



UZ
LEUVEN



Het business model van de non-profit sector heruitgevonden ? Ervaringen in UZ Leuven

Social Profit Day, 4 juni 2015

Prof. K. Kesteloot

CFO, UZ Leuven

Expert ziekenhuisfinanciering, beleidscel
Minister Maggie De Block

UZ
Leuven

Herestraat 49
B - 3000 Leuven

www.uzleuven.be
tel. +32 16 33 22 11

UNIVERSITY HOSPITALS LEUVEN



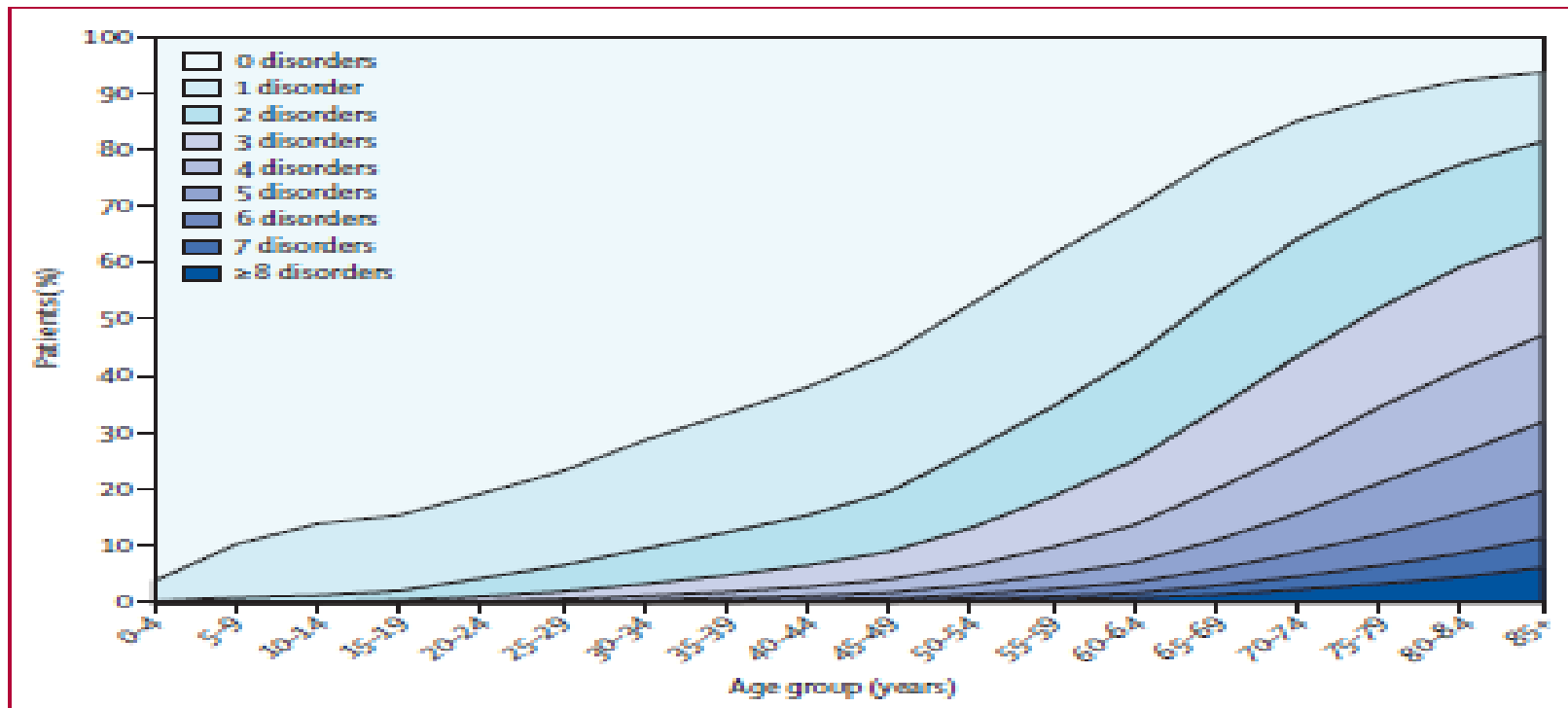
Overzicht

- Context: uitdagingen → nood aan hervormingen
- Plan van Aanpak Minister De Block
- Ervaringen UZ Leuven

Context: uitdagingen

- Toenemende **zorgnoden**:
 - Vergrijzing
 - Chronische pathologie
(70 à 80% zorguitgaven; 63% doodsoorzaken)
 - Multimorbiditeit
 - Mondiger, actievere **patiënten**
 - Groei medische **technologie** om zorgnoden te beantwoorden, incl *e-health & m-health*
 - Maar gelimiteerde **budget**groei
- Nood aan **slimmer** gebruik beschikbare budgetten
- Van cure → care*
- Meer zorg-coördinatie nodig*

Context: uitdagingen



Vergrijzing → toename chronische aandoeningen en multipathologie

Uitdaging: interacties tussen interventies (Barnett et al., 2012)

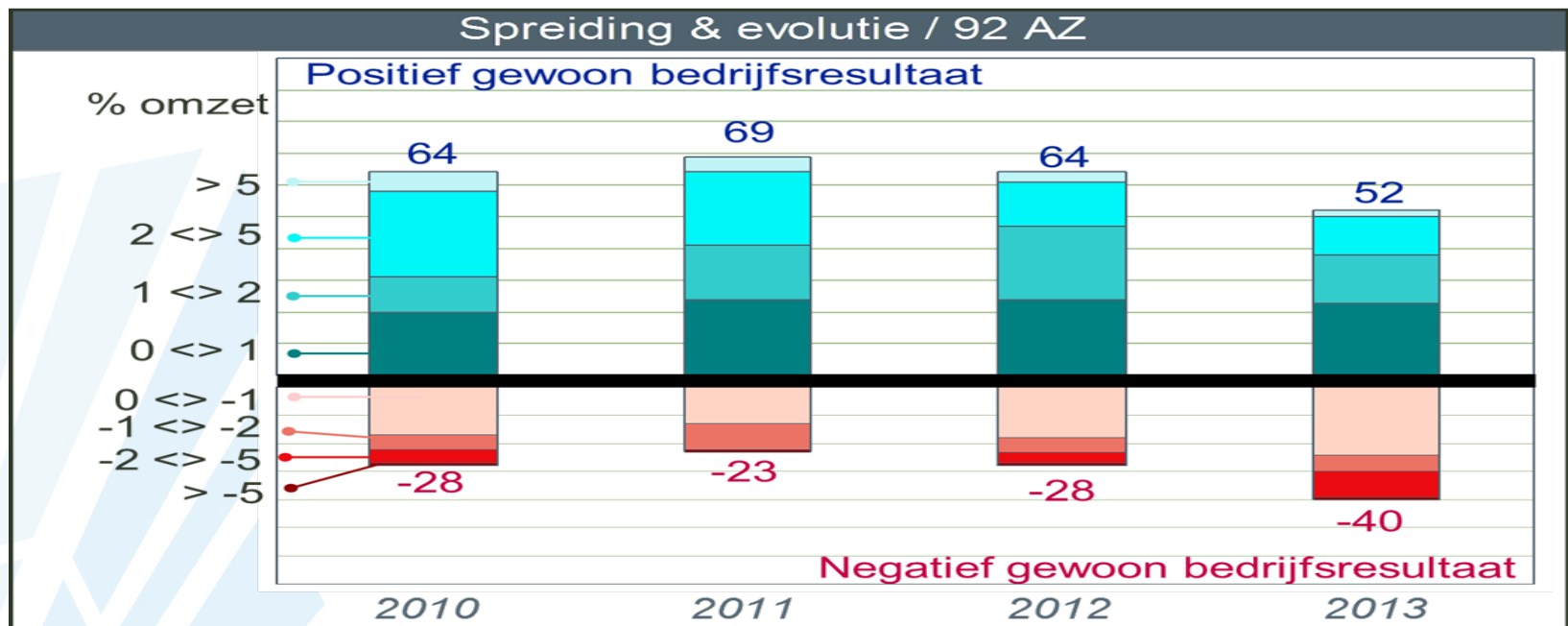
Context: nood aan hervormingen?

- Huidige **financiering**: nadelen & knelpunten
 - Zeer complex, administratieve overlast, onvoldoende informatisering
 - Sterk prestatiegedreven → grote zorgvolumes, lage eenheidsprijs
 - Stimuleert niet tot efficiënte middeleninzet
 - Slechte kwaliteit wordt financieel niet afgestraft – goede niet altijd beloond
 - Proximateit van zorg wordt soms verward met kwaliteit
 - Structurele onderfinanciering BFM → vereist permanent kruiselingse subsidiëring van uit honoraria
 - Te sterke fragmentatie
 - Honoraria: intellectuele acte ondergewaardeerd tov technische
 - Onvoldoende snel terugbetalen van innovaties → risico op twee snelheden geneeskunde

Context: nood aan hervormingen?

- Financiële gezondheid wordt precair in toenemend aantal ziekenhuizen

Belfius MAHA 2014



→ Nood aan efficiëntere organisatie & nieuw financieringsmodel

Overzicht

- Context: uitdagingen → nood aan hervormingen
- **Plan van Aanpak Minister De Block**
 - Hervorming ziekenhuisfinanciering
 - Heroriëntering rol ziekenhuis in het zorglandschap
- Ervaringen UZ Leuven



“Ziekenhuis” opnieuw uitgevonden. Op maat van de patiënt van vandaag

- Ziekenhuis = **medisch-technologisch expertisecentrum**, met diagnostische en behandelplatformen. *Niet langer “beddenhuis”*
→ omschrijving op basis van **opdrachten** en niet meer op basis van (infra)structuur, m.n. aantal en soort bedden & diensten
- Ziekenhuis wordt **knooppunt** binnen één of meerdere (transmurale) **netwerken** van klinische zorg
 - Basisziekenhuizen – referentieziekenhuizen – universitaire ziekenhuizen
 - Concentratie, verdeling van pathologiegroepen en taakafspraken op basis van evidentie en in belang van patiënt: kritische massa, kostprijs, continuïteit, ...
 - Concentratie ≠ grotere ziekenhuizen



“Ziekenhuis” opnieuw uitgevonden. Op maat van de patiënt van vandaag

- Ziekenhuis wordt **knooppunt** binnen één of meerdere (transmurale) **netwerken** van klinische zorg
 - Dure technologie wordt toegewezen op het niveau van het netwerk, niet op het niveau van het ziekenhuis → prikkel tot samenwerking
 - IT ondersteuning (EDP) → minder duplicatie onderzoeken, minder administratie, meer patiëntveiligheid
 - Ondernemerschap speelt, netwerken groeien bottom-up, overheid bepaalt spelregels en treedt op dysfuncties
 - Extramurale praktijken voldoen aan zelfde normen en vereisten qua infrastructuur, personeel, continuïteit en kwaliteit



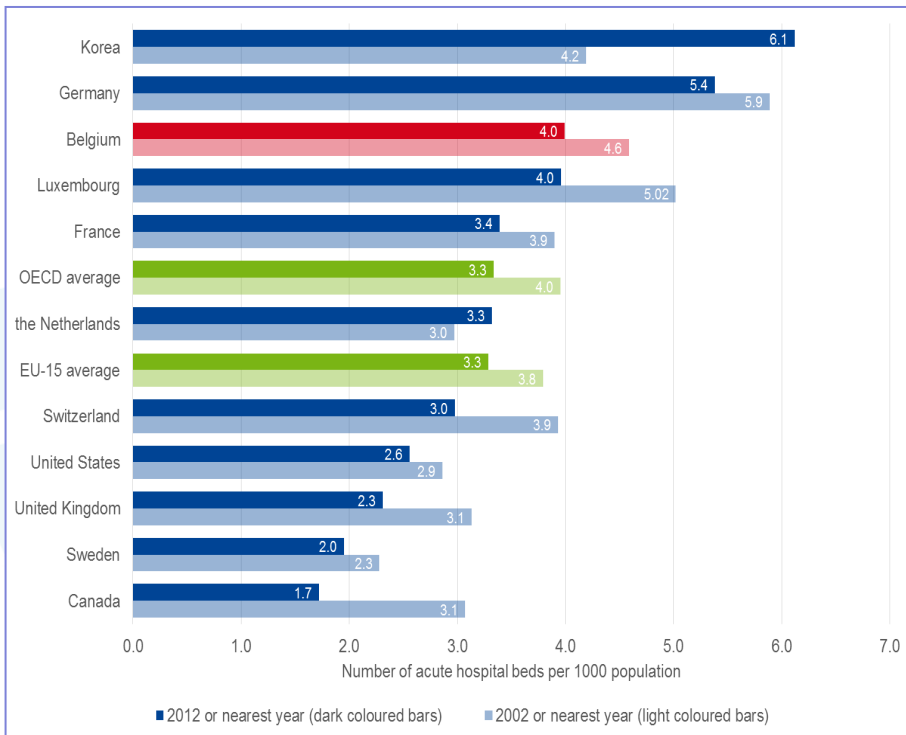
“Ziekenhuis” opnieuw uitgevonden. Op maat van de patiënt van vandaag

- Optimalisering middeleninzet ziekenhuizen:
 - Afbouw (lege) bedden / verdere verkorting verblijfsduur: overschot aan acute ziekenhuisbedden → reconversie naar chronische bedden (G, Sp)
 - Afbouw volledige zh-sites en –afdelingen is noodzakelijk voor reële besparingen op infrastructuur en slimmere inzet personeel
- Doelstellingen:
 - Infrastructuur optimaliseren (*minder sites, apparatuur, onderhoud*), met behoud toegankelijkheid
 - Met slimmere inzet (*geen afbouw*) van zorgpersoneel

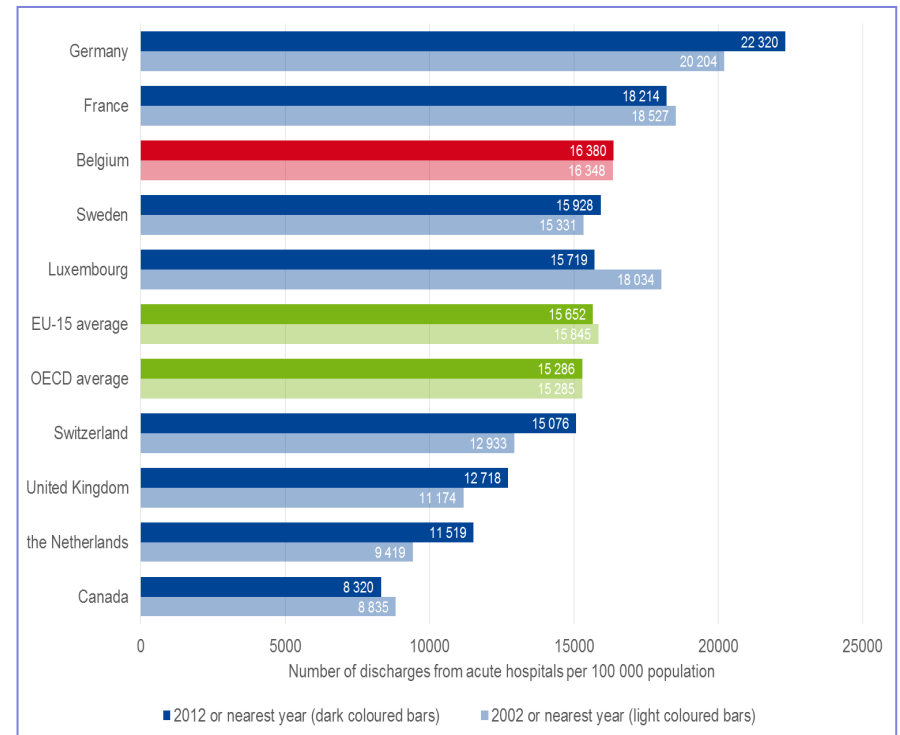


“Ziekenhuis” opnieuw uitgevonden. Op maat van de patiënt van vandaag

Acute bedden/1000 inwoners



Ontslagen patiënten/100k inwoners

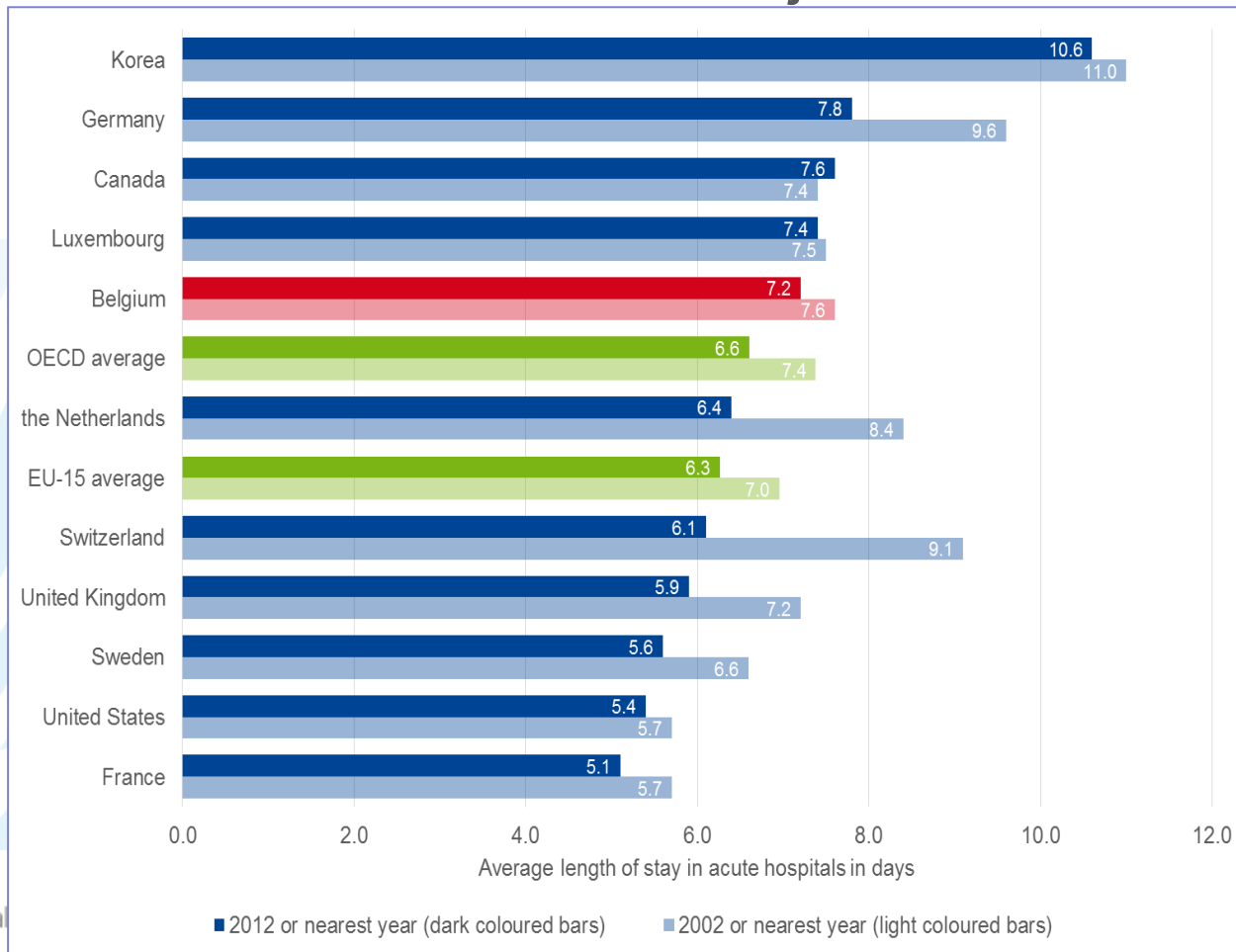


→ Ruimte voor afbouw (acute) ziekenhuisbedden, mits
aangepast post-hospitalisatie-opvang



“Ziekenhuis” opnieuw uitgevonden. Op maat van de patiënt van vandaag

Gemiddelde verblijfsduur

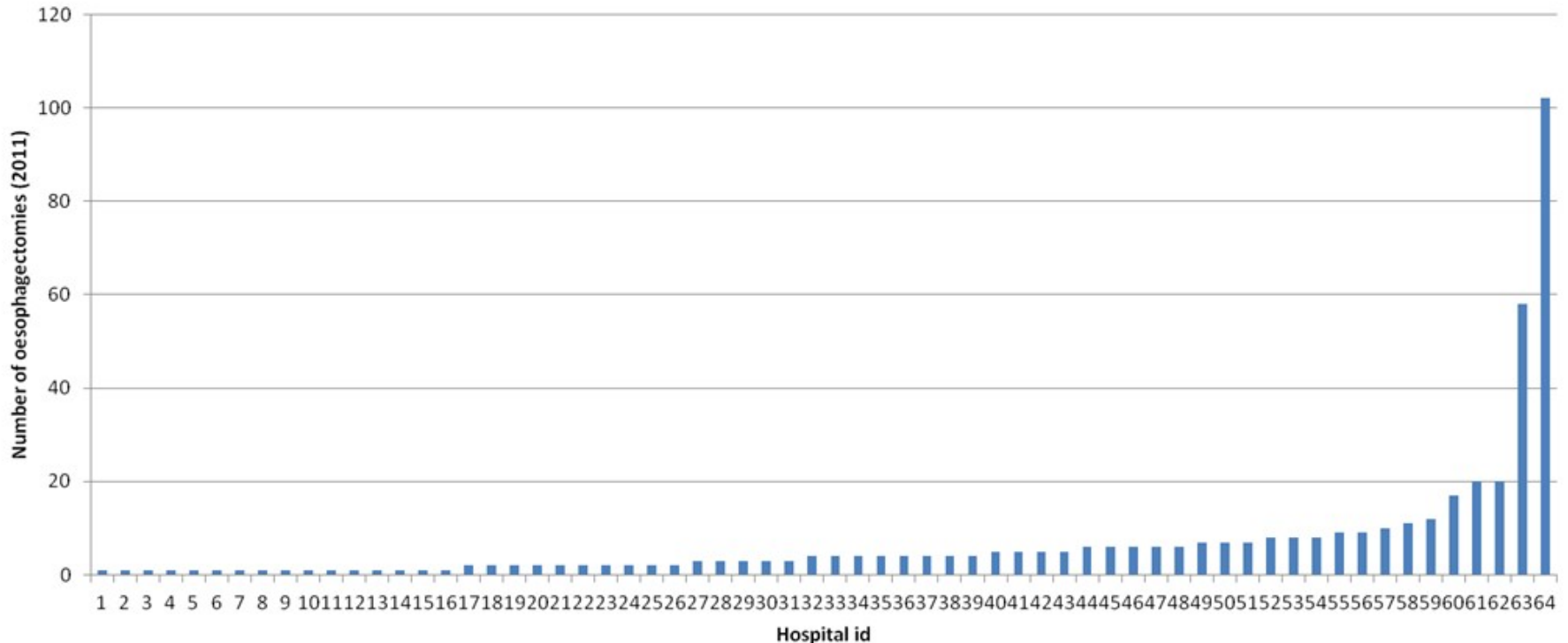




“Ziekenhuis” opnieuw uitgevonden. Op maat van de patiënt van vandaag

Ruimte voor concentratie van zorgprocessen:

446 slokdarmresecties in 64 ziekenhuizen (mediaan: 4/zh)





“Ziekenhuis” opnieuw uitgevonden. Op maat van de patiënt van vandaag

- Samenwerkingsverbanden die de ziekenhuismuren overstijgen, met **lokale cure- en care actoren**
- Ook **netwerking** tussen ziekenhuizen voor
 - **Medisch-ondersteunende diensten**: bv. labo, apotheek
 - **Ondersteunende diensten**: bv. aankoop, ICT
- **Governance** model voor netwerken:
 - Formalisering in beheersstructuur ziekenhuizen
 - Bevoegdheden medische raad / hoofdgeneesheer
- **Conformiteitscheck** met deelstaten, zodat er geen nieuwe / uitbreiding van infrastructuur komt die niet compatibel is met het “zorglandschap 2025”



De financiering vergoedt verantwoorde zorg voor de patiënt correct en zet aan tot efficiëntie

Drie financieringsclusters

- **Laagvariabele** (gestandaardiseerde) zorg:
 - Zorg varieert weinig/niet tussen patiënten in één “pathologiegroep”; goed voorspelbaar
 - FIN: uniforme prijs voor elke patiënt (per “pathologiegroep”) (*risico i.g.v. variabiliteit/patiënt: voor ziekenhuis*
risico m.b.t. aantal patiënten: overheid)
- **Mediumvariabele** zorg:
 - Zorg varieert meer tussen patiënten; binnen grenzen
 - FIN: houdt deels rekening met (verantwoorde) variabiliteit – via verdeelsleutels nationaal budget ifv # pathologie & zorgzwaarte (*risico verdeeld tussen ziekenhuizen*)
- **Hoogvariabele** zorg:
 - Zorg op maat; niet voorspelbaar
 - FIN: deels i.f.v. reëel verleende zorg (*risico: méér vr overheid*)

“Value adding”
proces model

Solution shop
model



Financiering: onderliggende organisatiemodellen

- **Solution shop model:**

- Diagnose onduidelijk (zoektocht), behandeling met trial & error, complicaties, ... (zorg = maatwerk)
- Bedrijfsprocessen: toegang tot uitgebreid diagnostisch & therapeutisch arsenaal
- Voor *minderheid* patiënten

- **Value adding process model:**

- Diagnose patiënt is gekend → behandeltraject voorspelbaar en planbaar
- Bedrijfsprocessen:
 - Veilige, kwaliteitsvolle, efficiënte zorg
 - Toegevoegde waarde via standaardisatie & procesverbetering
- Voor *meerderheid* patiënten

→ Segmentatie hoog- en laagvariabele zorg; beide processen vereisen **afzonderlijke aansturing**

Christensen et al, 2009

Overzicht

- Context: uitdagingen → nood aan hervormingen
- Plan van Aanpak Minister De Block
- **Ervaringen UZ Leuven**
 - Context: financiering & regelgeving
 - Missie en strategie
 - Operationele werking: illustraties

Campus Gasthuisberg - Health Sciences Campus



Context: bronnen van financiering



BFM	40%
HON	40%
FARM	15%
CONV FF	4%

Met complexe regelgeving, die frequent wijzigt

Context: bronnen van financiering

Omzet	algemene ZH		UZ's
	2000	2013	2013
Verpleegdagprijsbudget	40,7%	38,6%	37,3%
Inhaalbedrag	-0,1%	-0,1%	0,3%
Kamersupplementen	1,2%	0,6%	0,6%
Conventies & dagforfaits	4,8%	4,7%	4,9%
Nevenproducten	0,6%	0,3%	0,6%
Farmaceutische producten	13,0%	14,9%	18,1%
Honoraria	39,9%	40,9%	38,2%
TOTAAL	100%	100%	100%
% Bedrijfsopbrengsten	108,3%	108,3%	112,0%

Bron: Belfius – MAHA, 2013

n = 54

n = 92

n = 7

Context: bronnen van financiering

Budget financiële middelen (BFM)

- Ziekenhuisverblijf & dagchirurgie
 - Gesloten nationaal budget → regels vooral over criteria m.h.o. op verdeling van het budget (*“aandeel van de taart” i.p.v. €*)
 - Prospectieve (niét kosten-gebaseerd) en forfaitaire (niet proportioneel met activiteit) financiering
- Prikkel voor meer opnames met kortere verblijfsduur, meer ingrepen, ...

Honoraria

- Inkomsten uit (para)medische prestaties (vooral artsen)
 - Groot deel: per prestatie
 - Groeiend deel: naar forfaitarisering
- Initieel: klinische biologie en radiologie
Geleidelijke uitbreiding (bv. wacht, permanentie)

Context: bronnen van financiering

- Decentralisering financiële verantwoordelijkheid, via forfaitarisering, prospectieve financiering, ...



Overheid

The diagram consists of a blue box on the left containing the word 'Overheid'. A blue arrow points from this box to a larger blue box on the right. This right box contains a list of stakeholders: 'ziekenhuizen', 'artsen', 'patiënten', and 'mutualiteiten'.

ziekenhuizen
artsen
patiënten
mutualiteiten

Antwoorden vanuit de ziekenhuizen

- Meer publieke financiering?
(beperkte groei, andere noden, ...)
 - Meer private financiering?
(solidariteit, vermijden 2 snelheden, ...)
 - Hogere efficiëntie?
("value for money", kwaliteit, performantie, accountability)
- Nieuwe organisatiemodellen

*Geen
unieke
oplossing!*



Specifieke rol UZs

Opdrachten UZ's

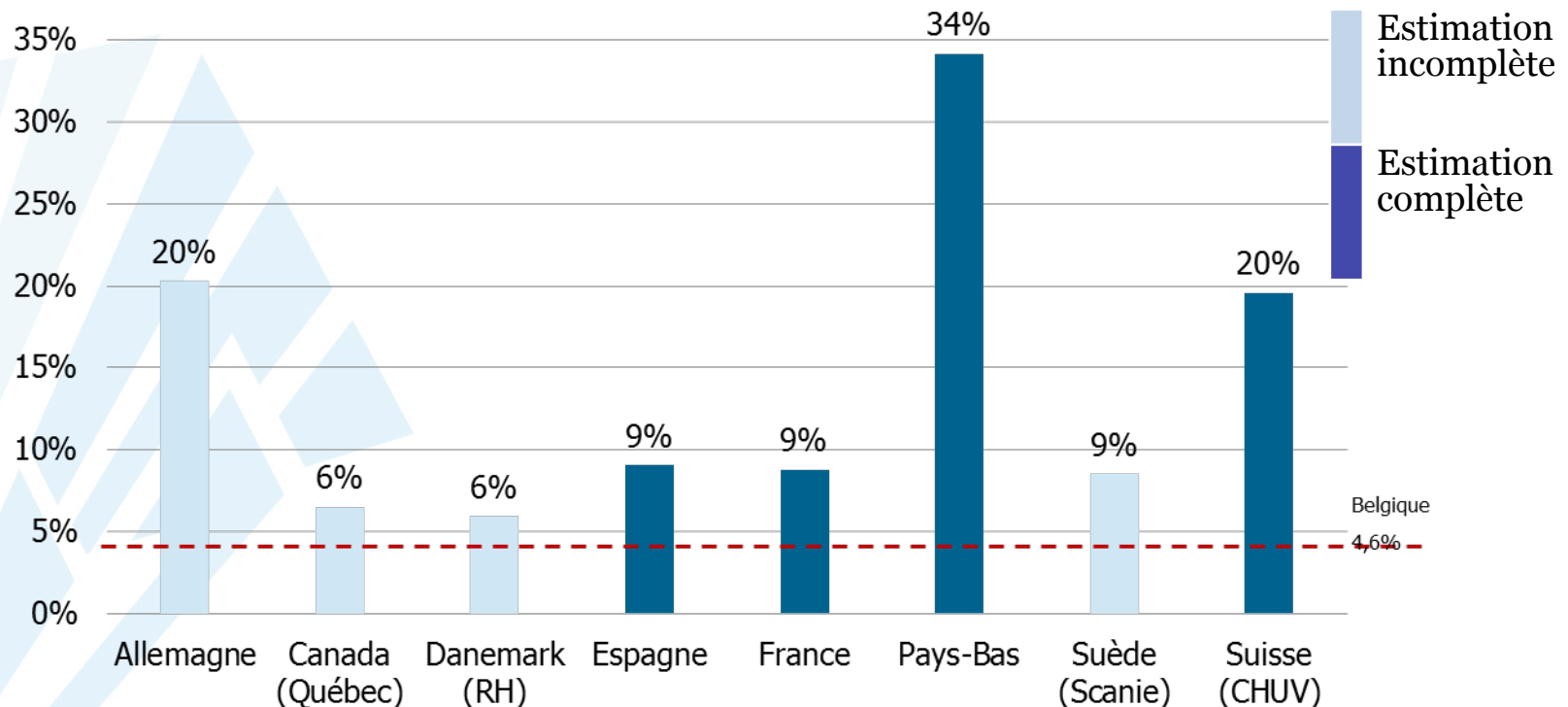
- Patiëntenzorg
 - Normaal specialistische zorg (alle ZH)
 - Expertzorg (grotere, gespecialiseerde ZH)
 - Topklinische zorg (enkel UZ's)
 - Laatste lijnszorg
- Opleiding
- Klinisch onderzoek en ontwikkeling nieuwe technieken (*from bench to bedside; translationeel onderzoek*)

UZ's: innovatie

- Innovatie, motor van de kenniseconomie
- Innovatie in gezondheidszorg:
 - Medicatie, materialen, uitrusting
 - Biotechnologie, genomics core
 - Ook chronische zorg en multimorbiditeiten (multimorbiditeit = exclusiecriteria voor klinische studies)
 - Ook innovatie in organisatie- & financieringsmodellen
- Cruciale rol voor universitaire ziekenhuizen in (evaluatie van) innovaties (link met fundamenteel onderzoek)

Academische opdrachten: kosten & opbrengsten

- Extrakost: $\pm 25\%$ (*Antares, 2003*)
- Extra financiering (tov algemene ziekenhuizen): (B7-BFM) 140,85 mio € (< 5% extra)





UZ Leuven – strategie & missie

Missie UZ Leuven → strategische accenten

Europees toonaangevende academische zorginstelling

- Waardenontwikkeling (update 2015-2020)
 - Innovatie
 - Kwaliteitsverbetering
- Nauwe interactie (integratie) ziekenhuis - universiteit
 - Translationeel onderzoek
 - Stimuleren klinisch onderzoek
- Netwerking
- Internationalisering
- Aantrekken en ontplooiën van talenten
- Bedrijfseconomische doelmatigheid

Innovatiecultuur in UZ Leuven

- Organische structuren
- “Bottom-up”
- Ondernemerschap
- Responsabiliseren
- Kleine units
- Externe fondsen (FWO, EU, klinische studies, ...) - competitief
- Interne fondsen
 - KOOR - competitief
 - Impulsbudget (alle medische diensten)
- UZ Leuven Future



Organization Accredited
by Joint Commission International

Kwaliteitsverbetering in UZ Leuven

Compliantie met internationale ZH brede standaarden mbt patiëntveiligheid en kwaliteitsvolle zorg

- als eerste ZH in Benelux accreditatie door **the Joint Commission International (JCI)**

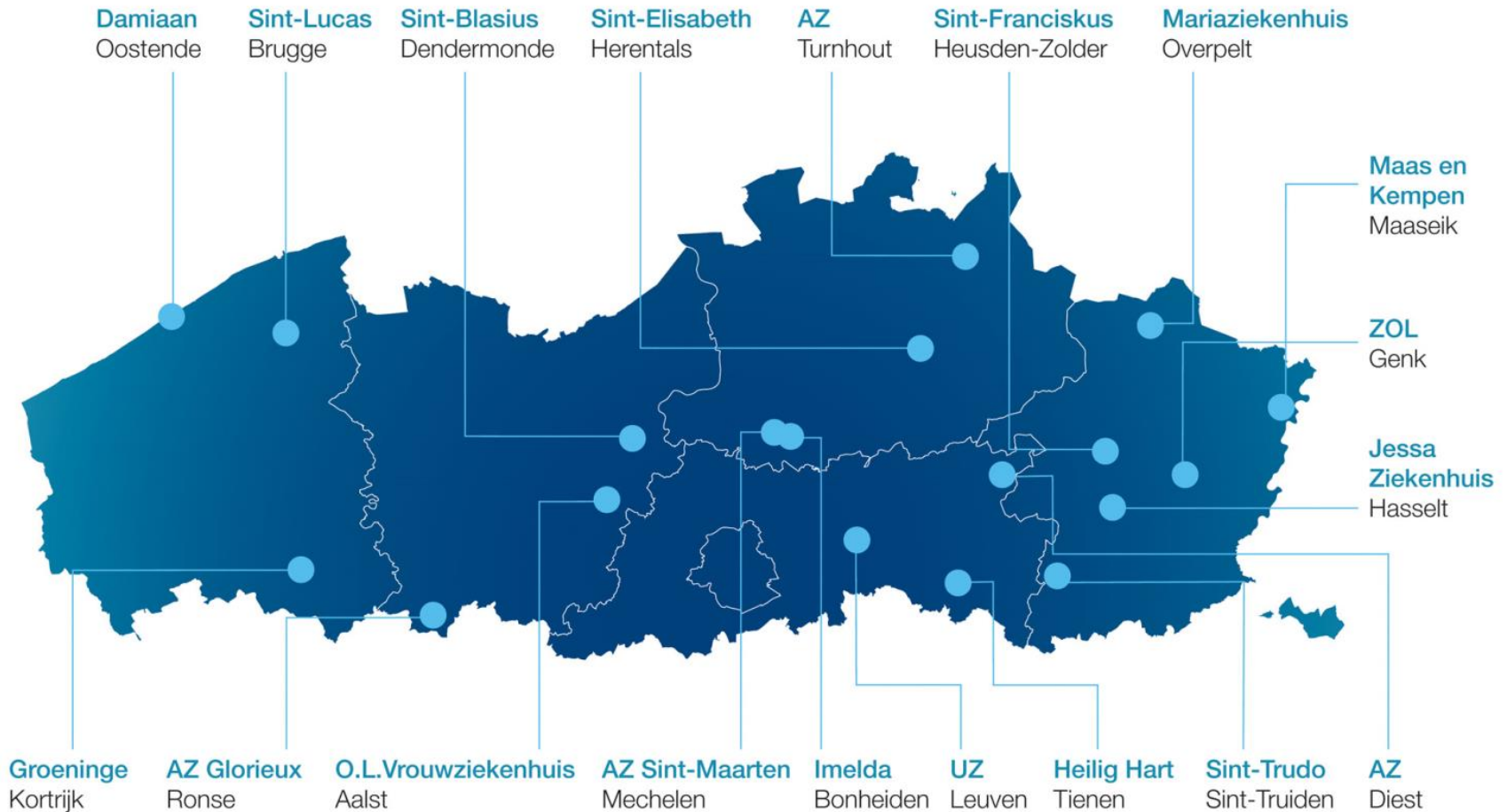
Externe bevestiging dat er in het ziekenhuis een cultuur heerst die continu patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg opvolgt en verbetert

- **Diensts specifieke ISO e.a. accreditaties**
bv. JACIE (hemato), ISO (labo's, CSA (sterilisatie), apotheek, fertiliteit, ...), Smiley-FAVV, ...

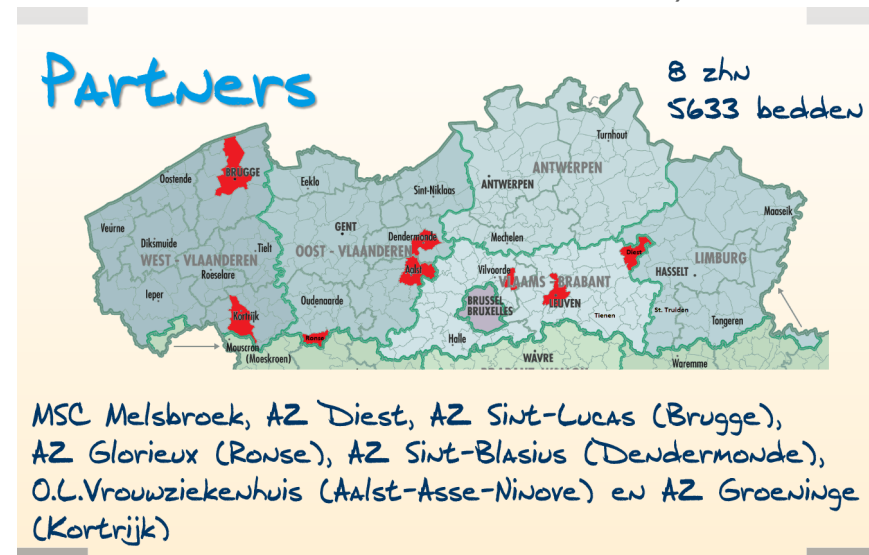
Strategische accenten UZ Leuven

- Integratie ziekenhuis – universiteit
Translationeel onderzoek
bv. Health Sciences Campus
- Netwerking
 - Geestelijke gezondheidszorg
 - Integratie UPC met UC Kortenberg
 - Art 107: samenwerking met ambulante zorg (outreach)
 - PVT
 - Locoregionaal: ziekenhuizen, huisartsen, woonzorgcentra
 - Regionaal: VZN en NexUZ Health

Vlaams Ziekenhuisnetwerk KU Leuven



- Medisch samenwerkingsverband tussen
 - UZ Leuven
 - 8 algemene ziekenhuizen en NMSC en ...
 - 4 algemene ziekenhuizen nog niet operationeel
- Geïnfomatiseerd beheer van patiëntendossiers
 - Niet enkel opslag patiëntendossiers
 - Ondersteuning elke fase besluitvorming m.b.t. patiënt, o.a.
 - Diagnostische info
 - Geneesmiddelenvoorschrift (incl. medicatie-interacties, dosiscontroles, ...)
 - Chemomodule
 - Allergieregistratie
- Doel: garanderen toegankelijkheid en hoge kwaliteit van eenduidige zorg in alle nexUZ ziekenhuizen (bv. best practices)



nexuz health

service points ☺



MSC Melsbroek, AZ Diest, H. Hart (Leuven), AZ Sint-Lucas (Brugge), AZ Glorieux (Ronse), AZ Sint-Blasius (Dendermonde), O.L.Vrouwziekenhuis (Aalst-Asse-Ninove), AZ Groeninge (Kortrijk), Medisch Centrum Huisartsen-MCH (Leuven/Wezembeek), Sint-Trudoziekenhuis (Sint-Truiden), AZ Herentals, Pulderbos (Zandhoven), AZ Sint-Maarten (Mechelen/Duffel), AZ Sint-Jozef (Malle), AZ Turnhout

My UZ (My NexUZ)

mynexuz - NUMMER 10 KWS-TESTPATIENT

 Afspraken	 Berichten	 Documenten	 Vragenlijsten
 Dagboeken	 Beeldmateriaal	 Administratie	

My UZ (My NexUZ)

- Beveiligde webtoepassing voor patiënten UZ Leuven
- Rubrieken
 - Overzicht afspraken (UZL, AZ Diest, NMSC)
 - Berichten (info/vragen over facturen, huisarts)
 - Documenten: info over ziekte (brochures, films, ...) met periodieke update i.f.v. behandeling
 - Vragenlijsten (bv. pijn na chirurgie)
 - Digitaal dagboek
 - Administratie (bv. facturen)
- Aanmelding via eenvoudige loginkaart (code + RR-nummer of patiëntnummer + WW)
- Ook op OctopUZ (interne communicatie, beeldscherm per bed)

<http://www.uzleuven.be/myuz>



Strategische accenten UZ Leuven

- Aantrekken en ontplooien van talenten
 - Bv. TOP Employer, KOOR, UZ Leuven Future
- Bedrijfseconomische doelmatigheid
 - Beperkte vrijheid qua **opbrengsten** voor zorg:
 - Gereguleerde prijszetting
 - Missie universitair ziekenhuis: vrij volledig zorgaanbod (bv. opleiding in alle basisdisciplines / taakafspraken voor subdisciplines)
 - In zorg: ‘volledigheid’ facturatie & tussenkomst ZIV voor nieuwe technieken
 - Aantrekken extra middelen voor onderzoek

Strategische accenten UZ Leuven

- Bedrijfseconomische doelmatigheid
 - Meer sturing op **kostenbeheersing**:
 - Personeelsbudgetten (in VTE) per dienst of AC
 - Investeringsbudgetten per dienst of AC
 - Niet kostenminimalisering, maar maximale kostenbeheersing, met behoud kwaliteit, patiënt- en personeelsveiligheid en –tevredenheid
 - Vanuit concept “waardegedreven zorg”:
 - Optimaliseren medische processen (lean werken, zorgprogramma’s)
 - Personeel: optimale inzet ifv activiteitenevolutie

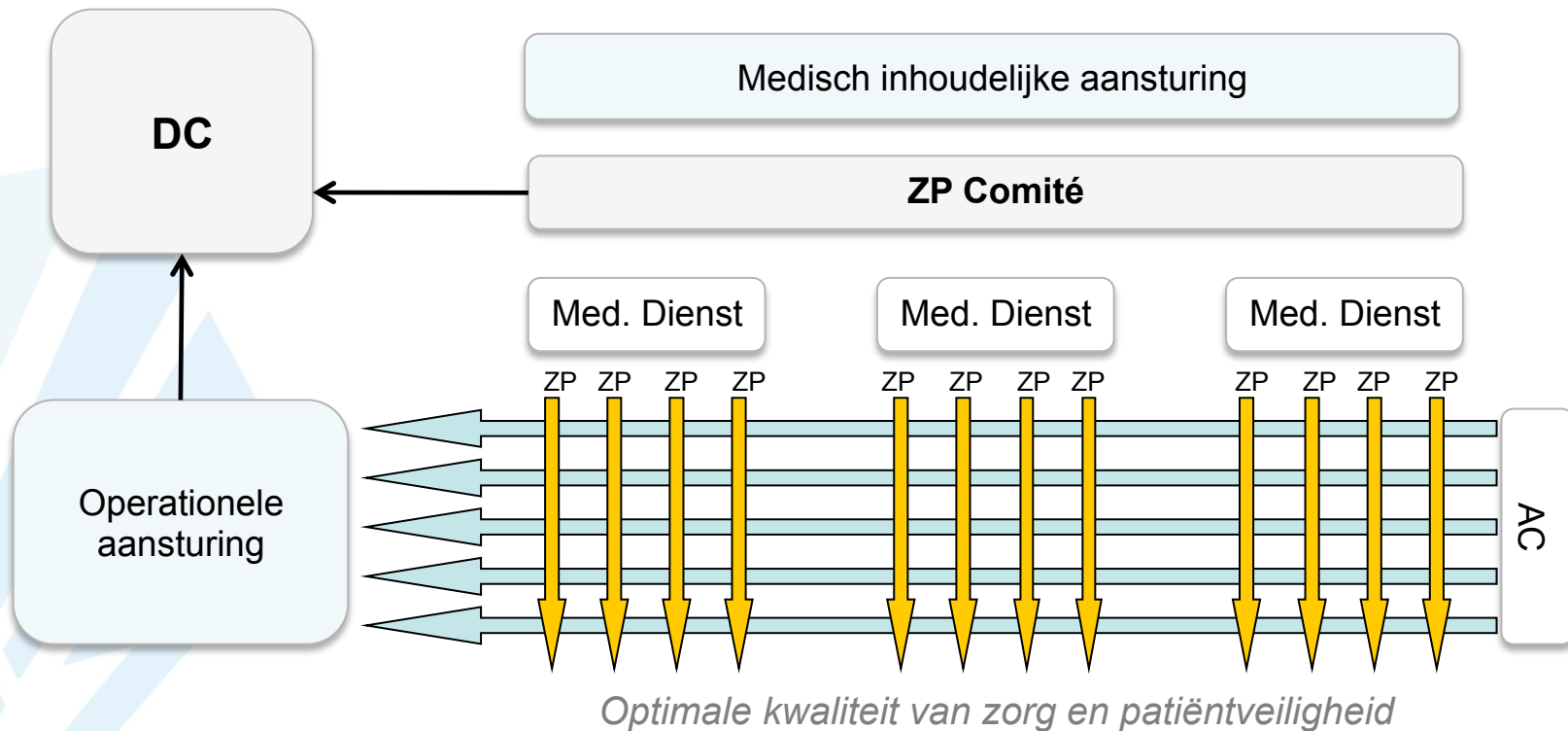
Strategische accenten UZ Leuven

- Bedrijfseconomische doelmatigheid
 - Doel: voldoende **winst**
 - Om continuïteit te garanderen (financiële gezondheid)
 - Om te blijven innoveren, bv.:
 - KOOR: jaarlijks budget om, competitief, onderzoek te ondersteunen
 - Impulsbudget: omvang à rato van winst ziekenhuis → om nieuwe initiatieven (dienstgebonden, ziekenhuisbreed) op te starten
 - Om maatschappelijke opdrachten te vervullen
bv. Intern Solidariteitsfonds
 - Niet maximale winst, noch winst voor aandeelhouders



Operationele werking

Zorgprogramma gecentreerde organisatiestructuur



matrix- ipv functionele organisatie

Patiënten met lage rugpijn

Vanuit zorgprogrammabenedering:

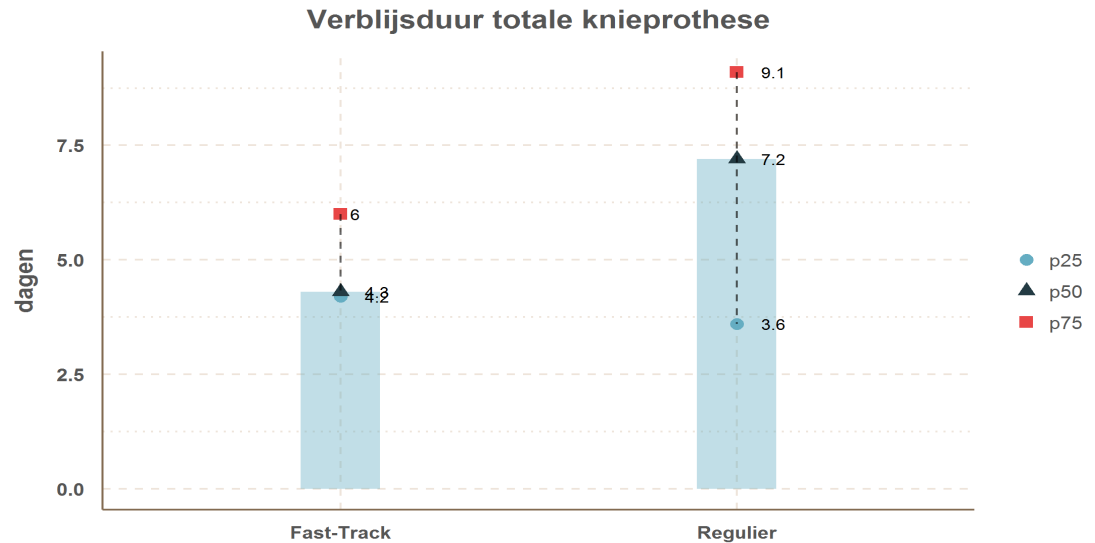
- Van aanbodgestuurde naar vraaggestuurde zorg i.s.m. eerste lijnszorg
 - Welke zorg moet de patiënt, wanneer en waar krijgen?
 - Op basis van state-of-the-art evidence
- Beeldvorming enkel indien geïndiceerd:
 - CT: 12,8% → 5,8%
 - RX: 21,3% → 9,4%
- Uniform beleid in UZ Leuven
- Primaire opvang en opvolging gebeurt door de huisarts, complicaties en chroniciteit in UZ Leuven

Fast-track totale knieprothese

Vanuit zorgprogrammabenedering:

- Duidelijke inclusie / exclusie criteria
- Start kinesitherapie dag van ingreep
- Ontslag op 3 dagen post-op

(“verantwoorde” verblijfsduur tss. 7,6 – 8,9 dagen naargelang ernstgraad)



Begrotings- en beleidsplancyclus

BEGROTING:

- **Centraal:** raming verwachte K&O, *bij gelijkblijvend beleid* → verslechtering resultaat
- **Decentraal:** begrotingsprojecten m.h.o. op resultaatsverbetering (op KT of LT)
 - Klinische projecten: activiteitengroei, nieuwe activiteiten (patiëntenzorg of innovatie)
 - Projecten ondersteunende diensten: bijkomende taken (regelgeving) opvangen binnen beschikbare budgetten
- Jaarlijkse cyclus, met 2 fasen (najaar: ten gronde; voor de zomer: actualisatie)

Begrotings- en beleidsplancyclus

BELEIDSPLANCYCLUS:

- Beschrijving werking, middelen, ... per dienst, op vlak van patiëntenzorg, opleiding en onderzoek
- Globale plannen voor de komende 5 (à 10) jaar:
 - Gekaderd in ziekenhuissmissie en strategische doelen
 - Nog geen concreet uitgewerkte plannen
- Besluitvorming: GO / further study / No
- Concrete uitwerking GO's in begrotingscyclus
- Voor alle medische en ondersteunende diensten
- Driejaarlijkse cyclus

Besluit

- Gezondheidszorg:
 - niet enkel kostenfocus
 - belangrijke **economische sector**
 - Hoge tewerkstelling (ook oudere werknemers)
 - Groei toegevoegde waarde
 - Kennisintensieve sector
 - Veel innovatie
- Groei in de toekomst via
 - Publieke budgetten (beperkt)
 - Nieuwe business modellen, met meer PPS
- Uitdaging: **solidariteit en toegankelijkheid** van innovatieve zorg blijven **garanderen**
 - Chronisch zieken
 - Lage inkomens

→ efficiëntie, waardegedreven zorg

(ultiem doel: gezondheid verbeteren – niet “aandeelhouders belonen”)

