

# Besparen door patiënten inbreng

Inkoop: focussen of uitzoomen?

.

Drs Piet-Heijn J.M. van Mechelen  
Voorzitter ApneuVereniging

NEVI congres  
Bunnik, 1 februari 2018

# Accreditatie

## **Voorzitter ApneuVereniging (15 jaar bestuurslid, zelf apneu)**

- Lid Cie. Osas richtlijn
- Lid Cie. Osas richtlijn voor kinderen
- Adviseur Osas richtlijn voor bedrijfsartsen
- Co-auteur Leven met Snurken en apneu
- Onderzoeker: jaarlijks onderzoek  
(oneven jaren patiënten, even jaren slaapklinieken)

## **CV**

- Hogere Hotelschool Maastricht
- Socioloog (Leiden, Amsterdam)
- Adjunct directeur Woningcorporatie
- Management consultant voor marketing van diensten
- Vice-president Internationaal Financiële dienstverlener  
verantwoordelijk voor marketing communicatie.
- (Gehuwd, Vader 3 dochters, Violist, Zeezeiler).

# Intro: vraag 1

Als u moet kiezen, wat zou volgens u, in de huidige situatie, bij de inkoop meer aandacht moeten krijgen

focussen of uitzoomen?

# Overwegingen bij vraag 1

- Juffrouw Jannie of het schoonmaakbedrijf
- Ontstoppingen of budgetcontrole en tevreden bewoners
- De Robeco Zomerconcerten en de juristen

De schijnzekerheid om alles vast te leggen.  
Het verschil tussen ISO en Kaizen.

# Referentie kader



## **A-pneu = geen-lucht**

Ademstops tijdens de nacht waardoor mensen niet in de diepe slaap komen.

## **Gevolgen medisch**

Door slaaptkort en zuurstofdalingen wordt insuline- en hormoonhuishouding ontregeld. Arousals geven klappen op het systeem. Co-morbiditeit: diabetes, hypertensie, hoog cholesterol, libidoproblemen, obesitas, sterk verhoogd cardiovasculair risico.

## **Praktische gevolgen menselijkerwijs**

Alles wat je bij onuitgeslapen mensen voor kunt stellen: brak, verminderde concentratie, prikkelbaarheid, kort lontje (stemmingswisselingen), vergeetachtigheid, te weinig energie, slaperigheid overdag. Ontwricht huwelijk, gezin en werk. Hoge HAD scores.

**De jaren voor de diagnose komt de patient in een neerwaartse spiraal**

# De markt in hoofdlijnen

## De vraag

- Er zijn in Nederland in 2018 zo'n 350.000 tot 600.000 mensen met slaapapneu
- Tot 2017 zijn er 230.000 gediagnosticeerd.
- Dus er lopen nog 370.000 ongediagnosticeerd rond.
- Er zijn 175.000 Cpap gebruiker
- 55.000 Mra gebruikers

Totaal markt hulpmiddelen > 100 mio per jaar

## Het aanbod

- 82 slaapcentra
- Doen 110.000 slaaponderzoeken (10 grootste doen de helft)
- Jaarlijks 50.000 mensen verwezen met verdenking slaapapneu
- 40.000 blijken het daadwerkelijk te hebben.

Totaal markt diagnose 150 – 180 mio per jaar

**De ApneuVereniging weet**

**via haar 8500 leden en jaarlijks onderzoek wat er speelt**

# Vraag 2

Wie van u koopt in  
met patiënten inbreng?

(en wat betekent dat in de praktijk?)

# Onze activiteiten o.a.

- Dagelijks contact via Facebook, Forum en Infomail
- 23 regionale bijeenkomsten ieder voor- en najaar.
- Iedere 2 jaar onderzoek onder > 3000 patiënten.
- Iedere 2 jaar onderzoek onder alle slaapcentra.

Op basis daarvan

- Betrokken bij ontwikkeling van richtlijnen
- (Initiatief voor) ontwikkeling zorgpaden
- Advisering slaapklinieken
- Contracteren hulpmiddelen zorgverzekeraars
- Consultatie Zorginstituut nieuwe behandelingen
- Betrokken bij Zinnige Zorg



# Enkele cases

De aantrekkingskracht van onze Sterren voor zorgverzekeraars (en daarmee voor de slaapcentra)

De verbeterde inkoop van hulpmiddelen o.a registrerende apparatuur (zelfmanagement en jaarlijkse controle).

De paradoxale gevolgen van de nieuwe Osas-richtlijn na 2009: Minder service en hogere kosten.

Het gebrek aan afstemming tussen een inkoper hulpmiddelen en inkoper zorg bij een zorgverzekeraar.

(Kost zorgverzekeraar > 7 mio en patiënt > 7,7 mio *extra* per jaar)

Hoe het ook kan: de zorgverzekeraar die frequentie schrapte en tevredenheid als uitgangspunt neemt.

## Vraag 3

Geef een of twee voorbeelden waar bij de inkoop in uw organisatie u patiënten inbreng zou kunnen gebruiken.

# Selectie Leveranciers

De Inkoper in de gezondheidszorg is mede verantwoordelijk voor de gezondheid van de markt.

Zo mogelijk open contractering en uitkijken met beperkende voorwaarden.

Denk aan

- CPAP
- MRA
- Positietherapie

# Enkele aandachtspunten

1. U koopt diensten in. Dat betekent ontastbaar, ter plekke geproduceerd (geen controle vooraf mogelijk), meetbaarheid draait om klanttevredenheid en perceptie.
2. De bijzondere rol van (indirecte) communicatie. Bv.
  - het aanvankelijke onbegrip voor one-stop-shopping.
  - De onvrede die ontstond door de slechte setting.
3. Klanttevredenheid is iets anders dan
  - Evidence based RCT's (en terecht) (bijv inhalators)
  - Inventariserend onderzoek (CO-index) vs Michelin
  - Indicatoren /Kies Beter

**Het belang van onderscheidende vragen.**

# Kijk uit met gemiddelden

## Geef rapportcijfer voor huisarts

Resultaat: gemiddeld 6,2 Mager maar voldoende

### Feitelijke verdeling

|     |    |    |    |    |     |    |     |    |     |
|-----|----|----|----|----|-----|----|-----|----|-----|
| 1   | 2  | 3  | 4  | 5  | 6   | 7  | 8   | 9  | 10  |
| 17% | 6% | 8% | 9% | 7% | 10% | 9% | 16% | 8% | 10% |

Geen normaalverdeling. Gemiddelde geeft geen juist beeld.

Zware uiteinden betekent: huisartsen zijn (goed) bekend met osas, of ze weten er (te) weinig van. Ook verwijzing vaak niet adequaat.

**Niemand mag tevreden zijn met 47% ontevreden klanten  
of 31% zeer ontevreden klanten**

# De big picture

## Onderzoek Zinnige Zorg

- In 2013 werden 52.000 patiënten met verdenking OSA naar de specialist verwezen. Hiervan 40.000 daadwerkelijk OSA
- 13 maanden daarvoor waren voor diezelfde patiënten bij andere specialisten 104.000 DBC's geopend. (En dat is nog niet alles)
- Belangrijkste specialismen
  - Cardiologie 22.506
  - Inwendige geneeskunde 17.285
  - Chirurgie 13.140
  - Oogheelkunde 11.100

**In anderhalf jaar tijd werden 182.000 DBC's geopend voor 40.000 patienten.**

Einde

---

Vragen???