestaties en kwaliteit in verpleeg- en verzorgingshuizen; Marieke van Rijn (Radboud Universiteit) bij een onderzoek naar patiënten met hoge zorgkosten; en Najla van Veen-Mirzakhyl (VU) bij een onderzoek naar kostenbewustzijn van zorgprofessionals.

Medisch specialisten

Nieuw ook is de ontwikkeling van een Online cursus Betaalbaarheid voor medisch specialisten.

De cursus behandelt het vraagstuk 'hoe kunnen medisch specialisten hun rol pakken in het betaalbaar houden van de zorg in Nederland?' Onderwerpen die in deze cursus behandeld worden zijn marktwerking, een veranderend zorgstelsel, nieuwe eisen van toezichthouders, mondige patiënten, nieuwe aanbieders (ZBCs), financiering van zorg, organisatie van zorg en zorginkoop.

De online cursus biedt gelegenheid tot discussie tussen medisch specialisten onderling en geeft hen inzicht hoe ze zelf invloed uit kunnen oefenen op betaalbaarheid. De eerste cursus komt beschikbaar medio 2016.

"Met het opleiden van (zorg)professionals vergroten we het bewustzijn en de kennis over allerlei aspecten van betaalbare zorg. Onze wens is dat met deze kennis professionals volwaardige gesprekspartners zijn wanneer het gaat over de betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg."

Hilly Calsbeek

7.2 Kennisdisseminatie

In een jaarlijks terugkerende invitationale conference voor belangrijke stakeholders in de zorg behandelen we steeds een actueel thema. Dit jaar was dat 'Kanteling van zorg en de betekenis ervan voor kwaliteit en betaalbaarheid' naar aanleiding van het advies dat de commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen onder voorzitterschap van mevrouw dr. Marian Kaljouw op 10 april uitbracht.

Het jaarcongres werd voorafgegaan door een symposium over ethiek en betaalbaarheid van zorg. Tijdens dit symposium is met de 26 genodigden uit verschillende geledingen (ethici, hoogleraren, huisartsen en medewerkers van zorgverzekeraars, ministerie van VWS en de Celsus academie zelf) voor dit onderwerp een onderzoeksagenda geformuleerd. Inmiddels heeft dit initiatief geleid tot de start van het project 'Waardevolle keuzes in te verzekeren zorg? Relatie solidariteit en betaalbaarheid'.

Ook worden elk jaar verschillende aan-tafel-sessies georganiseerd waar beleidsmakers van VWS, onderzoekers van Celsus en zorgprofessionals aanschuiven om een onderwerp uit te diepen. Aan-tafel-sessies hebben als doel om de beleidsrelevantie van ontwikkelde kennis te verduidelijken en vice versa om beleidsvragen scherper te formuleren voor onderzoeksdoeleinden. In onderstaande figuur een overzicht van de onderwerpen die dit jaar aan bod kwamen.

Ervaringen van deelnemers aan de Aan-tafel-sessies

'Boeiende bijeenkomst met mooie en verhelderende presentaties van Wieteke over een onderwerp dat leeft. Door de vorm van de bijeenkomst was er ook volop gelegenheid tot discussie.'

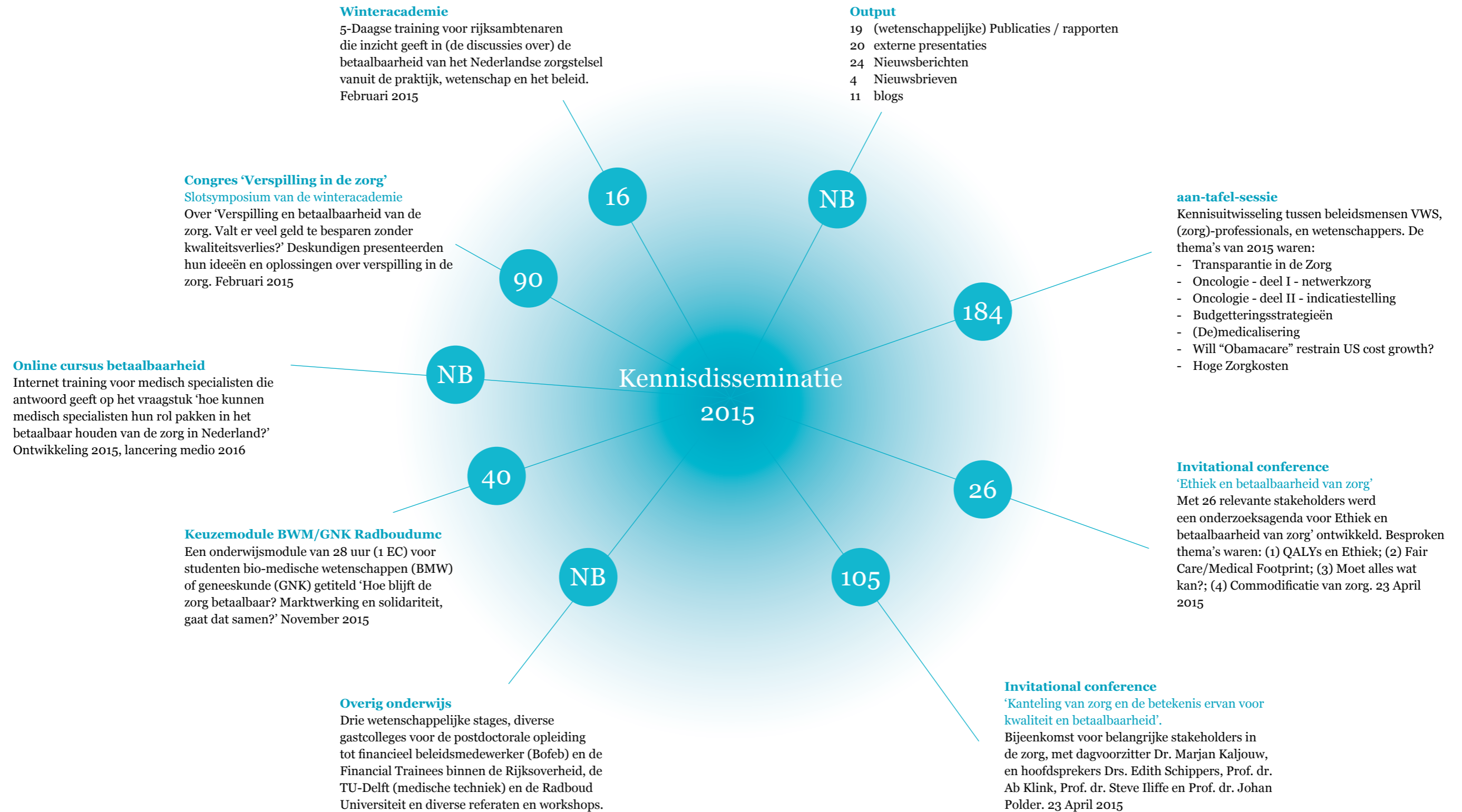
Peter Engelfriet, Gezondheidsraad

'Tijdens de aan-tafel-sessie over transparantie in de zorg van 5 maart 2015 is vanuit een brede invalshoek de meerwaarde van transparantie voor de kwaliteit van zorg besproken, er zijn ook kritische kanttekeningen geplaatst en aandachtspunten zijn benoemd om transparantie in de zorg optimaal te kunnen inzetten. Hierdoor is het voor mij een zinvolle bijeenkomst geweest waaruit ik praktisch toepasbare kennis meeneem voor mijn werk.'

Margaret Hof, Senior beleidsmedewerker VWS, Directie Markt en Consument.

'Boeiende uitwisseling tussen wetenschappers van IQ health care, medici en beleidsmakers van VWS over oncologische zorg in Nederland. Niemand heeft een totaalbeeld. De uitwisseling van kennis vergroot het inzicht en brengt werelden bij elkaar. Dat biedt perspectief.'

Evert-Jan van Asselt, VWS, Directie Macro-Economische Vraagstukken en Arbeidsmarkt (MEVA)



8 Publicaties

8.1 Artikelen

- **Abma IL, van der Wees PJ, Veer V, Westert GP, Rovers M.** Measurement properties of patient-reported outcome measures (PROMs) in adults with obstructive sleep apnea (OSA): a systematic review. *Sleep Med Rev* 2015;28:14-27.
- van Aghhoven M, van den Kolk A, Kneegtering R, DelesPaul P, Arends J, **Jeurissen PPT**, Krabbe P, Huijsman R, Luijk R, Hakkaart L, Bruggeman R, Doelmatigheid in de GGZ: toekomst dankzij ROM? *Tijdschrift Psychiatr* 2015;57(9):672-679.
- Gonçalves Bradley DC, Gibbons C, Ricci-Cabello I, Bobrovitz NJH, Gibbons EJ, Kotzeva A, Alonso J, Fitzpatrick R, Bower P, **van der Wees PJ**, Rajmil L, Roberts NW, Taylor RS, Greenhalgh J, Porter I, Valderas JM. Routine provision of information on patient-reported outcome measures to healthcare providers and patients in clinical practice: a review protocol. *Cochrane Database Syst Rev* 2015;(4): CD011589.
- **Groenewoud AS.** Advance Care Planning. Het levenseinde teruggeven aan de mensen. *Kwaliteit in Zorg* 2015; (3): 14-18.
- **Groenewoud AS**, van Exel NJA, Bobinac A, Berg M, Huijsman R, Stolk EA. What Influences Patients' Decisions When Choosing a Health Care Provider? Measuring preferences of Patients with Knee Arthritis, Chronic Depression, or Alzheimer's Disease, Using Discrete Choice Experiments." *Health Serv Res* 2015; in press.
- Maarse JAM, **Jeurissen PPT.** Results of the market reform in the Netherlands: a review. *Health Econ Policy Law* 2015; Aug 17: 1-18.
- Schünemann HJ, Al-Ansary LA, Forland F, Kersten S, Komulainen J, Kopp IB, Macbeth F, Phillips SM, Robbins C, **van der Wees P**, Qaseem A; Board of Trustees of the Guidelines International Network. Guidelines International Network: Principles for Disclosure of Interests and Management of Conflicts in Guidelines. *Ann Intern Med* 2015; 163(7):548-53.
- **van der Wees P, Wammes JGG, Westert GP, Jeurissen PPT.** The Relationship between the scope of essential health benefits and statutory financing: an international comparison across eight European countries. *Int J Health Policy Manag* 2015; 4: in press.
- W.P.H. Bender WPH, **Tanke MAC.** Efficiënt en betrouwbaar berekenen van kwaliteitsindicatoren uit een combinatie van financiële en medische administratieve databases. *Medisch Contact* 2015;39:1789-1792.

8.2 Rapporten

- Van Dijk W, Groenewoud AS, Stadhouders N, van der Wees P, Tanke MAC, Jeurissen PPT. *Verspilling in de langdurige zorg. Een verkenning van de literatuur.* Nijmegen, maart 2015.
- Stadhouders N, van der Wees PJ, Staal B, Jeurissen PPT. *Evaluatie van adviestrajecten bij problematisch ziekteverzuim.* Nijmegen, 24 juni 2015.
- Schakel C, Jeurissen PPT, Glied S. What dominates: budget policies or political agreements? *The influence of fiscal institutions on health care policy in the United States and the Netherlands.* Nijmegen, november 2015.
- Oberjé E, Tanke MAC, Jeurissen PPT. *Cost-Effectiveness of Policies to Limit Antimicrobial Resistance in Dutch Healthcare Organisations*

8.3 Overige publicaties

- Lieberherr E, Maarse JAM, **Jeurissen PPT.** The governance of public-private partnerships: Lessons from the UK and Germany. In: Figueras J, Smith PE, Wissmar M (eds). *Strengthening health system governance: better policies, stronger Performance.* Open University press, 2015: in press 2015.
- **Jeurissen PPT**, Maarse HAM. Zorgondernemingen in het buitenland. In: Berden B, Houwen L, Stevens S (red.) *Actuele financieringsvormen voor zorgondernemingen.* Elsevier: oktober 2015.
- Lafeber F, **Jeurissen PPT.** Financing health care and long-term care for ageing populations: the Netherlands. In: Pot AM, Sherlock PL. Chapter 5: Long-term-care systems. In: Beard JR, Officer A, Cassels A (Eds). *World report on ageing and health.* Geneva: World Health Organization, 2015: 145.

- Thewissen S, **Jeurissen PPT**, van der Vlugt GJ. Cost control under managed competition: the case of the Netherlands. In: *Fiscal sustainability and health systems Bridging Health and Finance perspectives.* Parijs: OECD, September 2015.
- **Wammes JGG, Jeurissen PPT, Westert GP.** *The Dutch Health System,* Commonwealth Fund New York 2014 & 2015.
- **Westert GP, Jeurissen PPT**, van den Berg MJ, Stronks K. *Volksgezondheid en gezondheidszorg. H10 De Nederlandse gezondheidszorg: werking en prestaties. Met medewerking van Wammes JGG en dr. Eric van der Heijden.*
- Vier Texaanse lessen om onnodige zorg terug te dringen. **MAC Tanke.** *Zorgvisie.* 2015 Jul 29

8.4 Blogs

Periodiek wordt er door een medewerker van Celsus een blog gepubliceerd op de website over een actueel onderwerp. In 2015 waren dit:

- Inger Abma MSc (5 februari 2015): Concurrentie op kwaliteit: meten is weten.
- Dr. Hilly Calsbeek (10 maart 2015): Ouderdom komt met hoge zorgkosten.
- Floris Vlaanderen MSc (20 maart 2015): Fred en Ivo. Over kostenbewustzijn in de zorg.
- Prof. Dr. Gert Westert (7 april 2015): Medicalisering.
- Dr. Philip van der Wees (22 april 2015): Gaat Obamacare de zomer halen?
- Wieteke van Dijk MSc (26 mei 2015): Zorgclaim patiënt drijfveer achter stijgende zorgkosten?
- Dr. Marit Tanke (12 juni 2015): Onzinnige zorg – hoe komen we ervan af?
- Inger Abma MSc (26 augustus 2015): Kanker: onbetaalbaar?
- Niek Stadhouders MSc (27 augustus 2015): Nomen est Omen. Over namen van verpleeg- en verzorghuizen
- Christiaan Schakel (11 november 2015): Verdere concurrentie op of integratie van de zorgmarkt? Op zoek naar de juiste balans.
- Dr. Patrick Jeurissen (14 Dec 2015): Hoe zinnig te handelen als de vraag het aanbod overstijgt? Casus: GGZ

9 Medewerkers van de Celsus academie



Prof. dr. Gert Westert

Hoogleraar Kwaliteit van Zorg bij het Radboudumc en opdrachtnemer van het kennisprogramma van de Celsus academie.
Aandachtsgebieden: de relatie tussen kwaliteit en de kosten van de gezondheidszorg, praktijkvariatie.



Dr. Patrick Jeurissen

Programmaleider van de Celsus academie en Coördinator Strategie bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
Achtergrond: Beleidswetenschappen, politieke economie, gezondheidseconomie.
Aandachtsgebieden: bestuur en beleid, kostenbeheersing, internationaal vergelijkende health systems research, private zorg, strategisch zorgbeleid.



Dr. Marit Tanke

Plaatsvervangend programmaleider en senioronderzoeker.
Achtergrond: geneeskunde.
Aandachtsgebieden: value based health care, internationale vergelijking van gezondheidszorgsystemen, hoge kosten patiënten, business cases.



Dr. Philip van der Wees

Senior onderzoeker.
Achtergrond: Fysiotherapeut, bewegingswetenschapper.
Aandachtsgebieden: kwaliteit van zorg, indicatoren, uitkomstmetingen, patient-reported outcome measures (PROMs), richtlijnen en kwaliteitsstandaarden.



Dr. Stef Groenewoud

Senior onderzoeker.
Achtergrond: Gezondheidswetenschapper, ethicus.
Aandachtsgebieden: value based health care, indicatoren, ethiek van de organisatie van de zorg, gepast zorggebruik, keuzegedrag patiënten.



Dr. Edwin Oberjé

Onderzoeker.
Achtergrond: Health Technology Assessment, Health Psychology.
Aandachtsgebieden: economic evaluation, patient-reported outcome measures, kwaliteitsindicatoren, implementatie.



Joost Wammes MSc

Promovendus thema Kwaliteit en betaalbaarheid.
Achtergrond: Biomedische Wetenschappen (Health Technology Assessment).
Aandachtsgebieden: economische analyse, evaluatieonderzoek, doelmatigheid, indicatorontwikkeling, PROMs en internationale vergelijkingen van gezondheidszorgsystemen.



Wieteke van Dijk MSc

Promovenda thema Cultuur en betaalbaarheid.
Achtergrond: Socioloog met research master Social Cultural Science en de master Milieu-Maatschappijwetenschappen.
Aandachtsgebieden: medische sociologie, maatschappelijke context van zorg, rol van de patiënt in de zorg, shared decision making (SDM) en medicalisering.



Niek Stadhouders MSc

Promovendus thema Beleid en betaalbaarheid.
Achtergrond: Econoom.
Aandachtsgebieden: bezuinigingen in de zorg (hoe kunnen bezuinigingen leiden tot een doelmatige en houdbare zorg), economisch zorgbeleid en econometrische analyse van financieel-economische data.



Inger Abma MSc

Promovenda thema Innovatie en betaalbaarheid.
Achtergrond: Biomedisch wetenschapper.
Aandachtsgebieden: Financiële prikkels in de zorg, toepassing van patient-reported outcome measures (PROMs).



Floris Vlaanderen MSc

Promovendus thema Kwaliteit en betaalbaarheid.
Achtergrond: Arts en gezondheidswetenschapper (Beleid & Management in de Gezondheidszorg).
Aandachtsgebieden: uitkomstenbekostiging, prestatie indicatoren, Parkinson.



Dr. Hilly Calsbeek

Coördinator onderwijs en kennisdisseminatie.
Achtergrond: HBO-V en Gezondheidswetenschappen (Verplegingswetenschap).



Ing. Angelique Schlif
Communicatieadviseur.



Jolanda van Haren
Ondersteuning/Secretariaat (vanaf 1 oktober 2015).



Myriam Kassies
Ondersteuning/Secretariaat (tot 1 oktober 2015).

10 Colofon

Dit is de publieksversie van het jaarverslag van Celsus, academie voor betaalbare zorg. Dit verslag geeft u een indruk van ons werk in 2015. Het volledige jaarverslag is te vinden op onze website: www.celsusacademie.nl onder publicaties.

Celsus, academie voor betaalbare zorg

Radboudumc
Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen
Tel: +31(0)24 3615305
E-mail: info@celsusacademie.nl

Bezoekadres:
Geert Grooteplein 21, looproute 114
6525 EZ Nijmegen

Sociale media

<https://twitter.com/Celsusacademie>
<https://www.linkedin.com/groups/7423421>
<https://www.youtube.com/channel/UCumLNMmaIDJw2LKE2rBMkQ>

Vormgeving en Drukwerk: Grafisch ontwerp bureau Criterium
Teksten: Angelique Schlif en Valesca Hulsman

CELSUS
ACADEMIE VOOR
BETAALBARE
ZORG

