

## OPLEIDING

### Ed van Beeck

arts maatschappij en gezondheid,  
afdeling Maatschappelijke Gezond-  
heidszorg, Erasmus MC, Rotterdam

### Margreet Franken

senior onderzoeker Erasmus  
School of Health Policy & Manage-  
ment, Rotterdam

### Marco Varkevisser

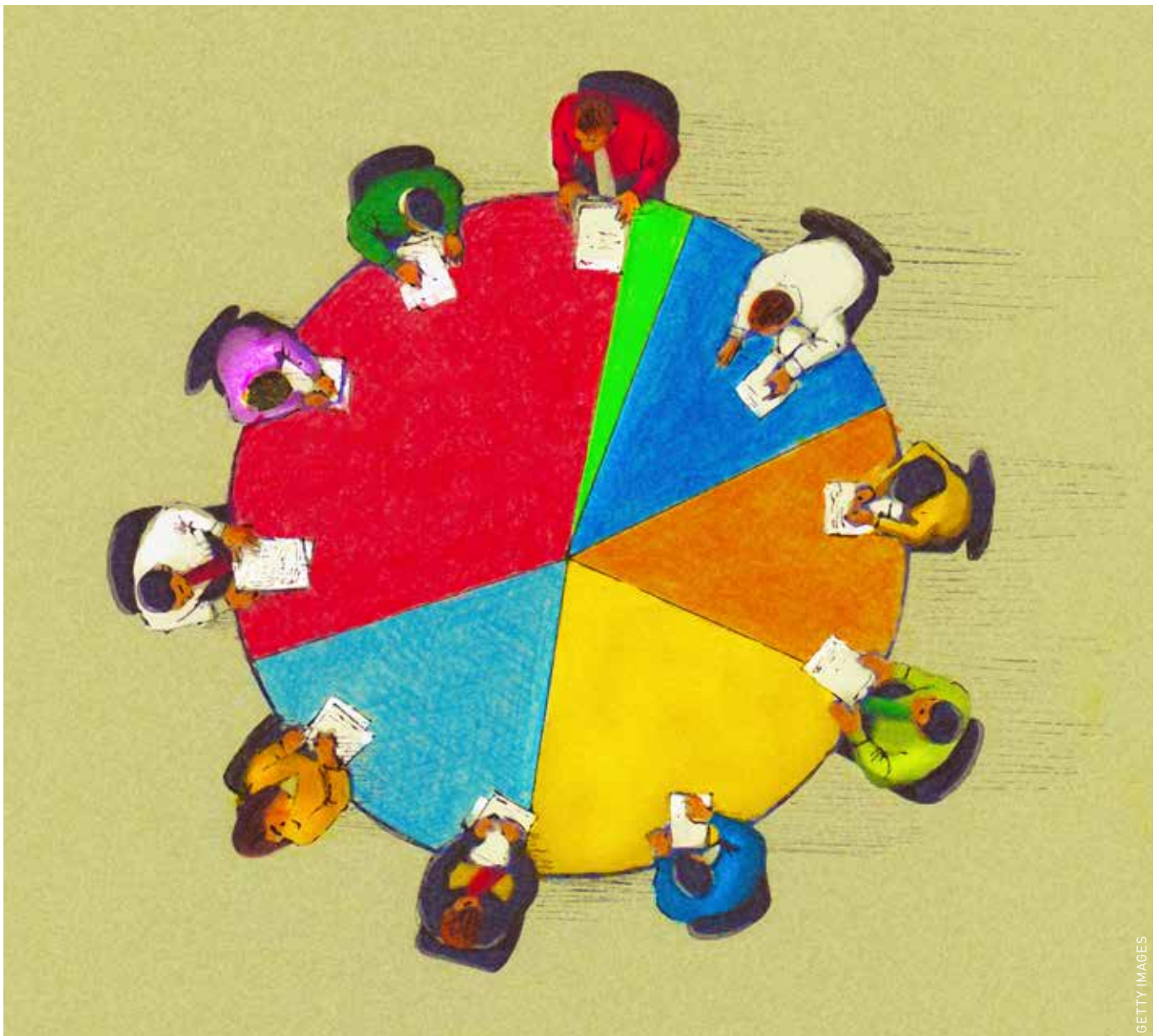
hoogleraar marktordening in de  
gezondheidszorg, Erasmus School  
of Health Policy & Management,  
Rotterdam

### Vicki Erasmus

psycholoog, projectleider inter-  
professionele educatie, afdeling  
Maatschappelijke Gezondheids-  
zorg, Erasmus MC, Rotterdam

ONDERWIJS OVER DOELMATIGHEID VAN ZORG VERRIJKT CURRICULUM

# Maak artsen al vroeg kostenbewust



GETTY IMAGES

Kostenbewustzijn komt niet vanzelf, maar moet actief gestimuleerd worden, stellen Ed van Beeck en collega's. Hoe eerder, hoe beter. In Rotterdam is het onderdeel van de bachelor geneeskunde.

**D**e collectieve zorguitgaven beslaan in ons land een flink deel van de rijksbegroting en dit aandeel zal bij ongewijzigd beleid nog sterk toenemen. Kostenbeheersing is noodzakelijk, uiteraard zonder de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg uit het oog te verliezen. Dit vraagt om kostenbewustzijn en kennis van doelmatigheidsprincipes bij artsen. De meeste geneeskundecurricula besteden hier echter nog weinig aandacht aan en studenten hebben dan ook gevraagd om het onderwijs op dit terrein te versterken.<sup>1</sup> Maar hoe kunnen we studenten opleiden in kostenbewustzijn en doelmatigheid van zorg? Een in Rotterdam ontwikkelde aanpak zou model kunnen staan voor het medisch onderwijs in Nederland.

### Interactief vaardigheidsonderwijs

In het Erasmus MC is een leerlijn ingevoerd die in alle jaren van de bacheloropleiding geneeskunde aandacht besteedt aan kostenaspecten van zorgverlening. In jaar 1 krijgen de studenten inzicht in de zorgkosten en hun determinanten. In jaar 2 leren ze relevante basisprincipes van economische zorgevaluaties. In jaar 3 worden deze principes toegepast in interprofessioneel onderwijs met docenten van het Erasmus MC en Erasmus School of Health Policy & Management (ESHPM). Hierbij maken studenten geneeskunde samen met studenten beleid en management gezondheidszorg van ESHPM keuzes over het wel of niet toelaten van bepaalde zorgvormen tot het basispakket.

Tijdens interactief vaardigheidsonderwijs (n=24-30 studenten) worden de studenten ingedeeld in groepjes van vijf studenten (in principe vier geneeskunde en één ESHPM). Deze groepjes buigen zich eerst in algemene zin over kostenaspecten in de zorg. Hoeveel geld besteedt Nederland jaarlijks aan gezondheidszorg? Hoe verhouden de zorguitgaven zich tot de uitgaven in andere sectoren? Waarom moeten de zorguitgaven niet grenzeloos groeien? Waarom is het nodig om binnen de zorg keuzes te maken? Wat verstaan we onder doelmatigheid van zorg? Wat is een *quality-adjusted life year* (qaly) en hoe bere-

geriatrische revalidatie na een heupfractuur uitbreiden (60 miljoen euro), invoeren CT-screening op longkanker bij (ex-)rokers (70 miljoen euro) en invoeren rotavirusvaccinatie bij zuigelingen (10 miljoen euro). De studenten krijgen voor elke optie informatie over de indicatie, doelgroep, effectiviteit, prijs, doelmatigheid, budgetimpact en huidige stand van zaken. Vervolgens moeten zij een onderbouwde keuze maken, voorzien van inhoudelijke argumenten en een financieel dekingsplan. Hierbij moeten ze het volgende scenario in acht nemen. Als alle zes wensen tegelijkertijd worden

## Studenten moeten een onderbouwde keuze maken, met een financieel dekingsplan

ken je dit? Wat is een incrementele kosten-effectiviteitsratio (IKER) en hoe bereken je die? Wanneer beschouwen we een behandelings-, zorg- of preventieprogramma als kosteneffectief? Welke drempelwaarden bestaan hiervoor? Hoe zijn deze tot stand gekomen? Wat verstaan we onder budgetimpact?

### In debat

Na een nabespreking onder leiding van een gezondheidseconomisch geschoolde docent moeten de groepen een keuze maken uit verschillende wensen die tot extra zorguitgaven leiden. Bij veel sessies is een ESHPM-docent aanwezig om de discussies aan te scherpen. De volgende zes opties komen op tafel: een nieuwe behandeling van gevorderde borstkanker in het basispakket (palbociclib, 120 miljoen euro), een nieuwe behandeling van spinale musculaire atrofie (SMA) in het basispakket (Spinraza, 30 miljoen euro), een voorgenomen bezuiniging van het kabinet op de wijkverpleging gaat niet door (100 miljoen euro), opvangplekken

ingewilligd, dan stijgen de zorgkosten met circa 400 miljoen euro per jaar. Om de kosten te beheersen is de extra bestedingsruimte van overheidswege echter beperkt tot maximaal 200 miljoen euro. Dit kan worden gefinancierd uit een verhoging van het eigen risico en/of een stijging van de zorgpremie. Iedere 10 miljoen aan extra uitgaven kan bij een verhoging van het eigen risico met 2,50 euro per verzekerde per jaar of met een premiestijging van 1 euro per verzekerde per jaar. Om de zorgkosten te beheersen, kan ook de financiering van de kosten van sportblessures uit het basispakket; dat bespaart 150 miljoen euro per jaar. Dit bedrag kan worden gebruikt om een of meer van de zes bovenstaande wensen te realiseren. De sessies eindigen met korte 'pitches' van alle groepen, waarin zij hun keuzes presenteren en in debat met elkaar verdedigen.

### Realistische afwegingen

In maart 2018 hebben tijdens het derdejaarsonderwijsthema 'arts en volks-

gezondheid' in totaal 384 geneeskunde-studenten en 28 studenten van de bachelor beleid en management gezondheidszorg aan dit vaardigheidsonderwijs deelgenomen. Verdeeld over 17 sessies werkten 96 groepen voorstellen uit met een grote variatie aan inhoud en financiering. Van 70 groepen werd informatie verzameld over de gemaakte keuzes met hierbij gebruikte argumenten en financiële dekkingsplannen. De studenten bleken in staat om op een

stuk lager uit dan het maximaal toegestane extra zorgbudget van 200 miljoen euro. Slechts vier van de zeventig groepen deden de maximale investering of zelfs iets meer, waarbij dit laatste mede gefinancierd werd uit het verschuiven van kosten van sportblessures naar de aanvullende verzekering. De meestgekozen investeringen bedroegen 110 miljoen euro (wijkverpleging plus rotavirusvaccinatie) of 100 miljoen euro (alleen wijkverpleging). Twee groepen kozen ervoor om

gen, maar ook samenwerking met toekomstige beleidsmakers en zorgmanagers is wenselijk. Dit met gebruik van casuïstiek die uitdagend is voor studenten van beide faculteiten.

De studenten bleken in staat om keuzes te maken die de verantwoordelijke besluitvormers nog vaak uit de weg gaan.<sup>2</sup> Zo wees een ruime meerderheid de opname van dure en ondoelmatige geneesmiddelen in het basispakket af, terwijl de overheid deze na ondoorzichtige prijsonderhandelingen vaak toch toelaat.<sup>3</sup>

Toekomstige artsen blijken verstandige keuzes te kunnen maken die de zorg betaalbaar houden, als ze hiervoor maar de goede opleiding krijgen.

Het vaardigheidsonderwijs zoals dat in Rotterdam gegeven wordt, helpt de artsen in spe om goed onderbouwde standpunten over keuzes in de zorg te formuleren en te verdedigen in maatschappelijke debatten. Onderwijs over kostenbeheersing tijdens de bachelor geneeskunde legt tevens een goede basis voor verdere scholing hierover tijdens de master en de vervolgoedingen. Gelukkig wordt dit in de praktijk ook opgepakt. Zo zal in het Erasmus MC tijdens de master geneeskunde worden geoefend met doelmatigheidsvraagstukken binnen ziekenhuizen en in de individuele patiëntenzorg. En in de Onderwijs- en Opleidingsregio Zuidoost-Nederland heeft doelmatigheid al een vaste plek gekregen in de opleiding van medisch specialisten.<sup>4</sup> Hopelijk krijgen deze initiatieven navolging. Artsen van de toekomst moeten gedurende hun hele opleidingscontinuüm geschoold worden in doelmatigheidsvraagstukken. Zo leren zij om in de spreekkamer bewust en doelmatig met middelen in de zorg om te gaan. ■

#### contact

e.vanbeeck@erasmusmc.nl  
cc: redactie@medischcontact.nl

#### web

De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).

## De financiering van longkanker-screening voor (ex-)rokers leidde tot heftige debatten

realistische manier afwegingen te maken tussen de te verwachten gezondheidswinst en de investeringen die daarvoor nodig zijn. Slechts een paar groepen kozen voor opname van dure geneesmiddelen met zeer hoge kosten per gewonnen qaly in het basispakket. De meeste groepen wezen deze behandelingen af vanwege een gebrek aan doelmatigheid. Een ruime meerderheid (71%) van de groepen koos voor het terugdraaien van een voorgenomen bezuiniging op de wijkverpleging, terwijl de helft rotavirusvaccinatie voor alle zuigelingen zou financieren. Twee veelgebruikte argumenten bij de keuze voor extra geld naar de wijkverpleging waren dat een zeer grote groep mensen hiervan zou kunnen profiteren en dat het een heel doelmatige maatregel zou kunnen zijn, omdat ook de gezondheid van mantelzorgers hierdoor zou verbeteren. De financiering van longkankerscreening voor (ex-)rokers leidde tot heftige debatten en werd – ondanks een gunstige kosteneffectiviteitsratio – door slechts een minderheid (18%) van de groepen gekozen.

De studenten kwamen met een gemiddelde investering van 109 miljoen euro een

geen van de voorgestelde opties te financieren.

Voor een ruime meerderheid (88%) maakte een verhoging van de zorgpremie deel uit van de voor hun wensen benodigde financiering (spreiding: 10-200 euro extra per jaar). Een kleiner deel (31%) koos ervoor om de plannen (mede) uit een verhoging van het eigen risico te dekken (spreiding: 7,50-50 euro extra per jaar). Slechts twee groepen kozen voor extra financieringsruimte door het verwijderen van de kosten van sportblessures uit het basispakket.

#### Verstandige keuzes

Het gezamenlijk onderwijs aan studenten geneeskunde en studenten beleid en management gezondheidszorg lijkt positief te werken. De studenten van beide opleidingen vonden dat ze veel konden leren van elkaars kennis en perspectieven. De gekozen aanpak leidde tot goed onderbouwde en stimulerende debatten. De begeleiding van het onderwijs door docenten van twee opleidingen was succesvol en is aan te bevelen voor andere faculteiten. Binnen interprofessionele educatie is vaak aandacht voor de samenwerking tussen artsen en verpleegkundigen.