

‘Bermuda’ driehoek van de zorg

Rotterdam, 8 April 2022

Prof. dr. Patrick Jeurissen



Wie staat voor u?

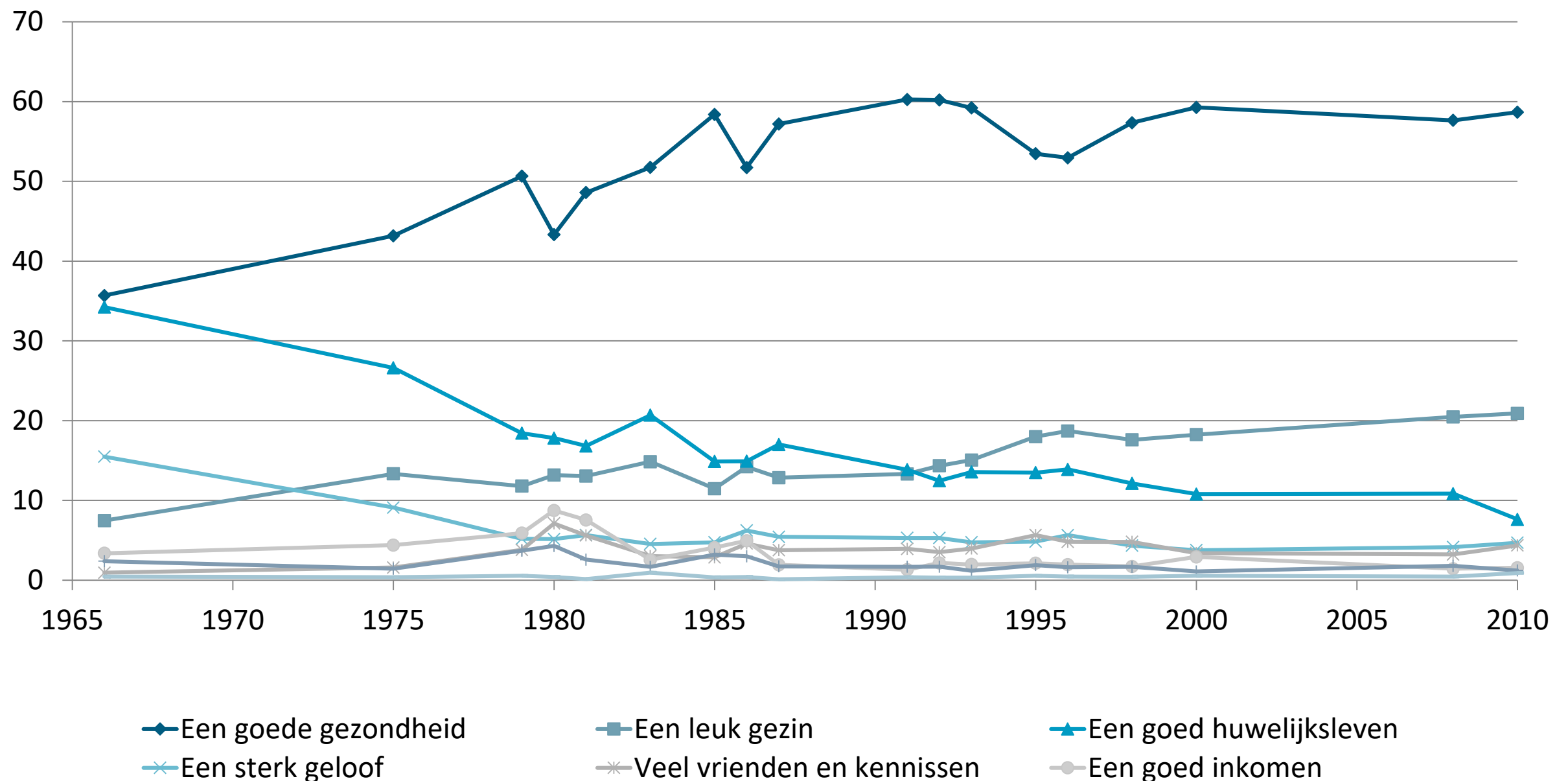
- Prof. Betaalbaarheid en toegankelijkheid zorg RUMC (0.8 fte)
- Gasthoogleraar London School of Economics (LSE)
- Wetenschappelijk adviseur VWS (0.2 fte)
- Vertegenwoordigt Nederland in OECD
- Wetenschappelijke Raad Commissie Monti (WHO): Zorg na Covid
- Adviezen Regeringen: Oostenrijk, Zwitserland, Finland, Cyprus, Zuid-Korea
- Circa honderd wetenschappelijke publicaties & vier boeken
- Thema's: zorgstelsel, financiering, private zorg, (internationale) zorgstelsels, ziekenhuizen, administratieve lasten, multi-morbiditeit, derde lijn
- Gezondheidseconoom en bestuurskundige



Agenda

- Zorg in Nederland
- Theorie van de 'gereguleerde marktwerking'
- Zeven lessen van vijftien jaar 'marktwerking'
- Aanpak Bermudadriehoek van de zorg

Wat vinden mensen belangrijk in hun leven?



Betrouwbare bronnen sceptisch over zorgsysteem

Unnecessary tests and treatment explain why health care costs so much.

- Any discussion of waste needs to look how health care dollars are thrown away on procedures and care that patients don't need. *Scientific American*, November 29, 2017.

SCIENTIFIC
AMERICAN®

Within the last decade medical professional practice has become a major threat to health

- Medical practice sponsors sickness by the reinforcement of a morbid society... *Ivan Illich, Medical Nemesis*, 1974.

THE LANCET

At a conservative estimate, 20–40% of health resources are being wasted.

- Reducing this waste would greatly improve the ability of health systems to provide quality services and improve health. *World Health Report 2010*.



An incurable disease.

- Health-care expenditure in America is growing at a disturbing rate: in 1960 it was just over 5% of GDP [...]. By 2105 the number could reach 60%. *The Economist*, 29 September 2012.



Ageing population leaves NHS spending under the weather.

- Spending is higher for older people both because they go to hospital more often and, when they are there, they receive more expensive treatments. *Financial Times*, 10 June 2016.



Example

- Mrs X is living independent, follows a MBA, is spastic and has bad hearing
- GP, KNO (1x per 5 weeks), KNO (university clinic), audiologist (2x), psychologist (3x), rehab doctor (4x), rehab doctor (university clinic), lung specialist, orthopaedic, gynaecologist, dentist, dermatologist, orthodontist
- Ergotherapist, fysiotherapist, logopedic, manual therapist, (medical) pedicure, swimming coach, haptonomist, writing interpreter (2x), dietarian.
- Hearing aids, special shoes, corset, electric bed, remote control facilities, alarming system, anti-decubitus matrass, wheelchair, transportation services, valys, parking permit disabled, public transportation card for care worker, interpreter, redevelopment residential property (10x)
- Indication office, Care office, Social insurance bank, Co-payment agency, Insurance company, Income benefit agency, municipality, Welzorg, AVG, Valys, Schoonenberg, Tolkcontact.nl, Fenestra, Care2all.

Zorg in Nederland

Beste van de klas?



Bloomberg 2017 Healthiest Country Index

Rank	Country	Health grade	Health score	Health risk penalties
1	Italy	93.11	97.44	-4.33
2	Iceland	91.21	96.20	-4.99
3	Switzerland	90.75	94.96	-4.21
4	Singapore	90.23	94.11	
5	Australia	89.24	93.88	
6	Spain	89.19	94.14	
7	Japan	89.15	93.69	
8	Sweden	88.92	93.78	-4
9	Israel	88.14	92.47	-4
10	Luxembourg	87.87	92.90	-5.0
11	Norway	86.81	91.61	-4.8
12	Austria	86.34	90.78	-4.44
13	Netherlands	85.83	89.94	-4.11
14	France	85.59	90.93	-5.34
15	Finland	84.80	89.58	-4.78
16	Germany	84.78	89.40	-4.62

1.3 Country analysis of the 35 countries

1.3.1 The Netherlands!!!

The Netherlands is the only country which has consistent the total ranking of any European Index the Health

Exhibit ES-1. Overall Ranking

Country Rankings	
	1.00-2.33
	2.34-4.66
	4.67-7.00



OVERALL RANKING (2010)

	AUS	CAN	GER	NETH	NZ	UK	US
Quality Care	3	6	4	1	5	2	7
Effective Care	4	7	5	2	1	3	6
Safe Care	2	7	6	3	5	1	4
Coordinated Care	6	5	3	1	4	2	7
Patient-Centered Care	4	5	7	2	1	3	6
Access	2	5	3	6	1	7	4
Cost-Related Problem	6.5	5	3	1	4	2	6.5
Timeliness of Care	6	3.5	3.5	2	5	1	7
Efficiency	6	7	2	1	3	4	5
Equity	2	6	5	3	4	1	7
Long, Healthy, Productive Lives	4		3	1	6	2	7
Health Expenditures/Capita, 2007	\$7,290	\$2,454	\$2,992	\$2,454	\$2,992	\$7,290	\$7,290

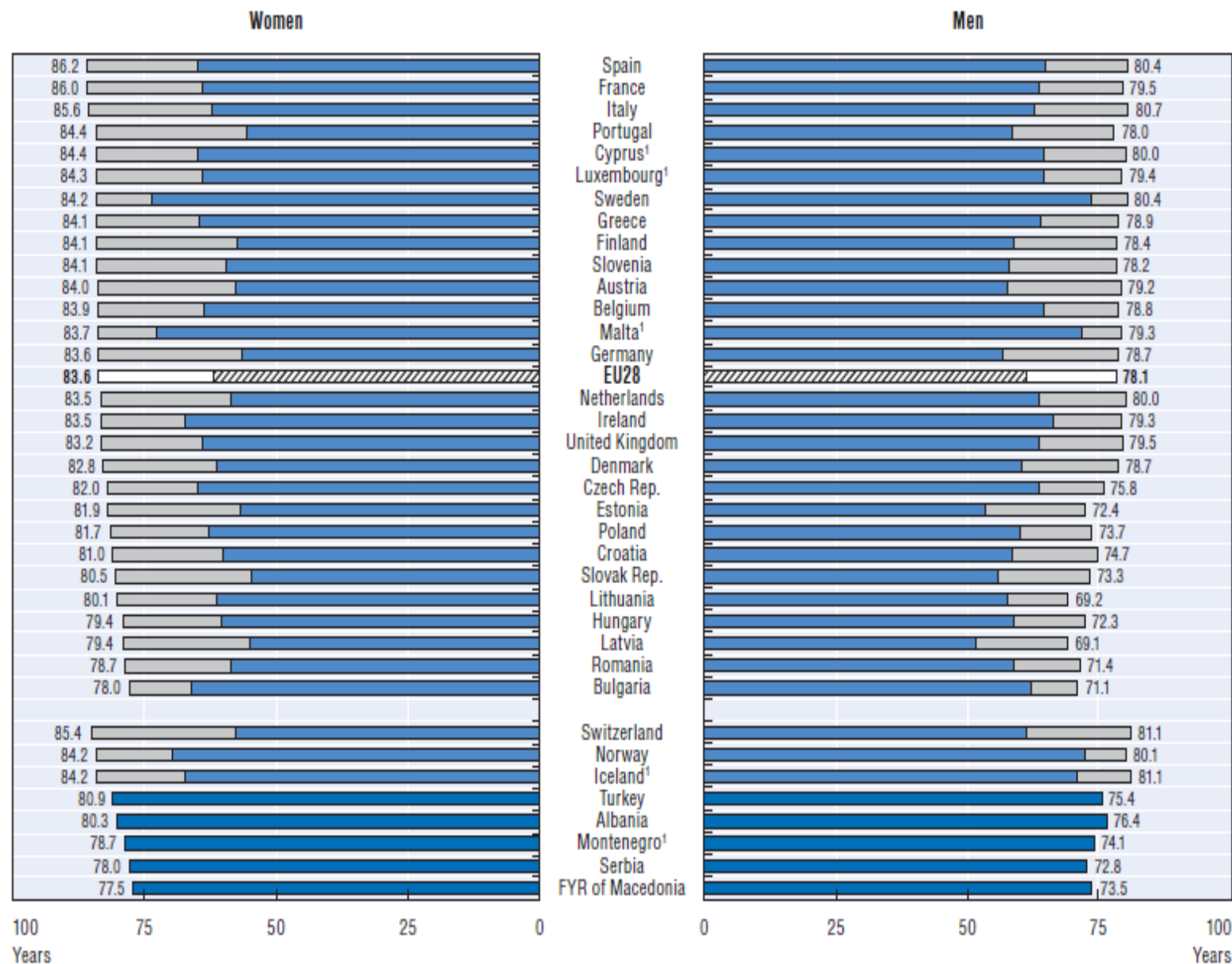
Note: * Estimate. Expenditures shown in \$US PPP (purchasing power parity) in 2007.
Source: Calculated by The Commonwealth Fund, based on data from the OECD Health Data, 2007.
Survey of Primary Care Physicians, 2007.

World Health Organization Ranking;

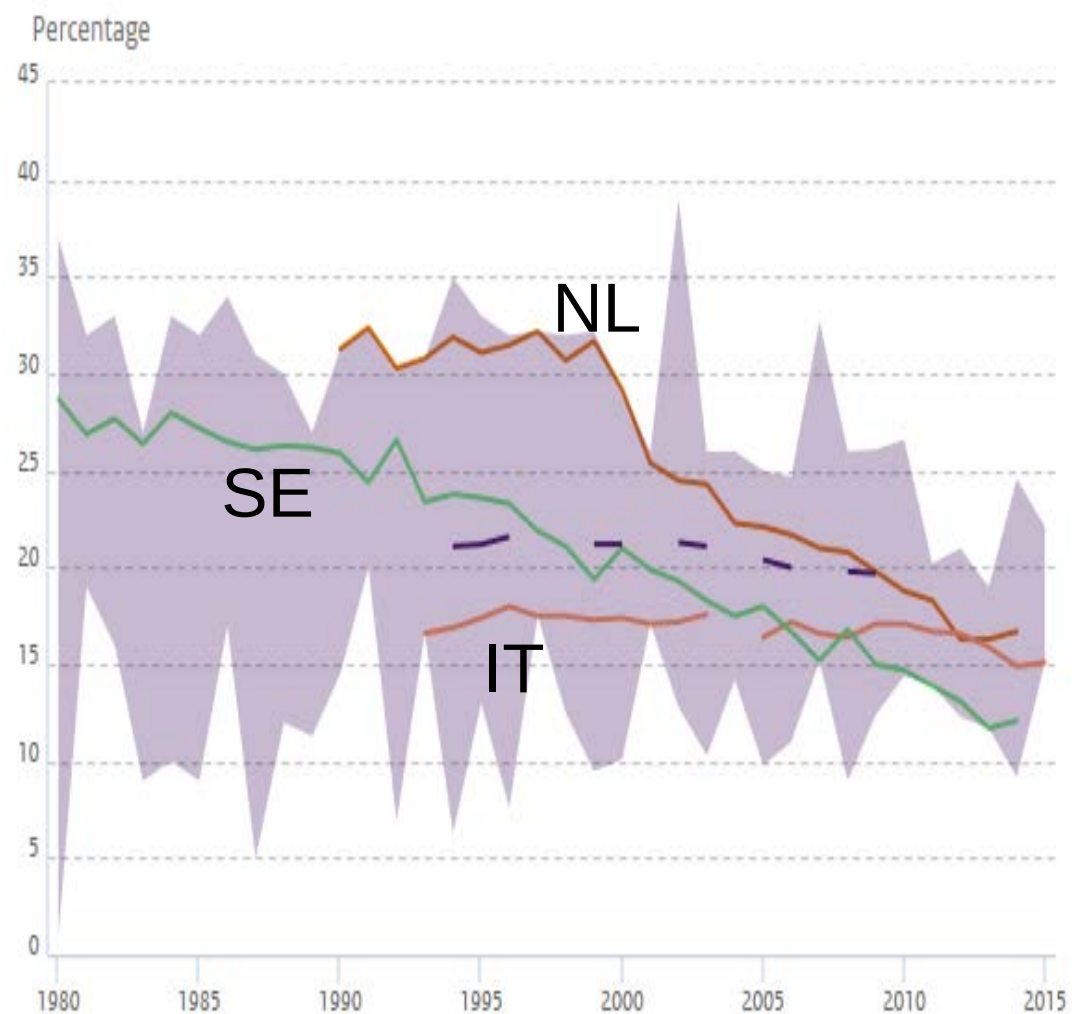
- France
- Italy
- San Marino
- Andorra
- Malta
- Singapore
- Spain
- Portugal
- Monaco
- Greece
- Iceland
- Luxembourg
- Netherlands
- United Kingdom
- Ireland
- Uruguay
- Hungary
- Trinidad and Tobago
- Saint Lucia
- Belize
- Turkey
- Nicaragua
- Belarus
- Lithuania
- Saint Vincent and the Grenadines
- Argentina
- Sri Lanka
- Estonia
- Guatemala
- Ukraine
- Solomon Islands
- Algeria
- Palau
- Jordan

Volksgezondheid is 'gemiddeld'

(Healthy) live expectancy

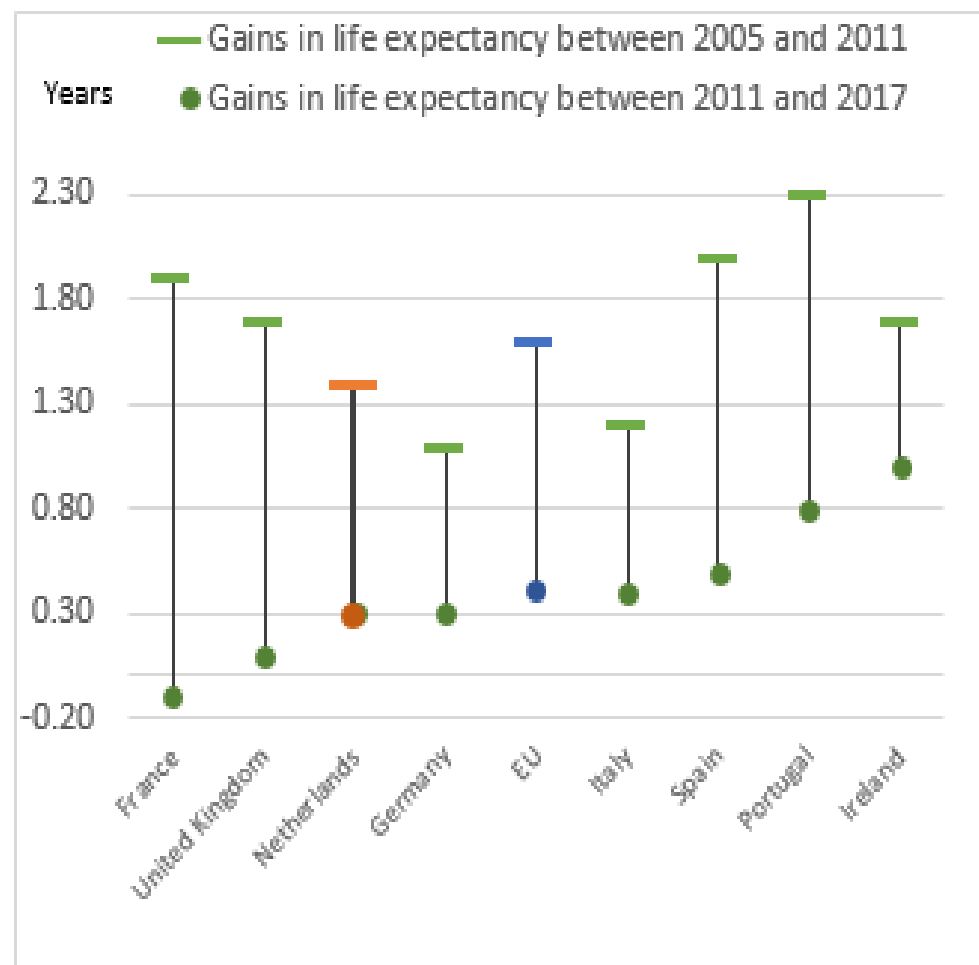


Female smokers

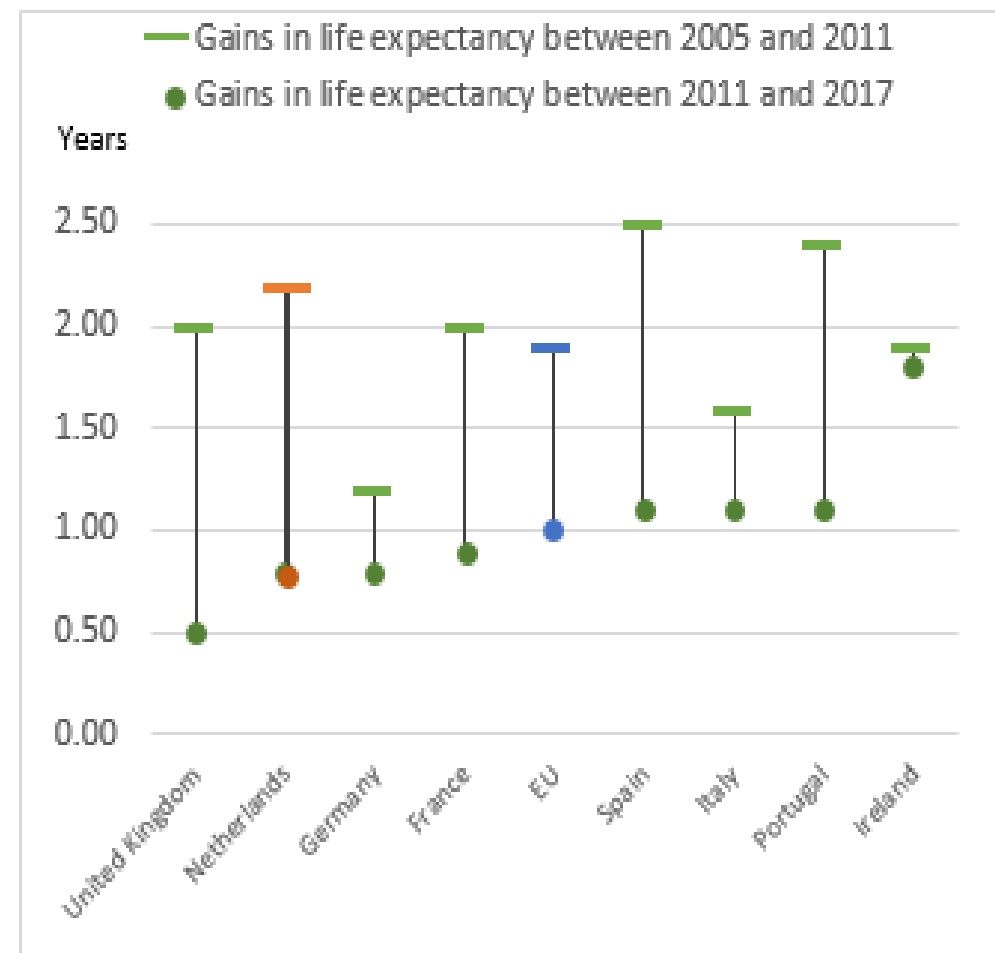


Sinds enige tijd stagnatie toename levensverwachting

Women

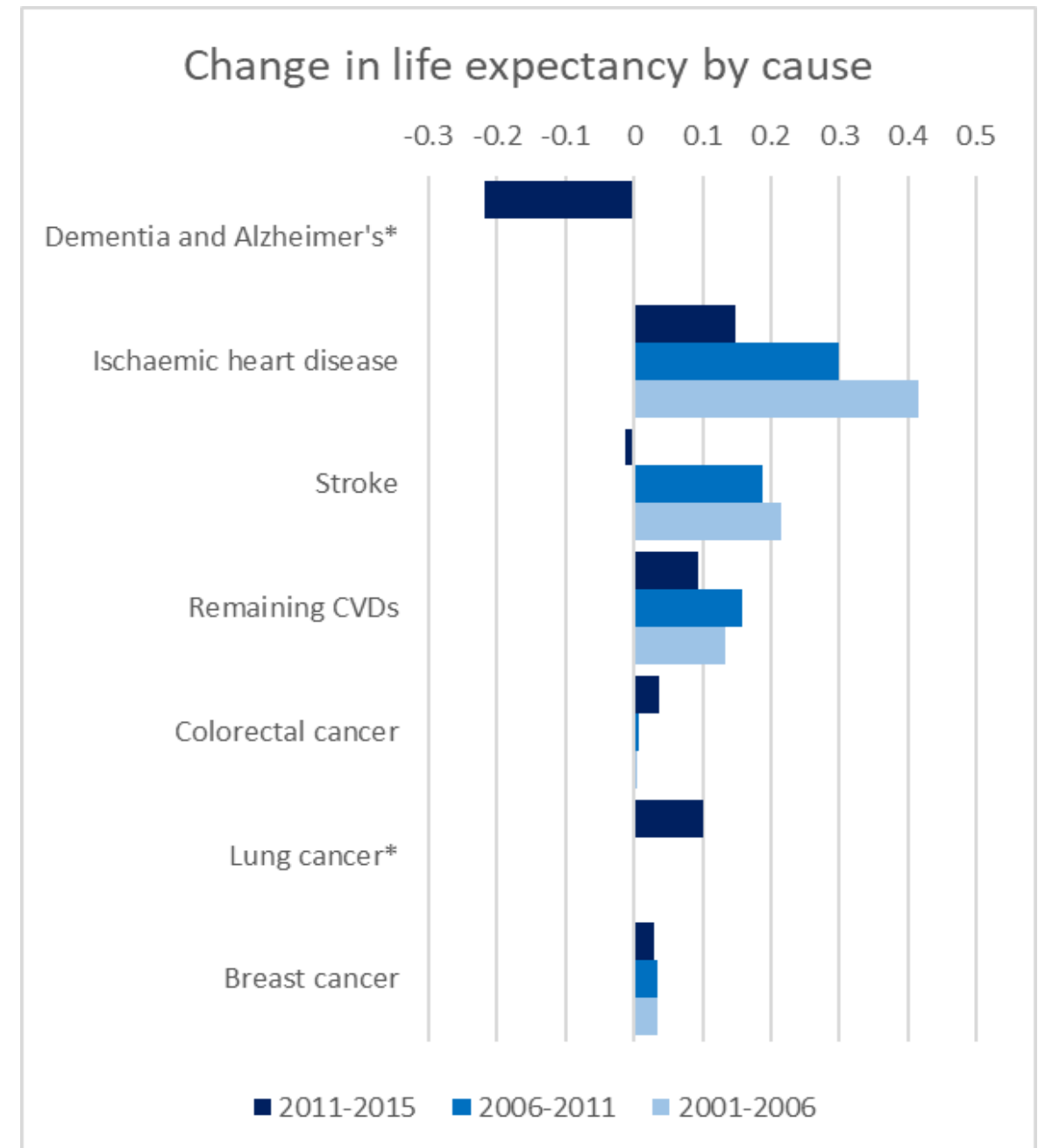
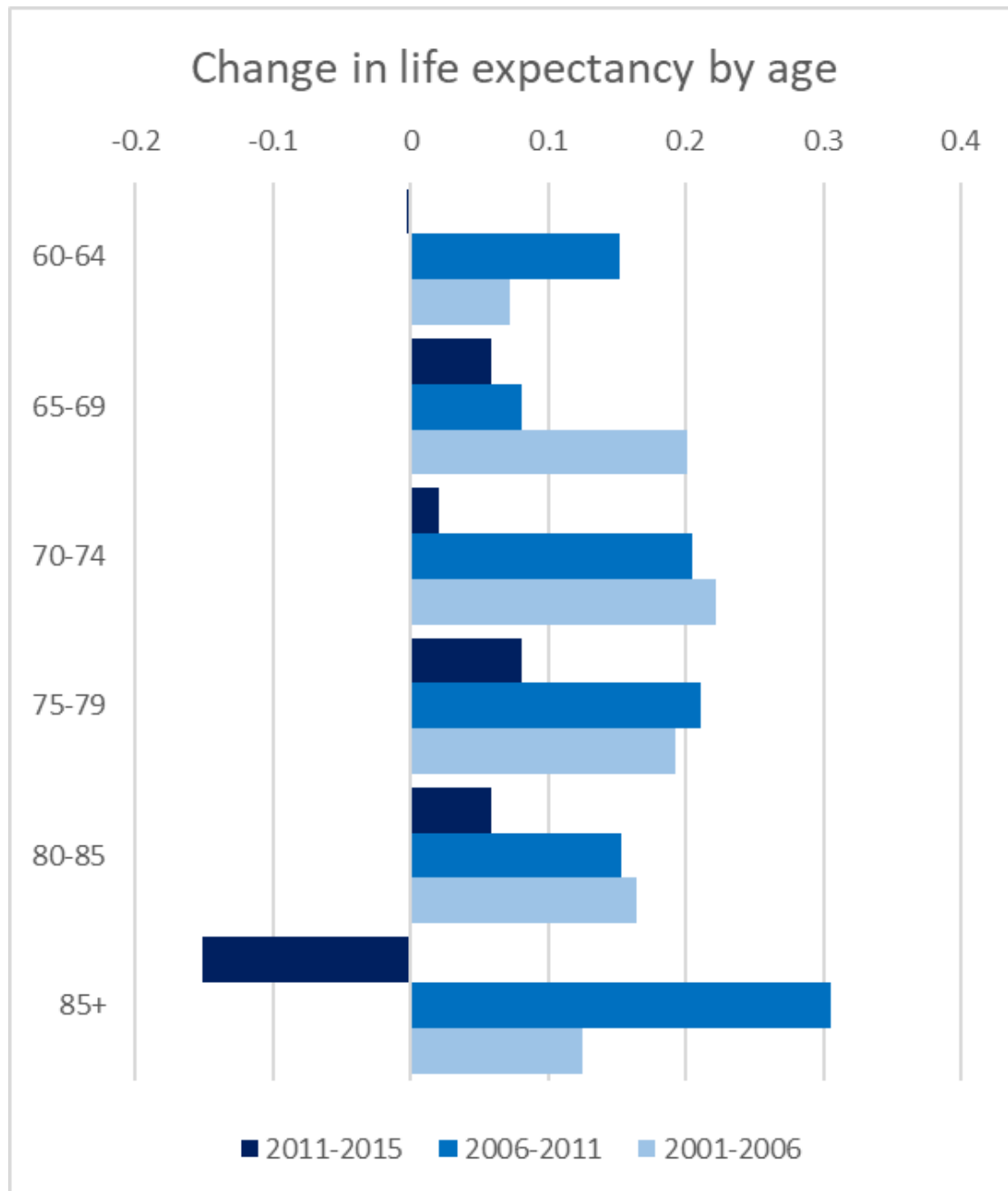


Men



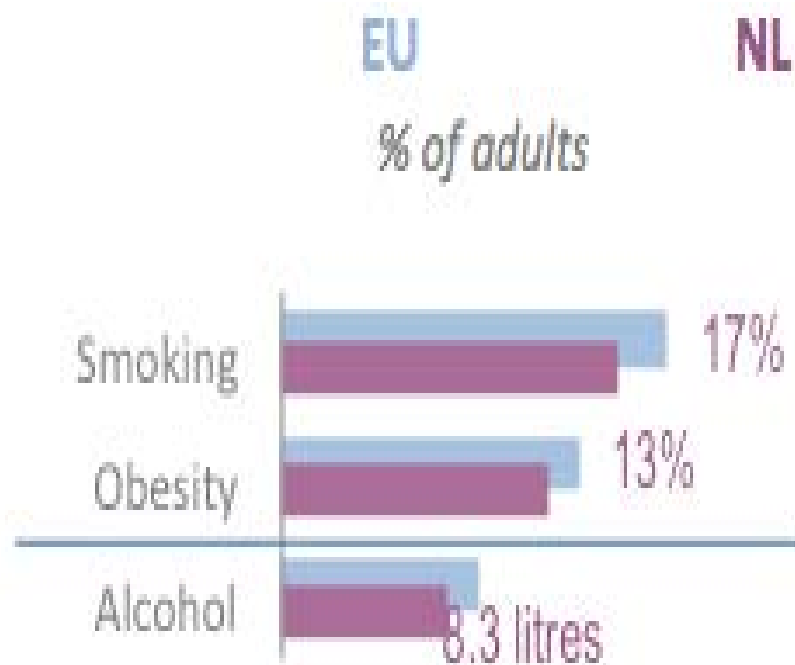
Bron: Eurostat database

Oorzaken verandering levensverwachting

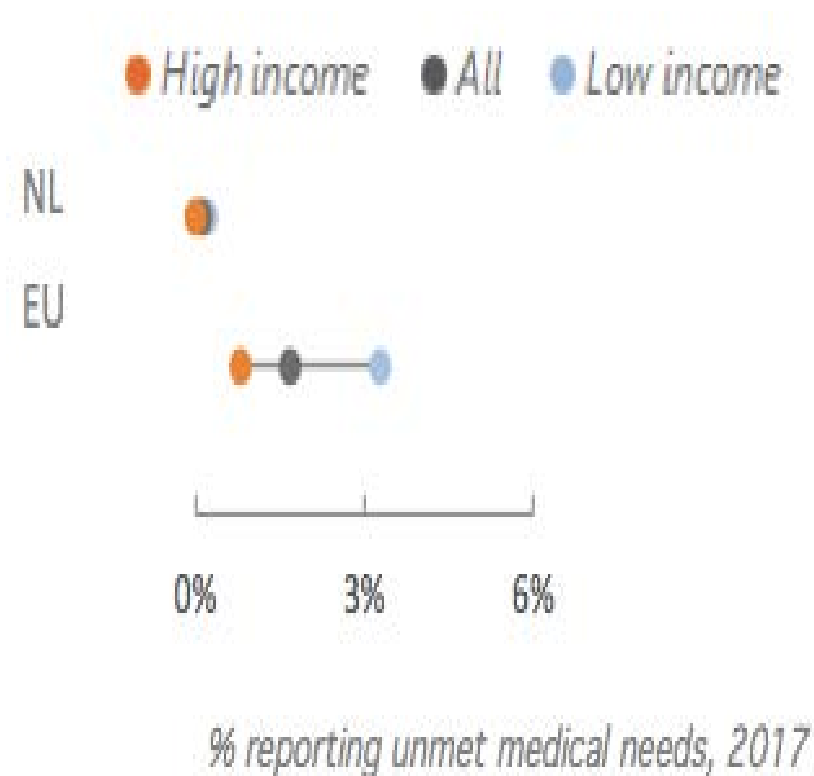


Nederlandse zorg in internationale context (2017)

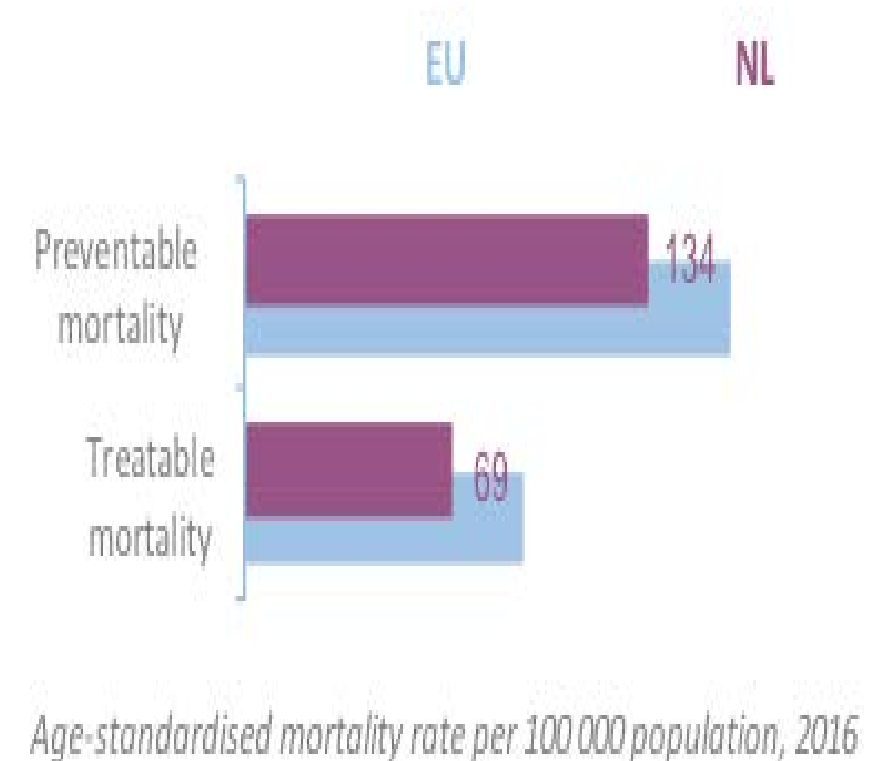
1. Gezond gedrag



2. Unmet medical need

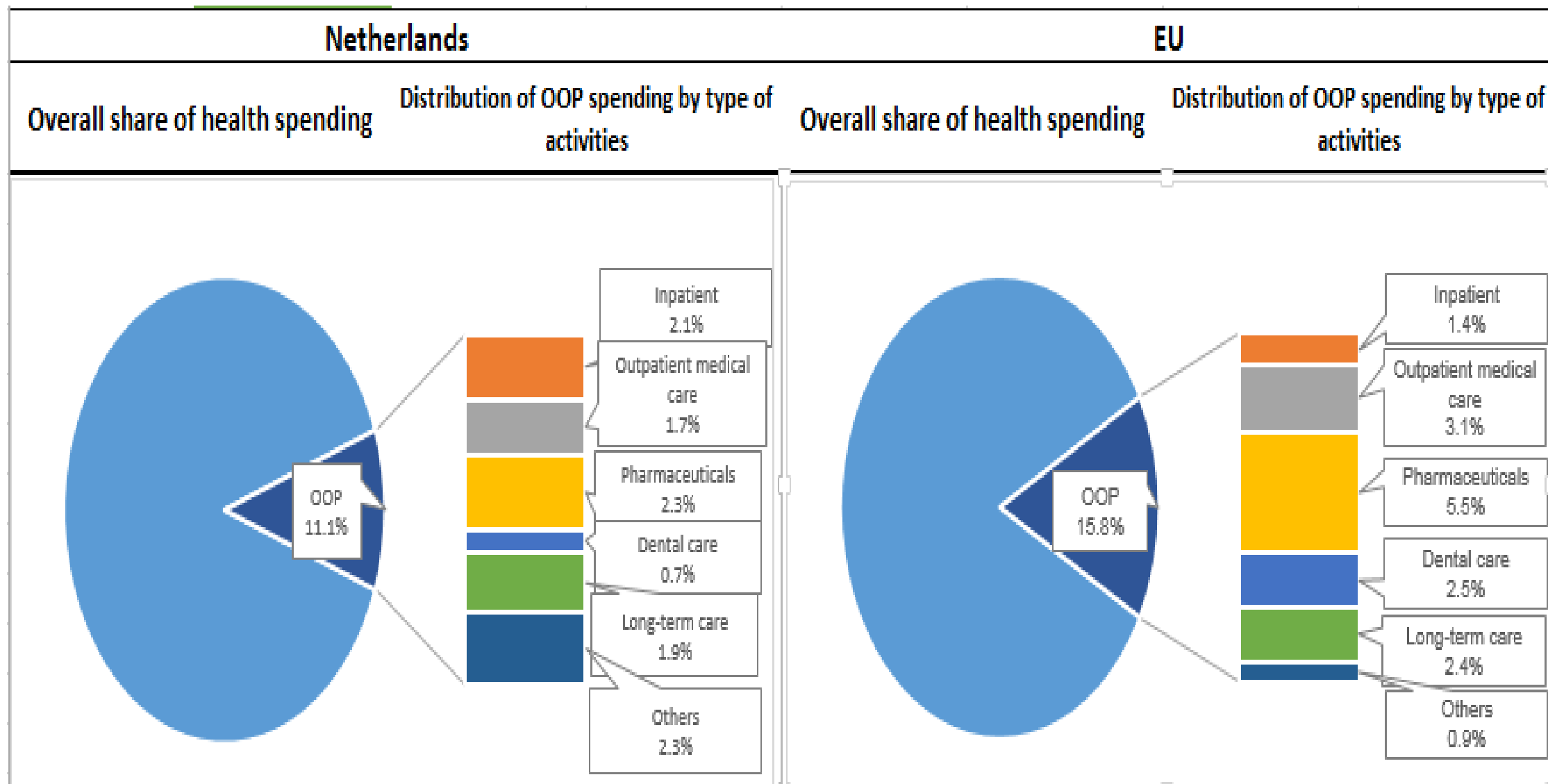


3. Effectiviteit



Bron: Country Health Profile 2019

Goede toegang door eigen risico?



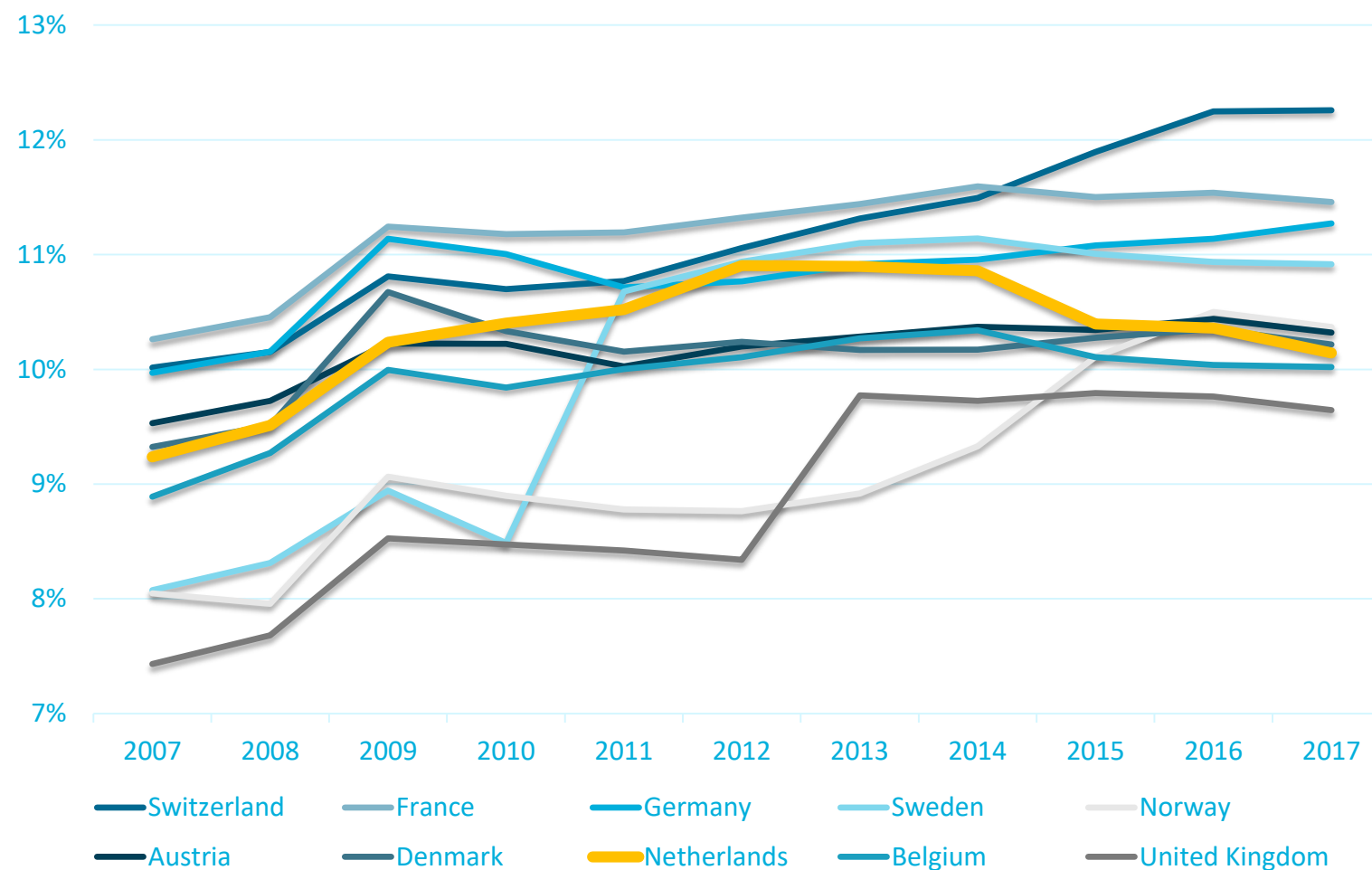
Ziekenhuiszorg naar diagnose en inkomen

	ziekenhuis prevalentie per 10.000 inwoners	d1	d2	d3	d4	d5	d6	d7	d8	d9	d10
Infectieuze en parasitaire ziekten	14	18,2	25,2	14,0	-2,1	-1,4	-3,5	-4,2	-15,4	-12,6	-11,9
Nieuwvormingen	88	-13,2	3,7	3,5	2,0	1,8	0,1	1,0	1,6	-0,7	-4,8
Ziekten bloed en bloedbereid. organen	12	6,8	27,1	12,7	6,8	-8,5	-2,5	2,5	-11,0	-5,9	-21,2
Endocriene-, voedings-, stofw.ziekten	21	16,5	27,2	21,4	8,7	0,0	-7,3	-7,3	-14,6	-15,0	-25,7
Psychische stoornissen	12	26,8	67,5	21,1	8,1	1,6	-12,2	-17,1	-12,2	-27,6	-30,1
Ziekten van zenuwstelsel en zintuigen	139	-8,0	3,2	9,8	5,9	4,4	0,9	0,2	-1,0	-6,6	-8,4
Ziekten van hart- en vaatstelsel	141	-11,8	6,9	11,5	9,4	6,6	1,0	0,6	-4,6	-10,2	-16,9
Ziekten van de ademhalingsorganen	92	0,9	19,8	13,1	10,4	7,0	-2,8	-7,3	-13,7	-16,6	-25,9
Ziekten van de spijsverteringsorganen	113	-0,1	14,3	9,9	5,9	3,1	2,2	-3,1	-6,7	-10,5	-15,1
Ziekten huid, onderhuids bindweefsel	17	-0,6	23,7	14,2	1,2	3,0	8,3	3,6	-7,7	-7,7	-24,3
Ziekten spieren, beend., bindweefsel	141	-21,8	-2,2	5,6	9,5	9,3	7,6	4,2	3,6	-4,2	-15,6
Ziekten urinewegen en gesl.organen	80	-2,7	12,2	7,6	4,2	-1,5	-0,5	-3,5	1,1	-7,8	-7,2
Compl. zw.schap, bevalling, kraambed	82	-13,6	-4,9	-6,3	-10,2	-10,8	-4,8	2,2	9,0	16,6	30,8
Aandoeningen van de perinatale perio	36	-9,3	-10,2	-8,2	-12,1	-8,0	-2,2	4,1	8,0	15,4	10,7
Aangeboren afwijkingen	13	-9,9	1,5	6,9	-1,5	5,3	-3,1	1,5	0,8	2,3	-9,2
Symptomen, onvoll. omsch. ziekteb.	112	-4,2	17,7	12,0	8,8	7,6	-1,3	-4,0	-6,1	-12,2	-18,6
Ongevalsletsels en vergiftigingen	78	5,8	20,0	8,8	5,8	1,4	-1,9	-3,5	-9,0	-13,0	-15,3
Andere contacten gezondheidsdiensten	167	-6,7	9,1	7,5	3,8	1,6	-0,5	-2,3	-5,1	-5,3	-6,4
Ext. oorz. van letsels, vergiftiging	103	3,6	18,5	11,4	7,7	0,9	-1,6	-5,0	-8,6	-12,4	-16,9

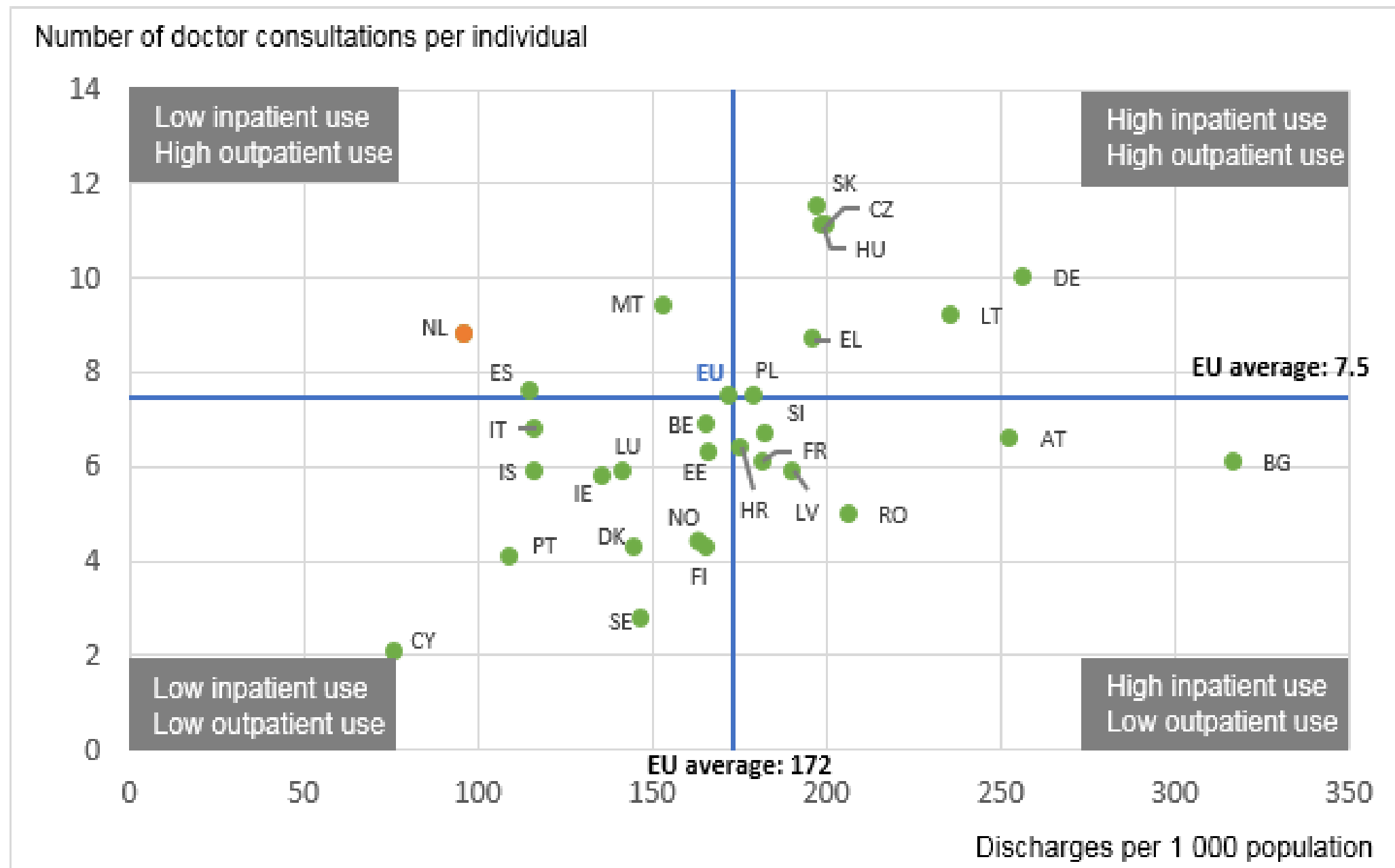
Bron: Rivm, 2012

Groei zorgkosten vanaf 2012 afgevlakt

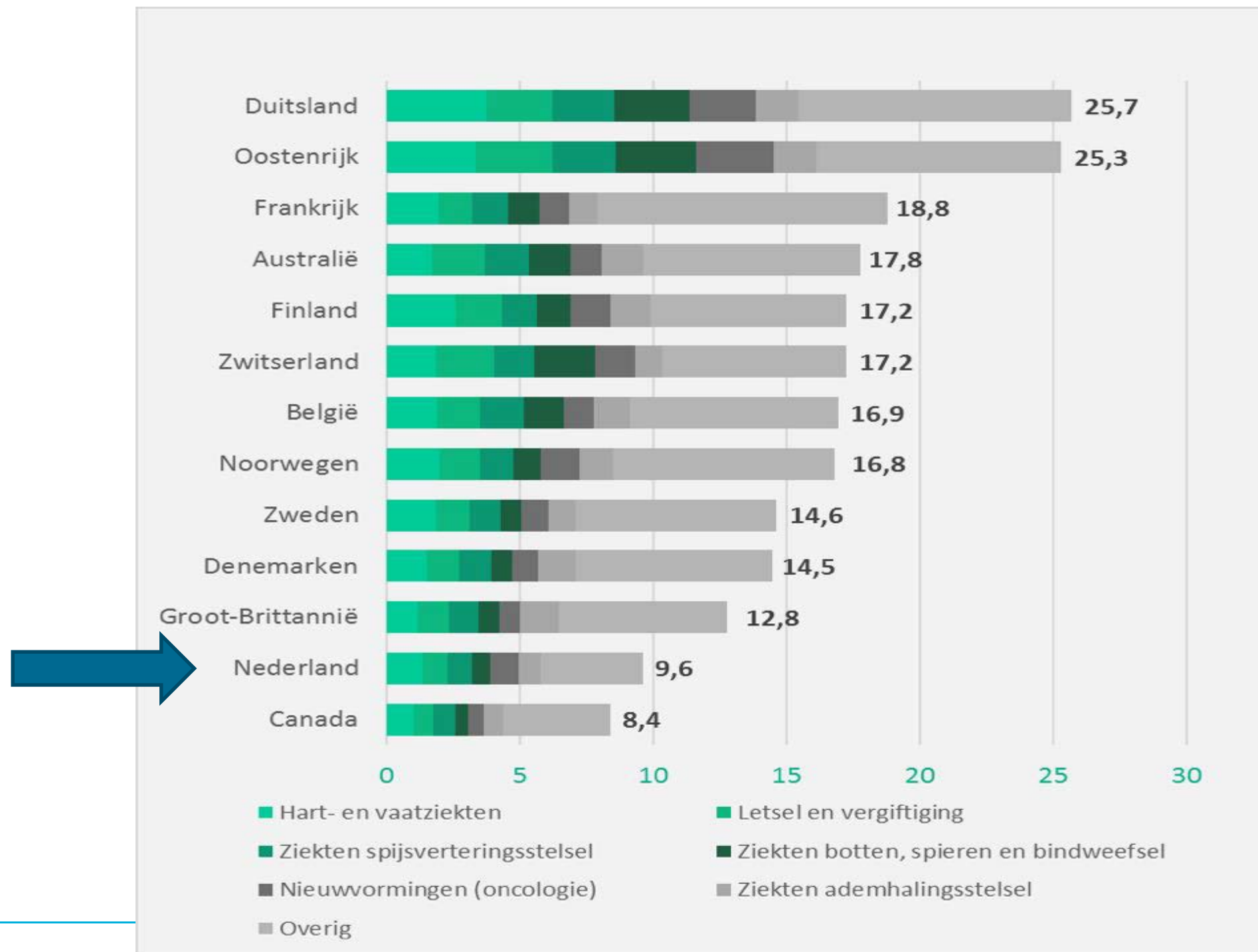
Health expenses Western Europe
(%GDP)



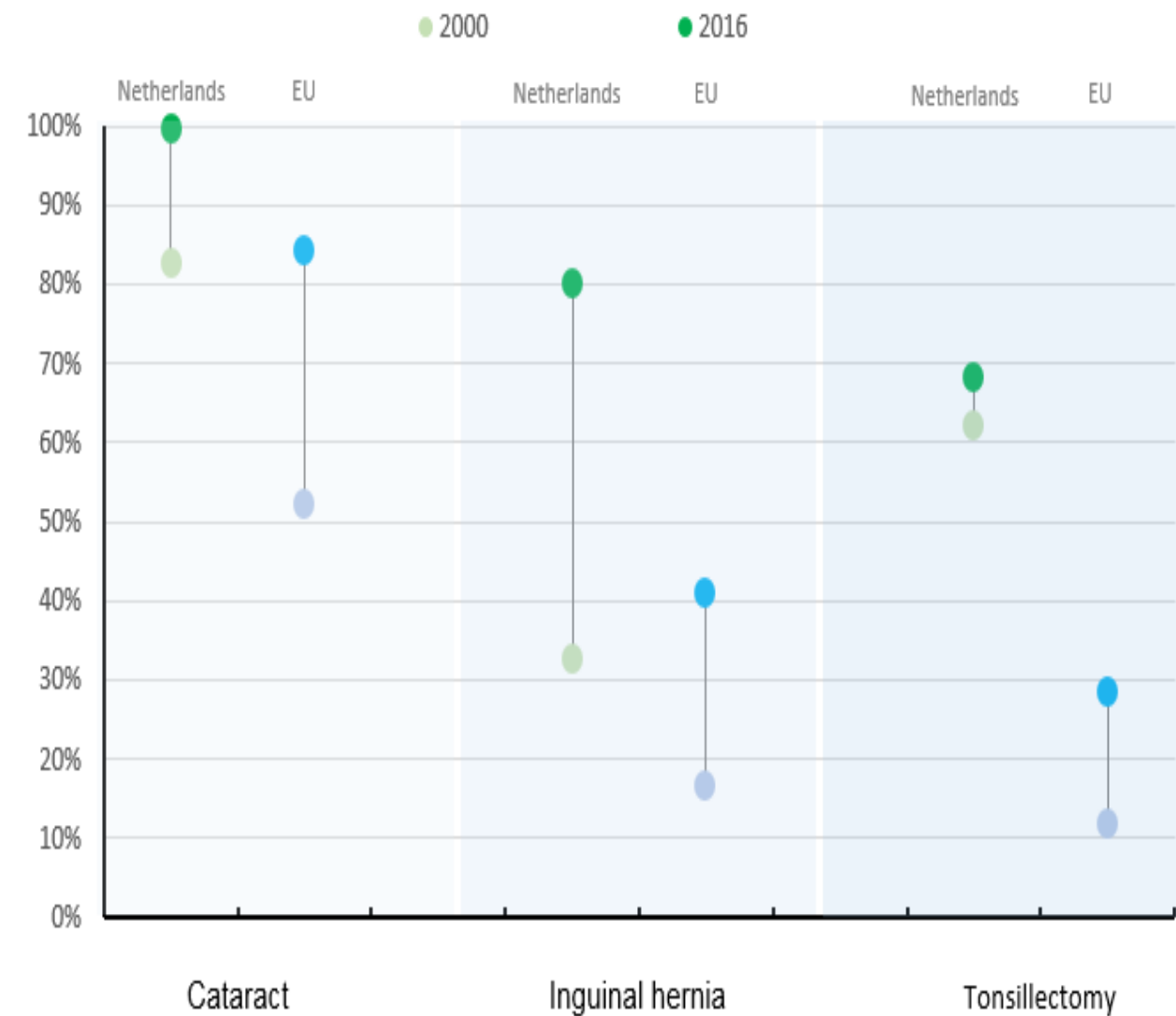
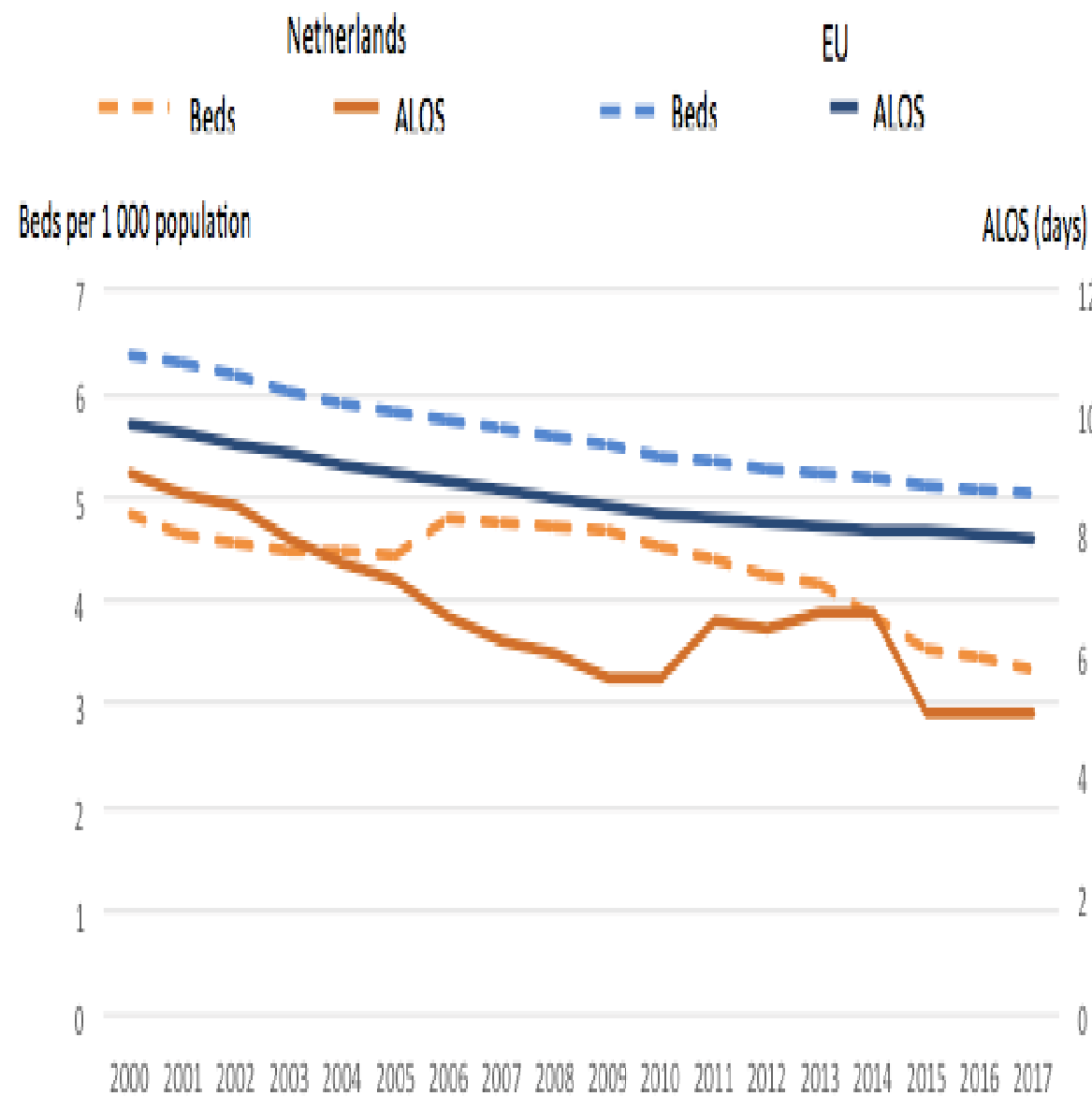
Nederland: veel extramurale, weinig intramurale (curatieve) zorg



Ziekenhuisopnamen (100.000), 2016



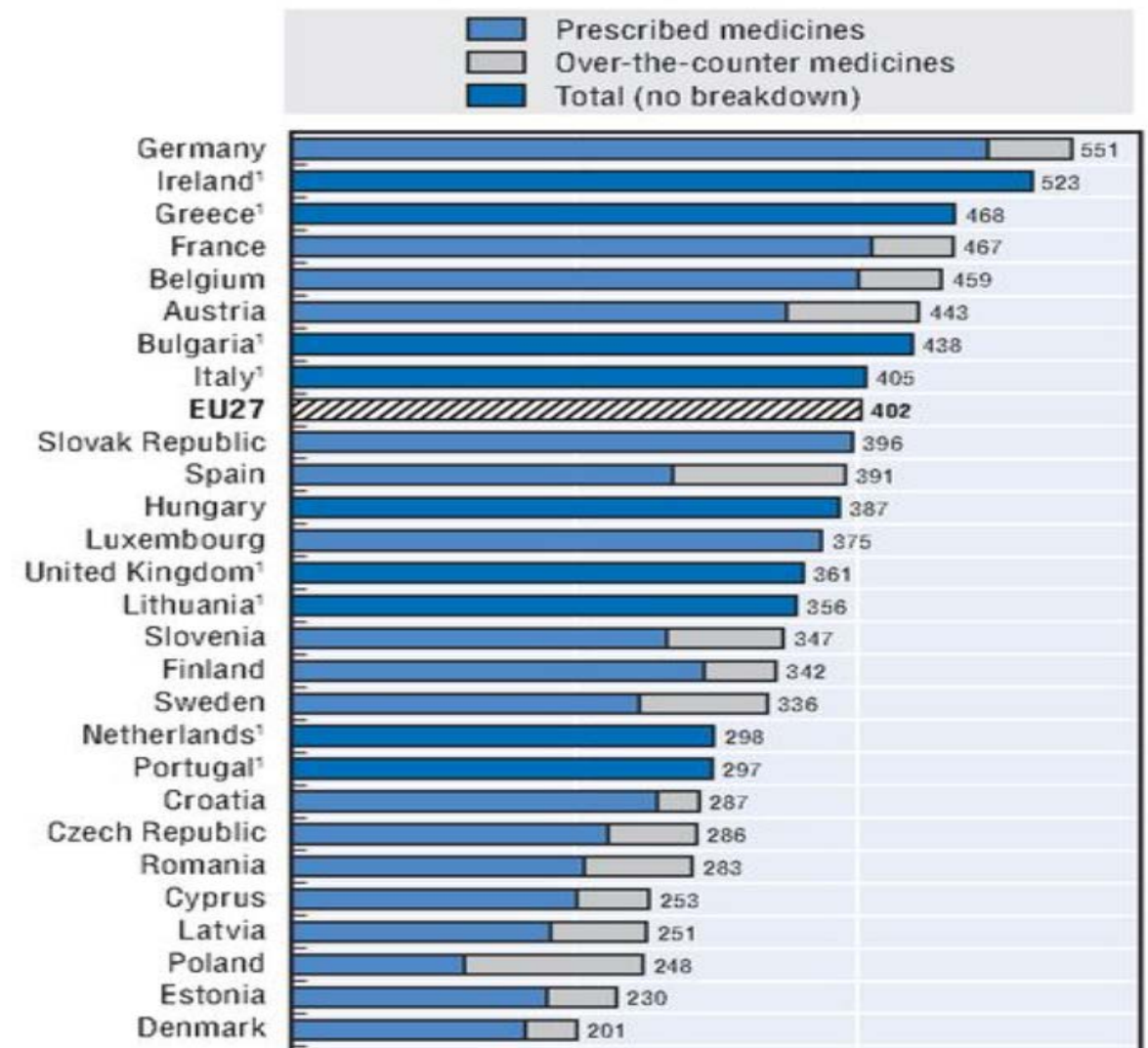
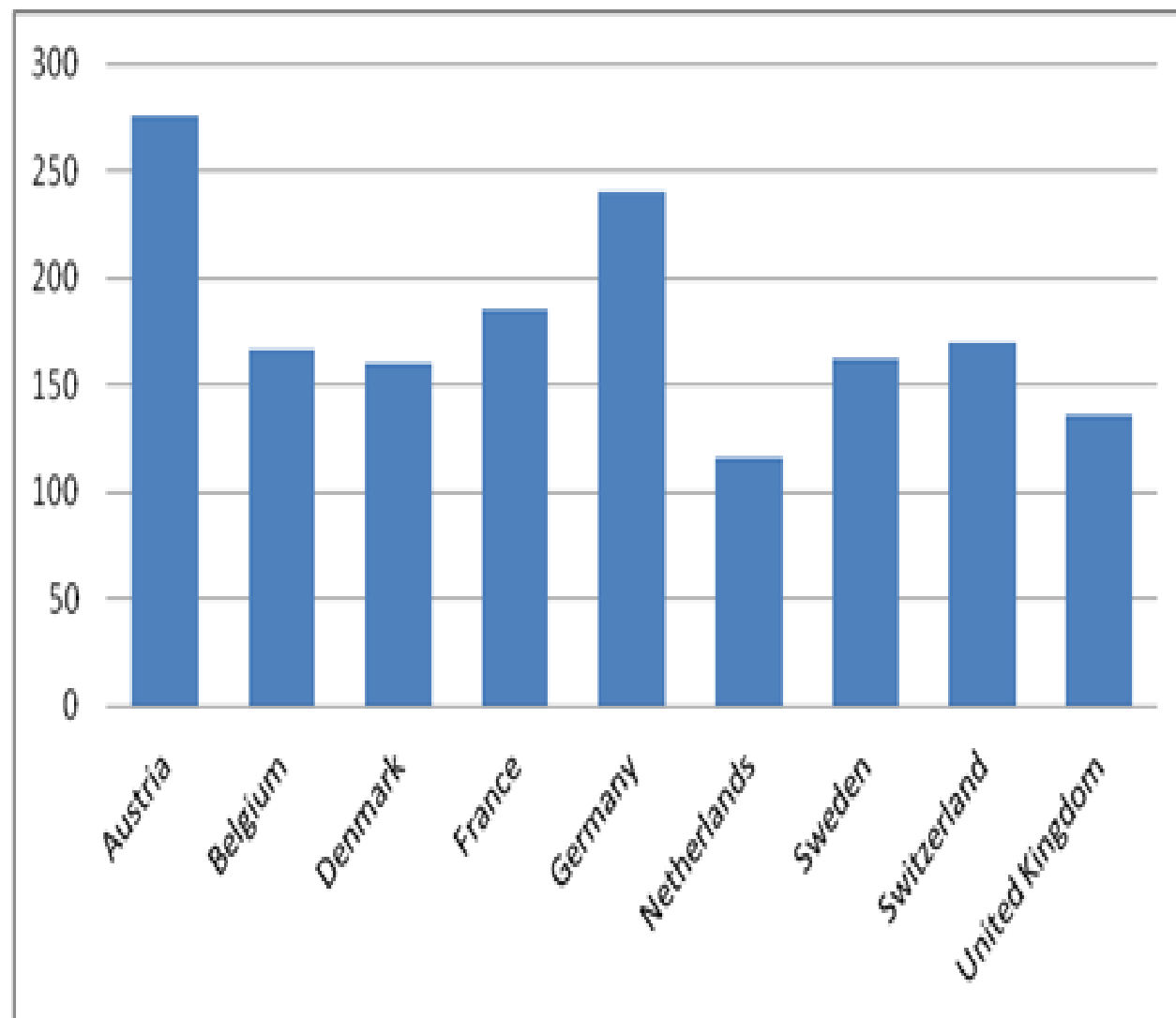
Veel in dagbehandeling & toch korte gemiddelde opnames



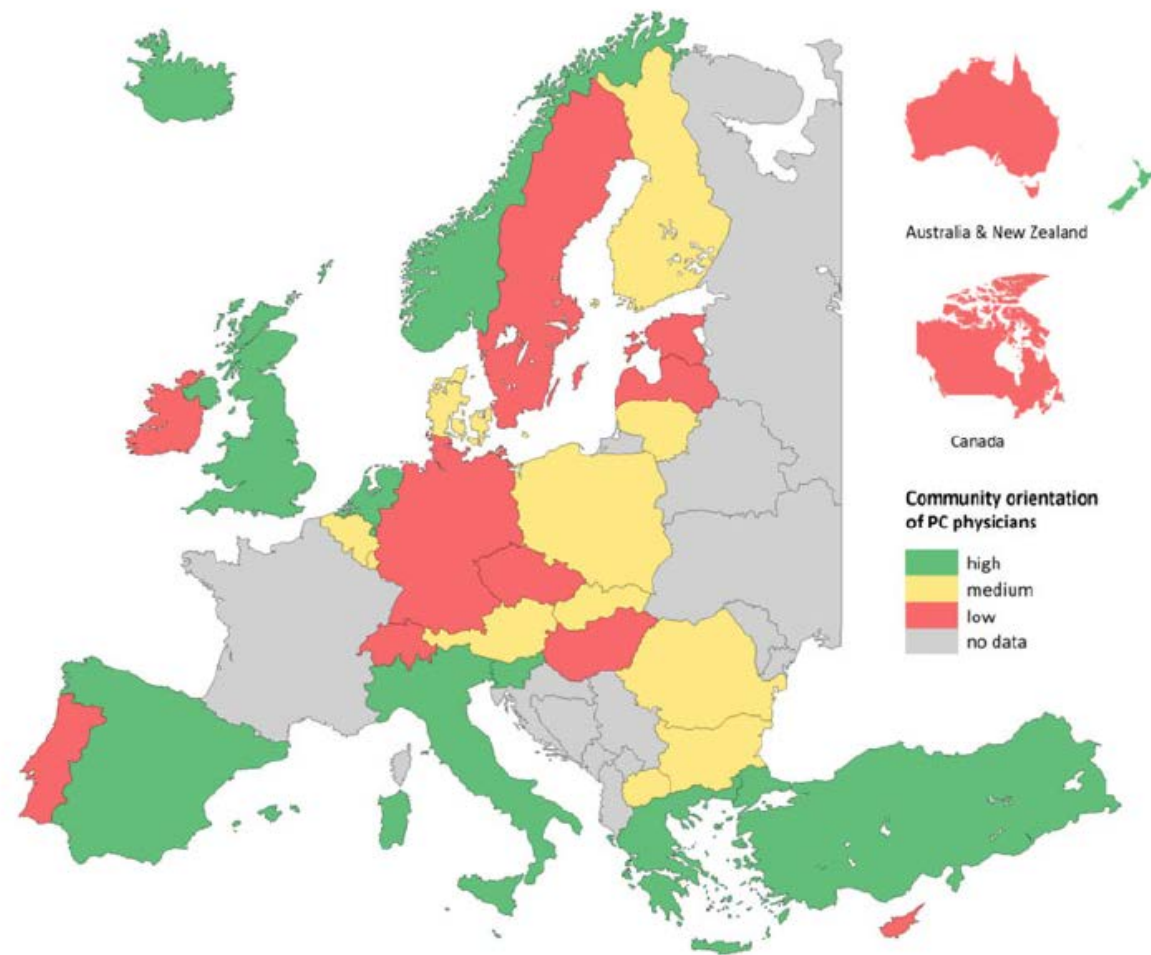
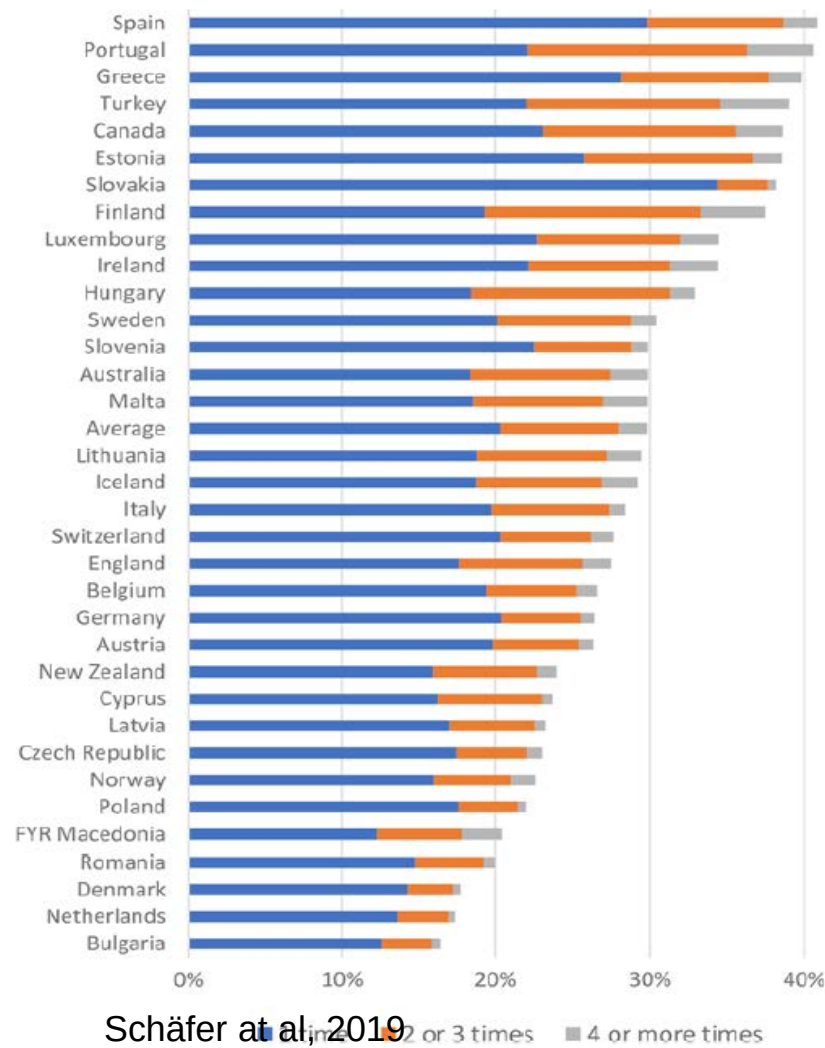
Weinig dagbehandelingen en lage kosten voor geneesmiddelen

(Day) treatments per 1.000 inhabitants

Per capita expenses pharmaceuticals

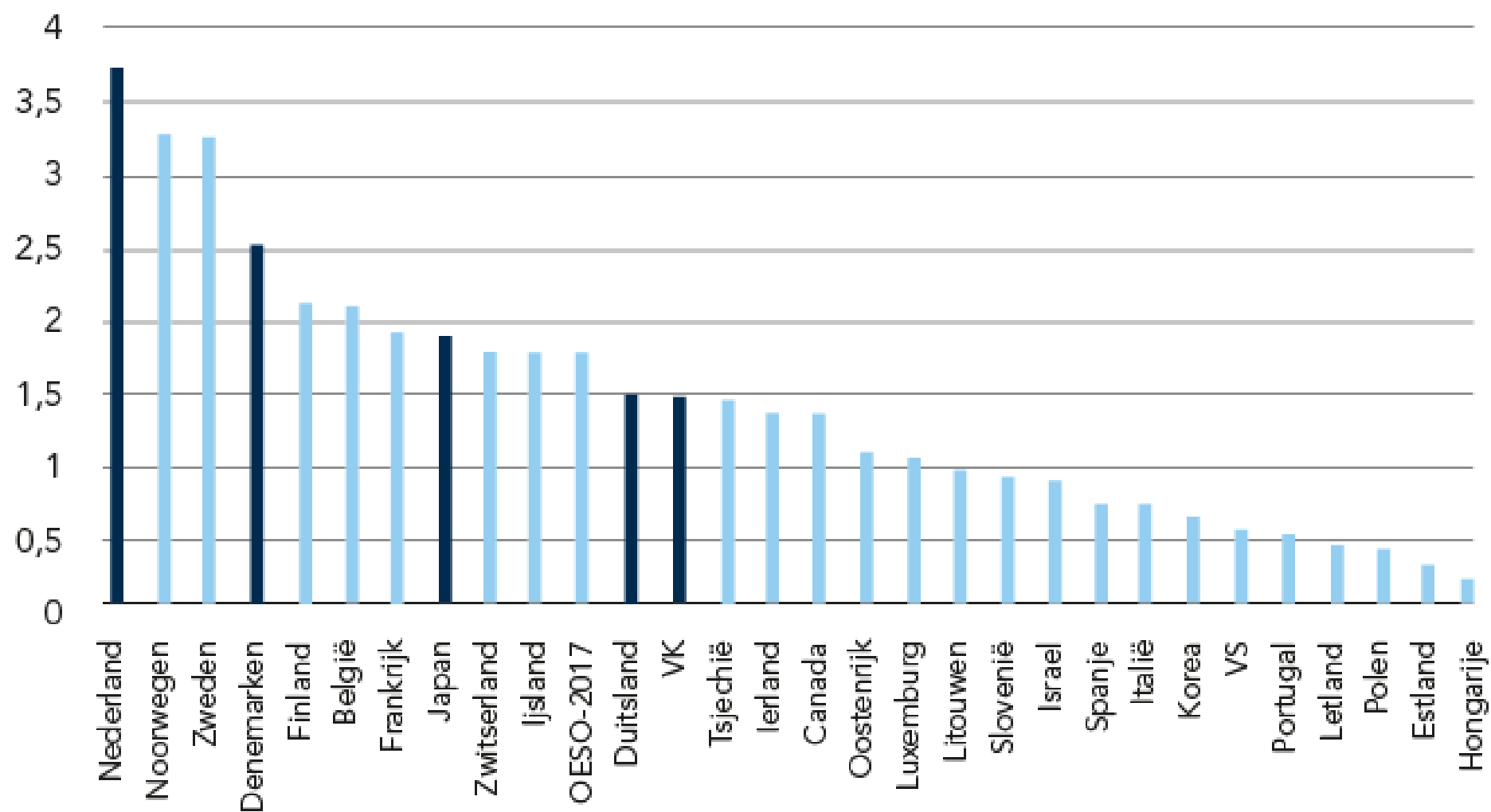


Sterke eerste lijn en doelmatige acute zorg



Grote langdurige zorg

Figuur 2.3 Aandeel publieke langdurige zorgkosten over het bbp (2017)



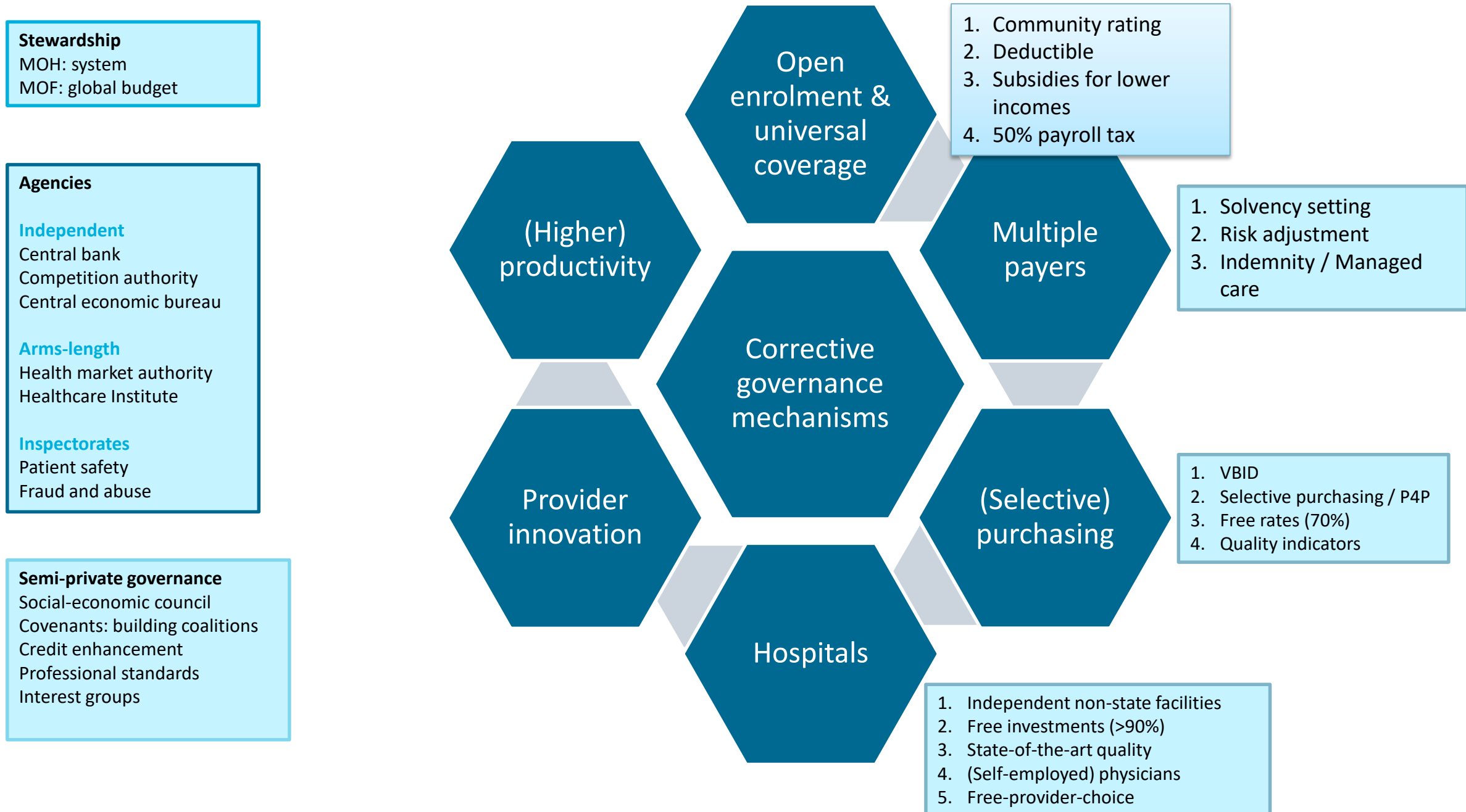
Bron: OESO (2019) <https://doi.org/10.1787/888934018773>

Dutch healthcare: important institutional constraints withstood system 'reforms'

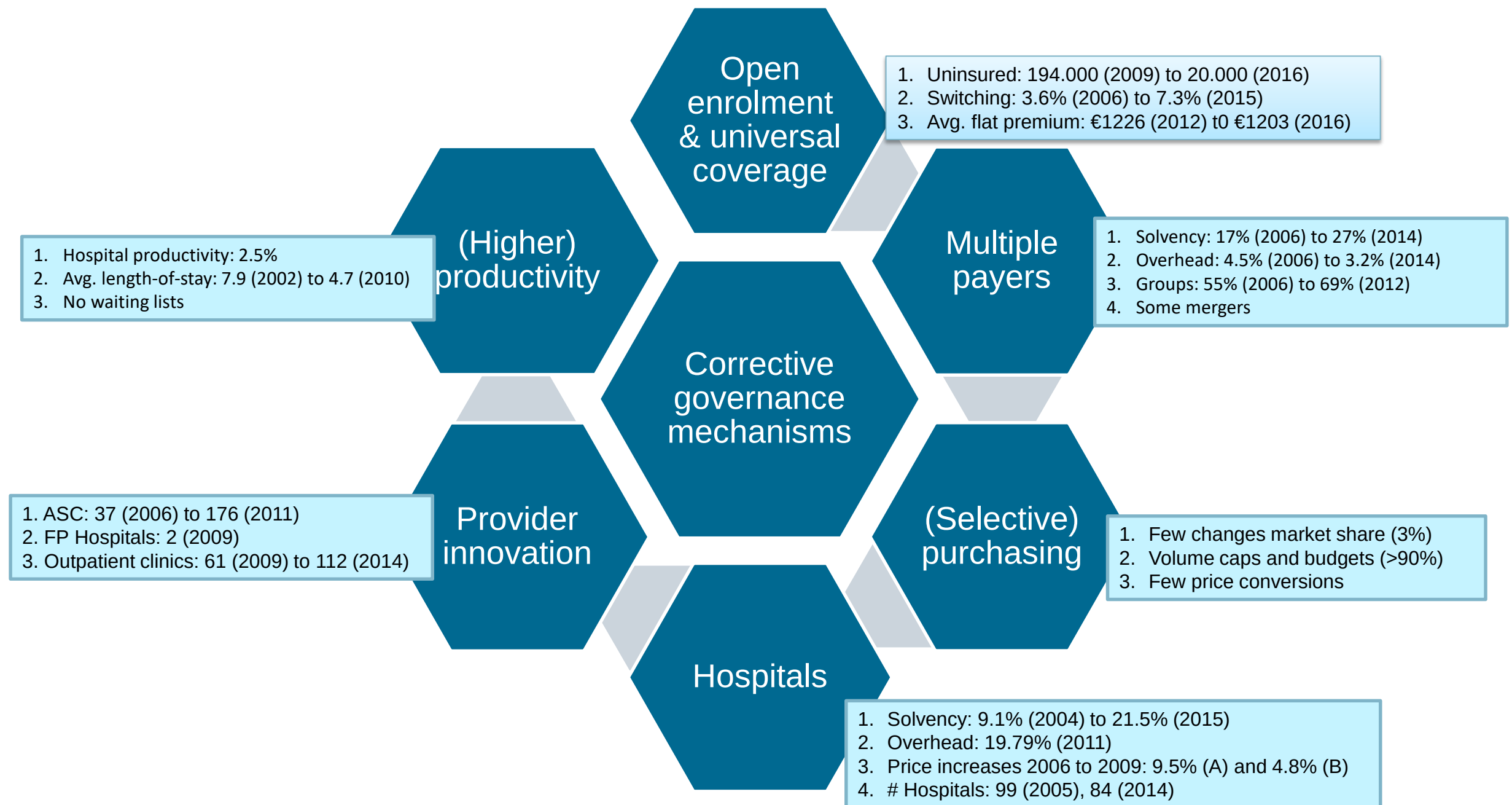
- Maximizing risk-solidarity (OUP expenses; benefit basket; risk-adjustment; egalitarian health outcomes; community rating; open enrolment)
- Gatekeeper is the family physician (increases risk-solidarity)
- Self-employed hospital doctors (exception university clinics)
- Large general acute-care **nonprofit** hospitals; care normally 'around-the-corner'
- High penetration tertiary care, very high research outputs
- Average hospital care sector; large long-term care sector
- Stewardship: consensus-based governance model
- Low volumes, high prices?

Theorie 'gereguleerde marktwerking'

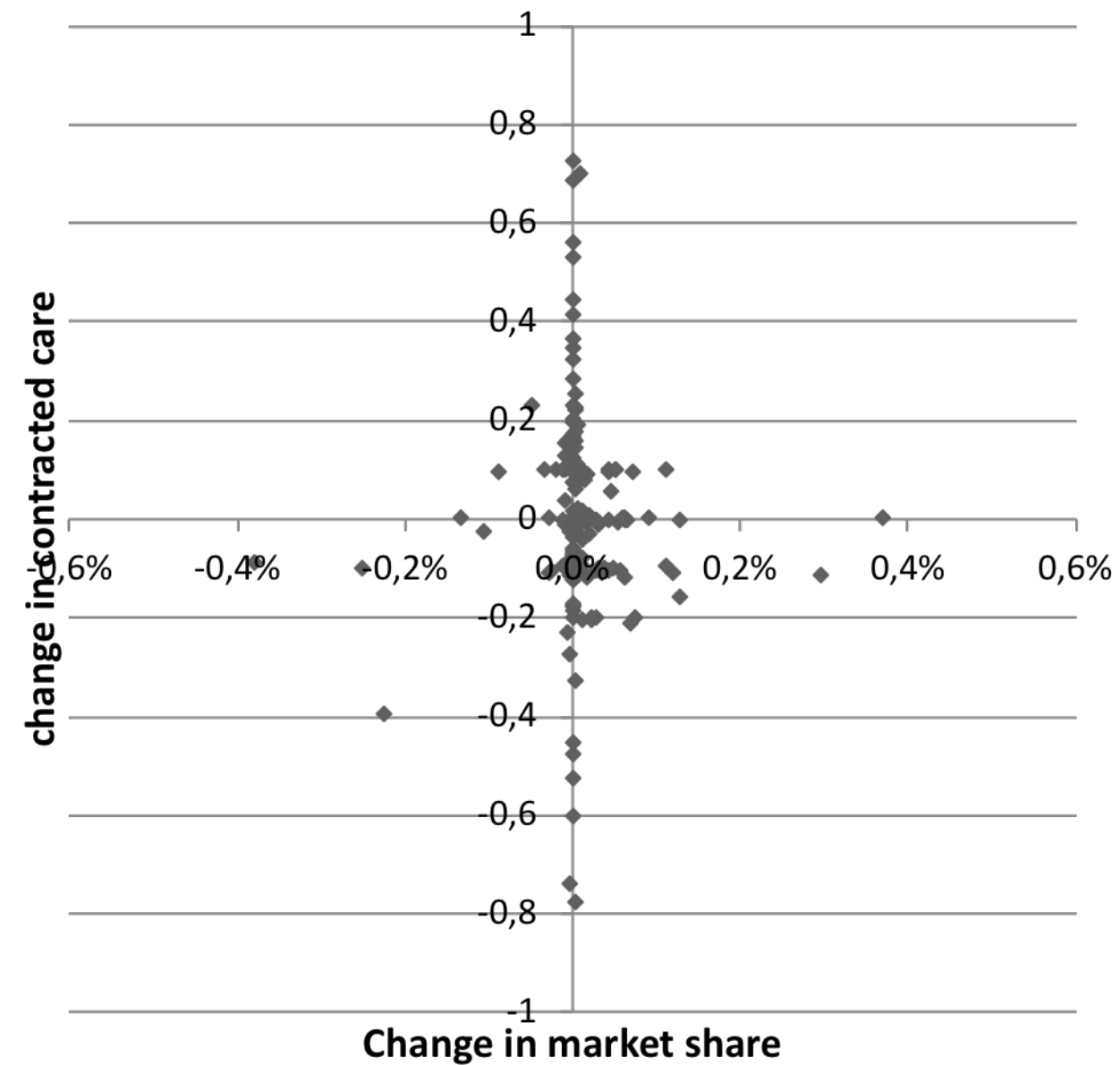
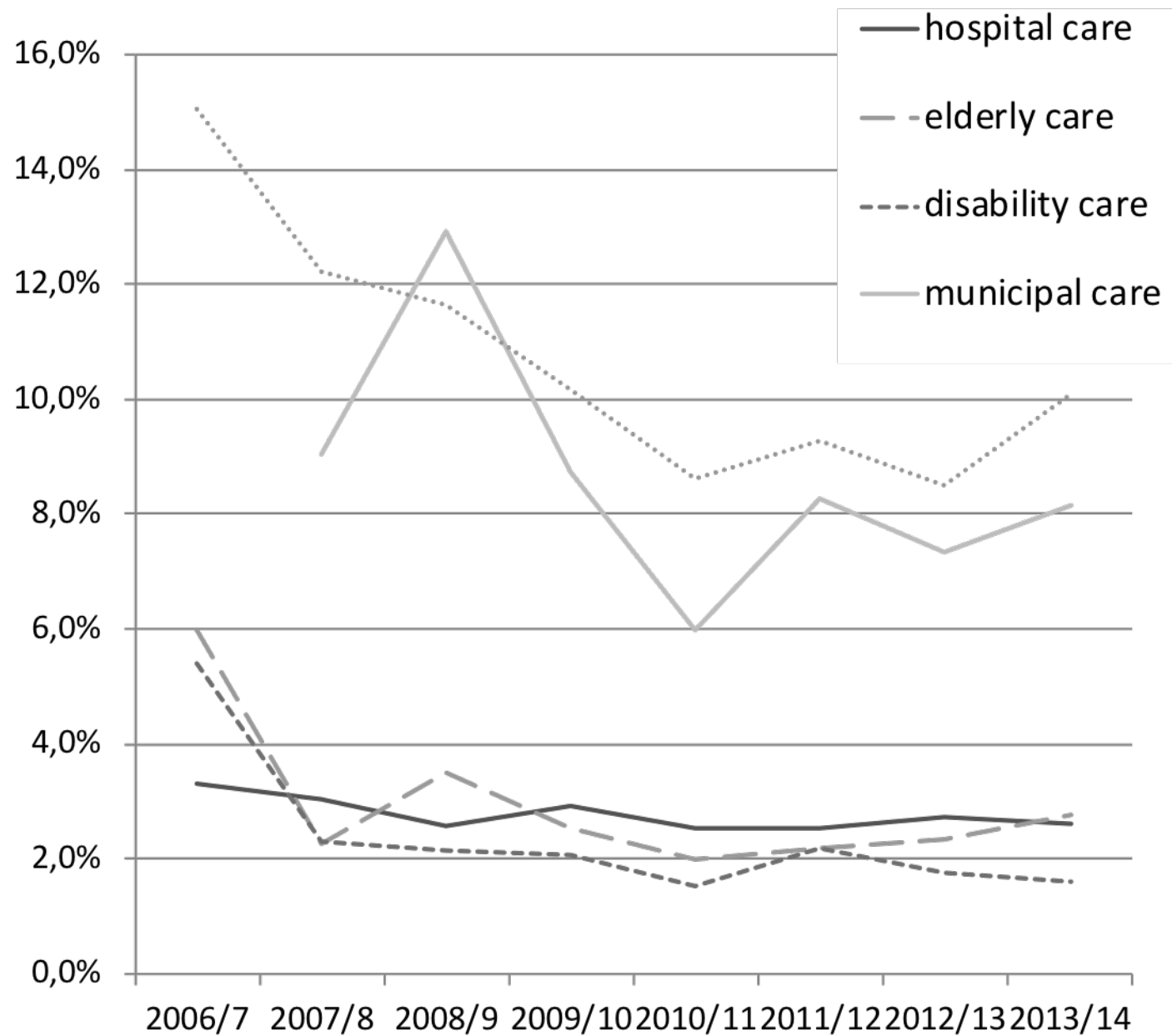
Theory managed competition



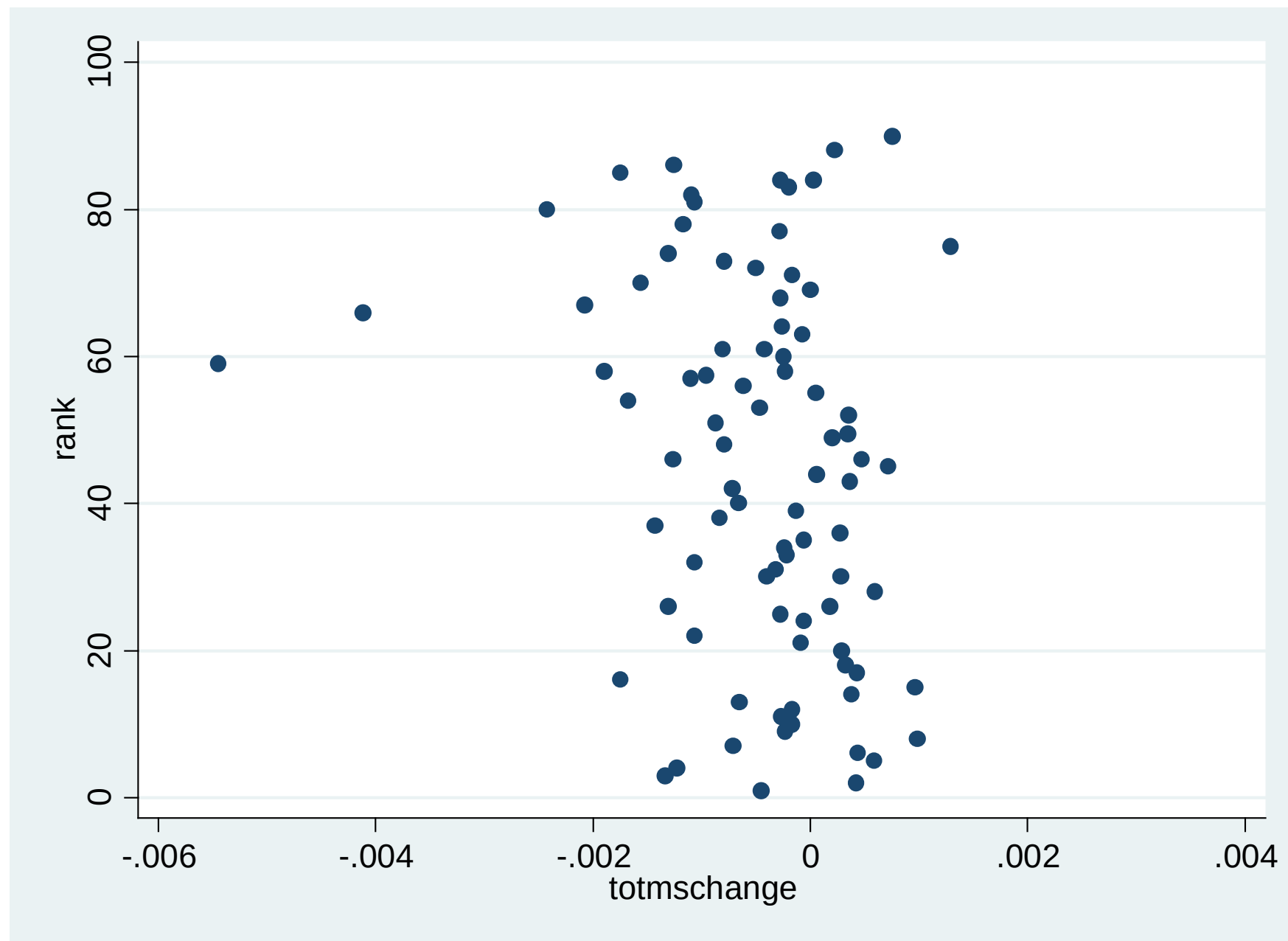
Assessment: 'market reforms'



Zorginkoop (1): weinig verandering marktaandeel



Zorginkoop (2) AD ranking beste ziekenhuizen en groei marktaandeel



Zorginkoop (3): MJA's Bernhoven & Rivas

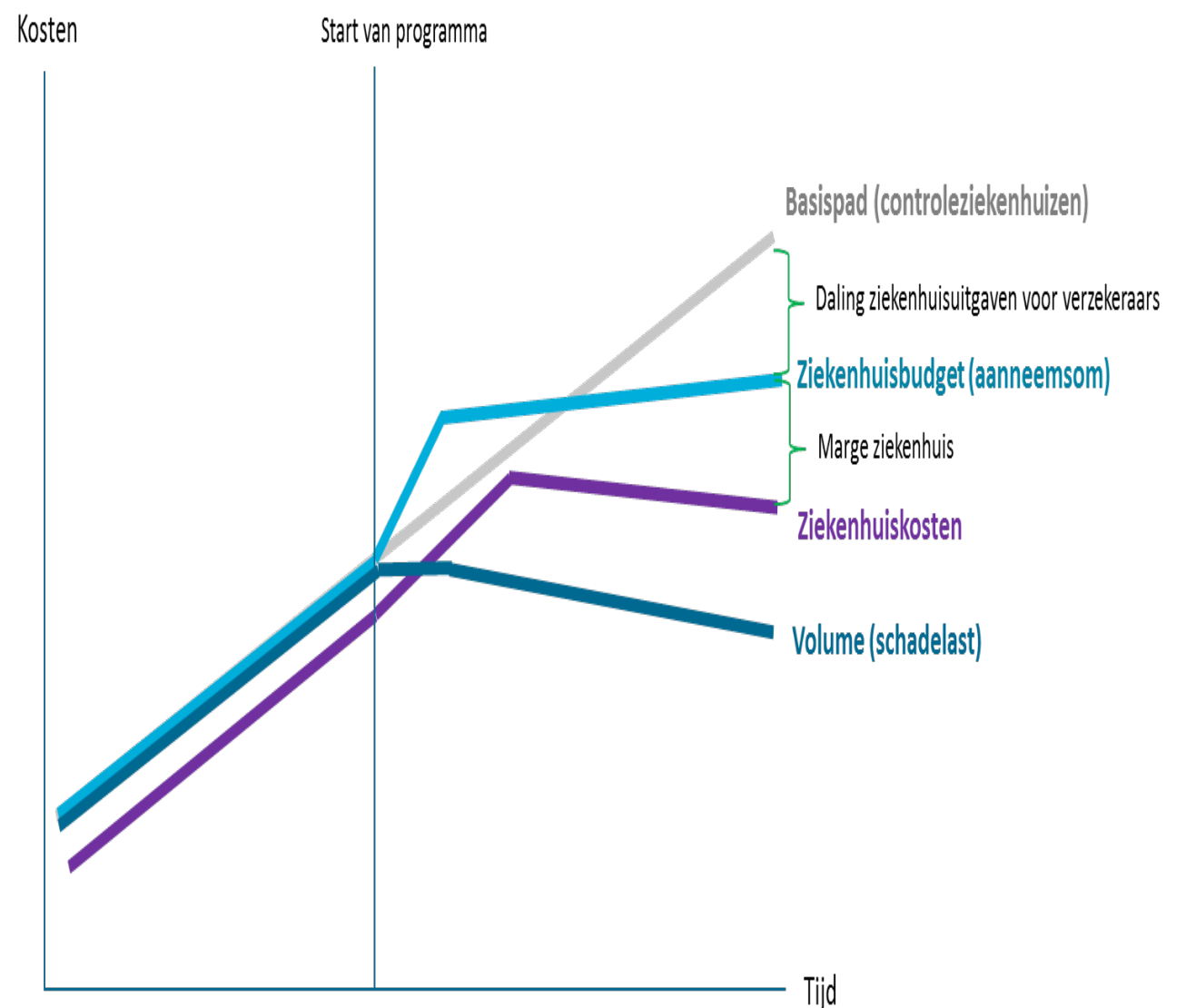
Strategie Droom en KAM

Daling volume

Daling ziekenhuiskosten

Daling ziekenhuisbudget

Daling ZVW uitgaven



Gemene delers best-practices

Literatuur	Droom	KAM
Investeren korte termijn	+++	+
Bottom-up / professionals	+++	+++
Kleine pilots / vliegwiel	+++	+++
Informatiesysteem	+	+
Win-win bekostiging	++	++

- Hier geen VBHC maar meer PCC
- Bernhoven spiegelt zich aan Christensen
- Bedrijfskundige ontwerpsystemen weinig voorspellende waarde



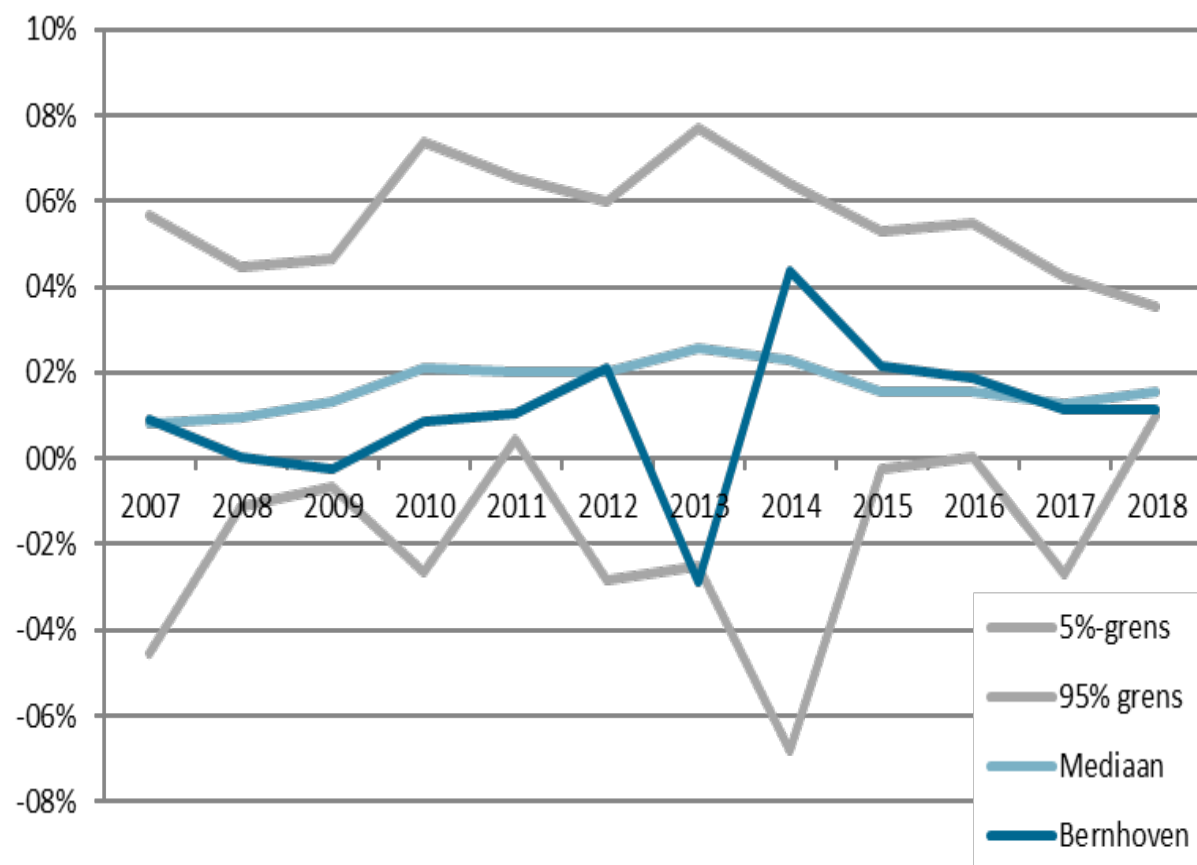
Volume verzorgingsgebied (CPB, Nza)

	Beatrixziekenhuis	Ziekenhuis Bernhoven
Gemiddeld effecten zorggebruik verzorgingsgebied , t.o.v. vergelijkbare ziekenhuizen		
Waarde behandelvolume (mediane prijzen)	−4.7%	−7.4%
Aantal patiënten	+0.3%	−5.0%
Aantal dagbehandelingen	+2.0%	0.0%
Aantal klinische behandelingen	−1.5%	−8.2%
Huisarts (unieke patiënten met lange consulten)	0.0%	+3.7%
Huisarts (unieke patiënten met lange visites)	+6.2%	+10.4%
Overige Zvw-uitgaven (excl. ziekenhuisuitgaven)	+2.1%	+3.1%

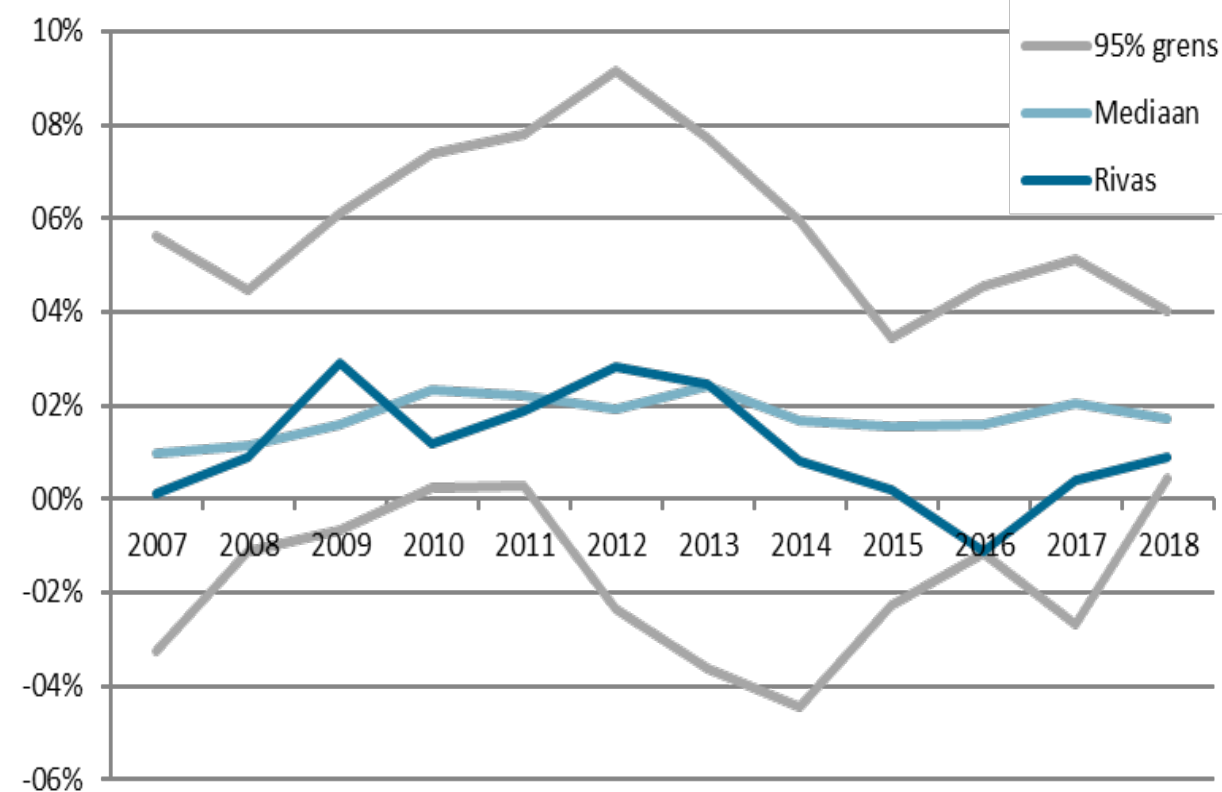
Noot: Effecten zijn berekend over alle inwoners in een verzorgingsgebied waarbij gecorrigeerd is voor leeftijd en geslacht. Merk op dat in een verzorgingsgebied ongeveer 20-25% van de patiënten een ander ziekenhuis dan Bernhoven en Beatrixziekenhuis bezoeken. Dit verklaart mede waarom de effecten op verzorgingsgebied kleiner zijn dan op ziekenhuisniveau.

Financiële netto resultaat stagneert

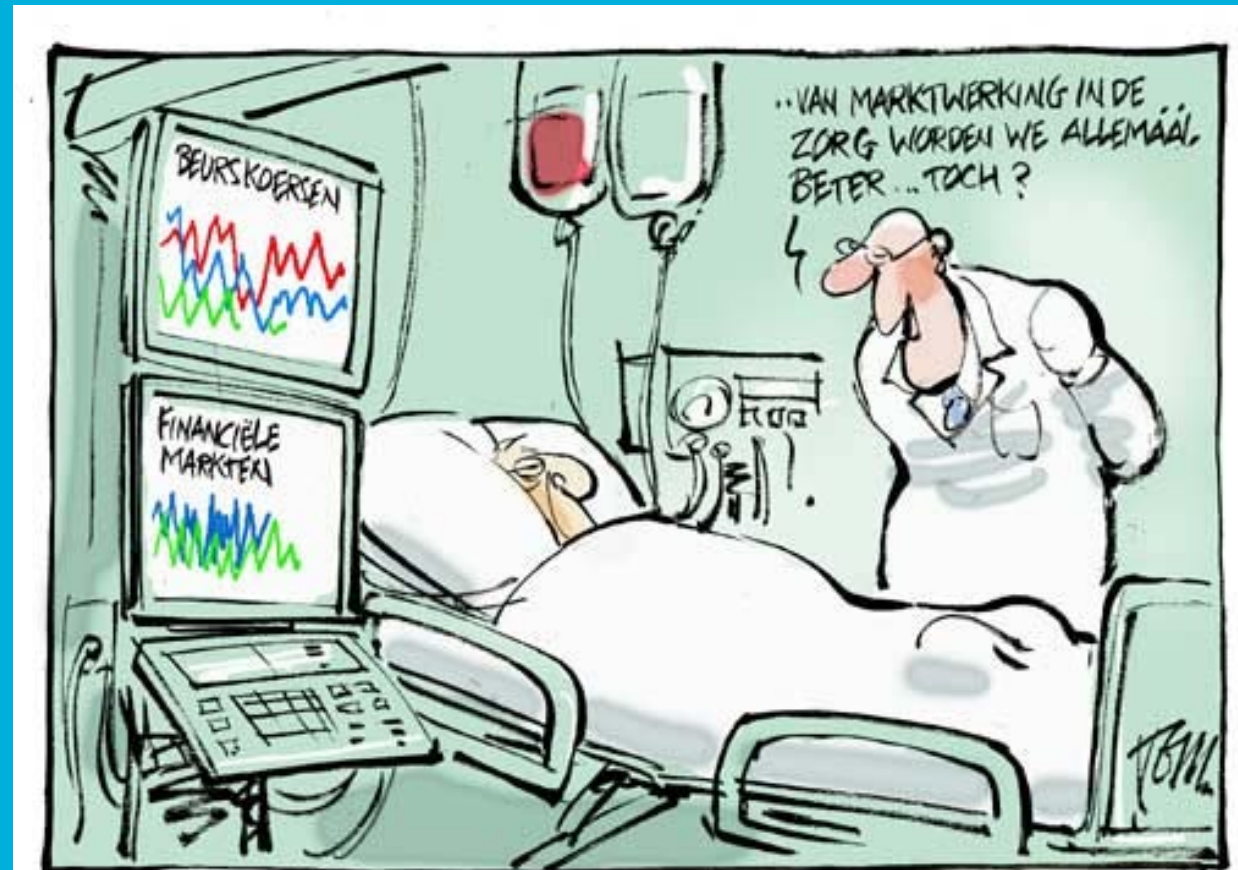
Nettoresultaat Bernhoven als percentage van omzet



Nettoresultaat Rivas als percentage van omzet

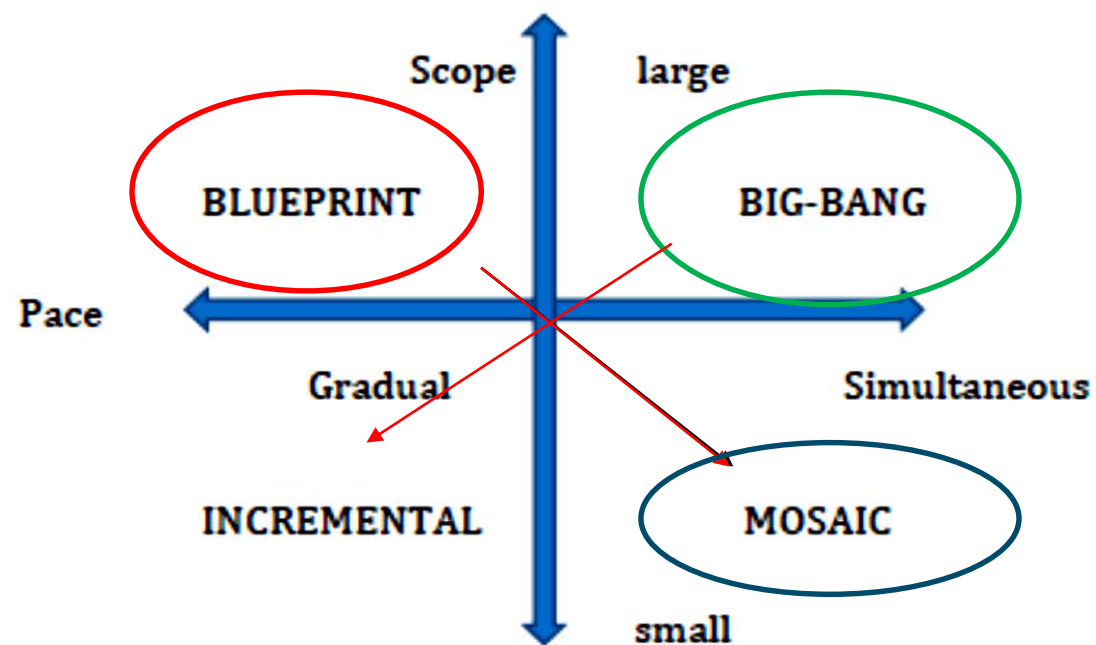


Lessen uit 15 jaar gereguleerde 'marktwerking'



Hervormen als normatief experiment

Figure 1.1 Scale and pace of policy change: four strategic types



Source: Tuohy (2018: 14).



Theorie stelsel langdurige zorg?

Aging in place

24/7 voorziening

universeel

Hoe indiceren we
clients?

doelgroepen

Vraaggericht

(Sobere)
voorziening

Normatieve principes & disputen

Uitgangspunten

Gereguleerde basisverzekering (Zvw): geen premiedifferentiatie, risicoverevening, acceptatieplicht

Risicodragende spelers

Transparantie

Werkzame competitie

Contracteervrijheid

Effectief toezicht op kwaliteit

(Open) basispakket

Disputen

Kostenplafond (akkoorden)

Vertrouwen (verzekeraars, gemeenten)

Kwaliteit (tripartiet systeem)

Kosten innovaties (open + sluis)

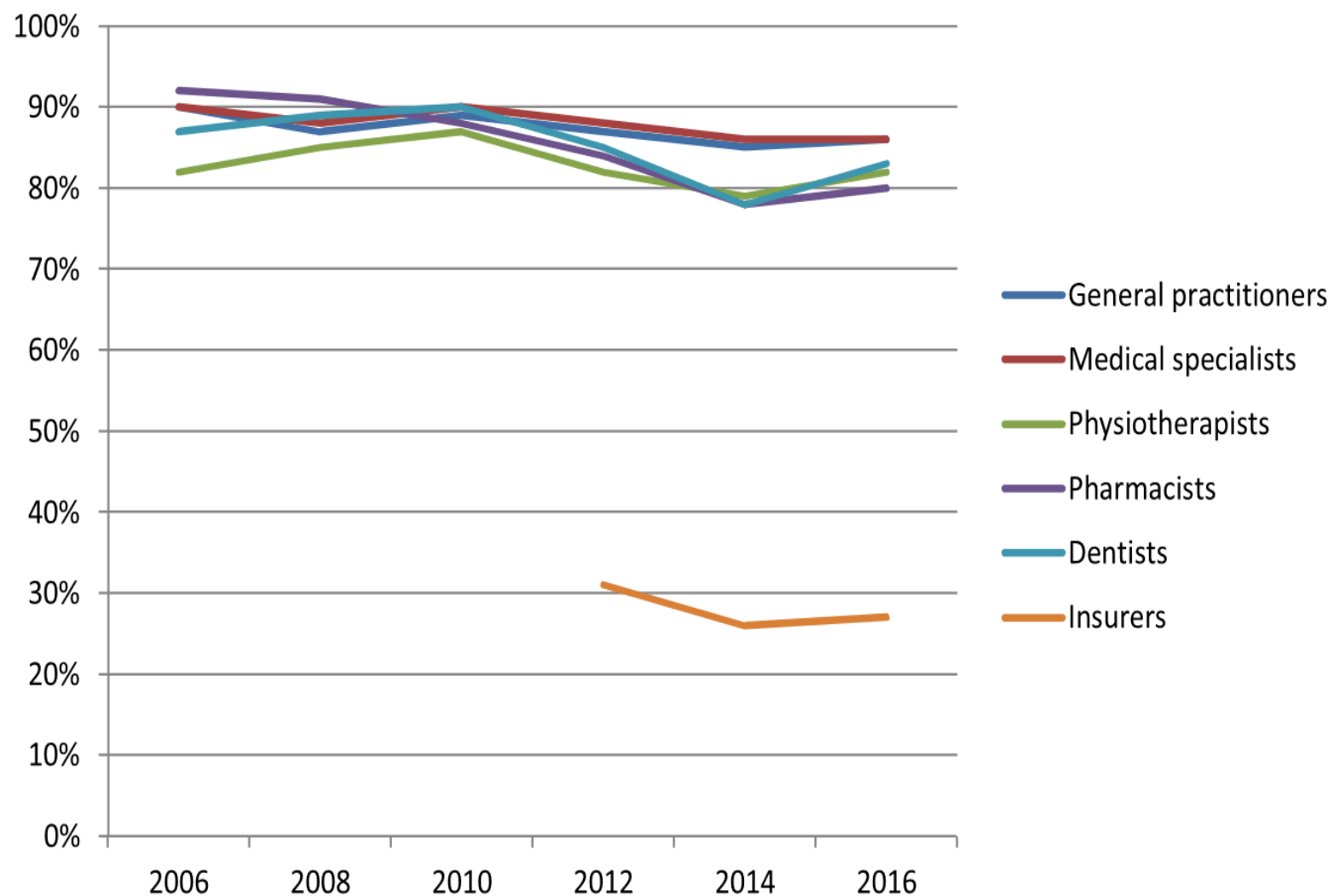
Winst

Vrije artskeuze (Zvw)

Concentratie (top)zorg (Zvw)

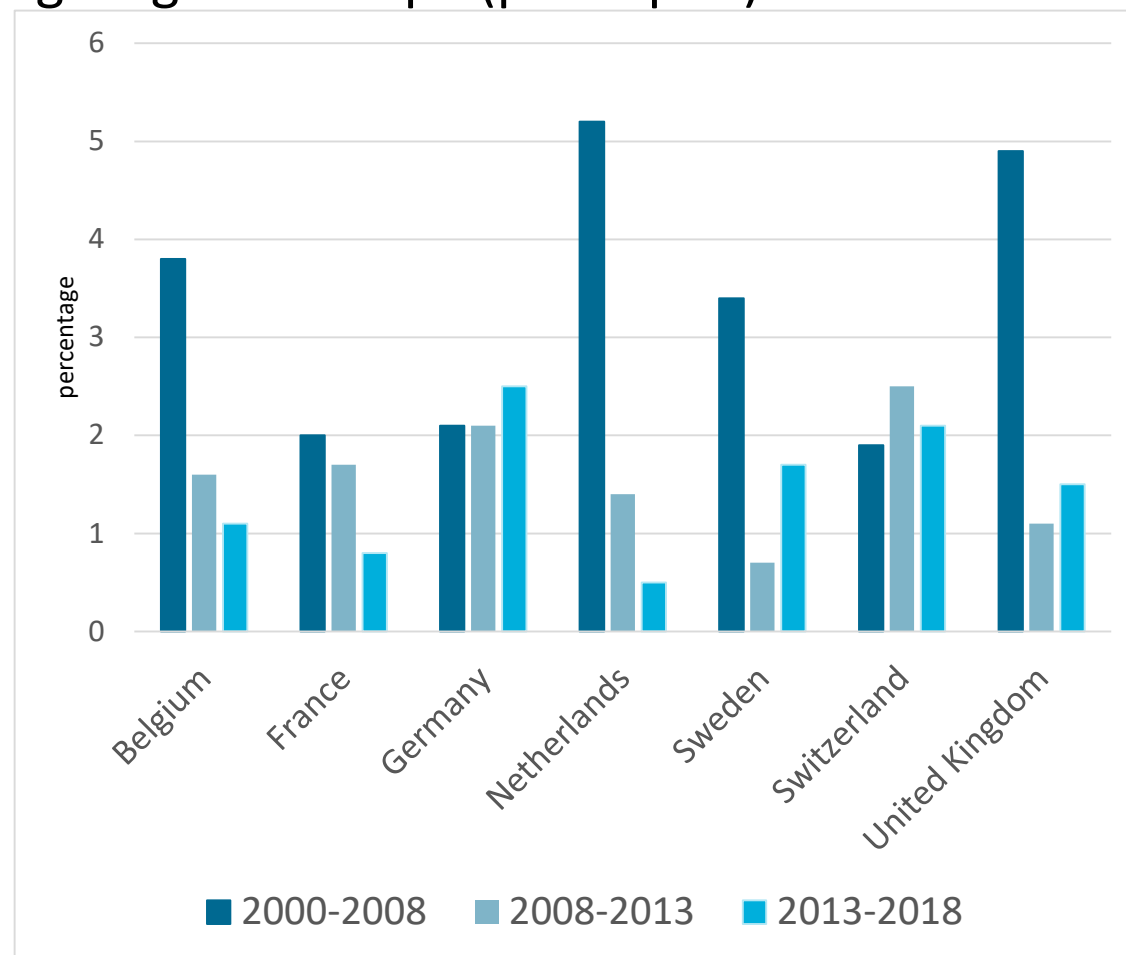
Beperkt institutioneel vertrouwen in verzekeraars

% mensen met veel vertrouwen

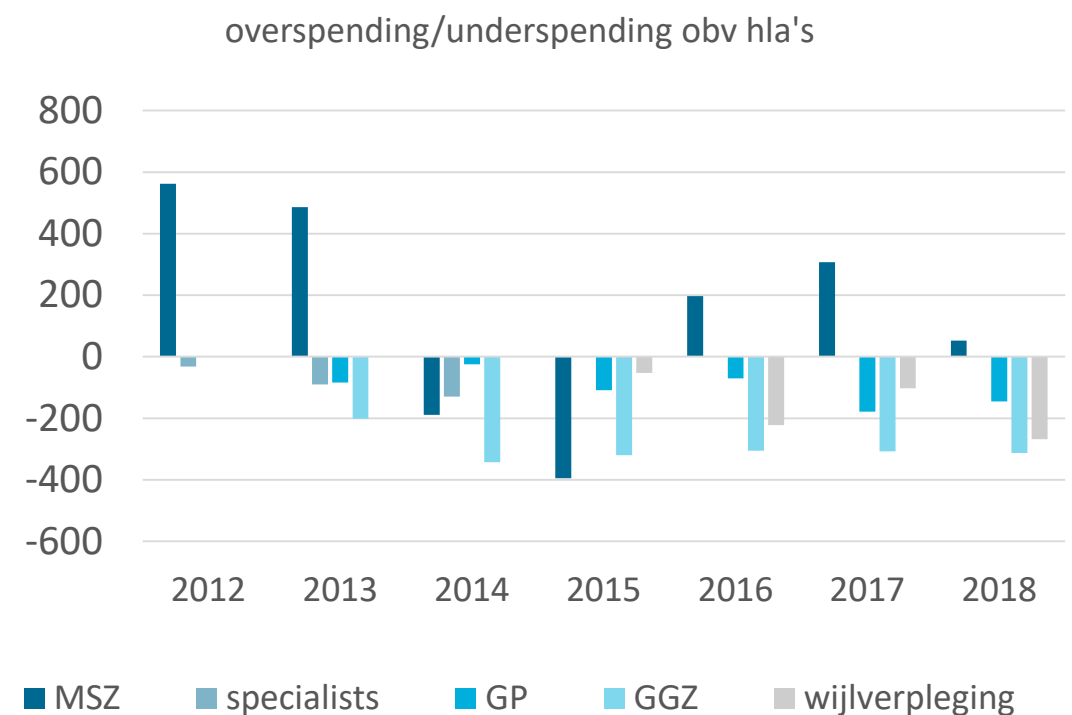


Lage uitgavengroei (sinds 2012)

Laagste groei Europa (per capita)

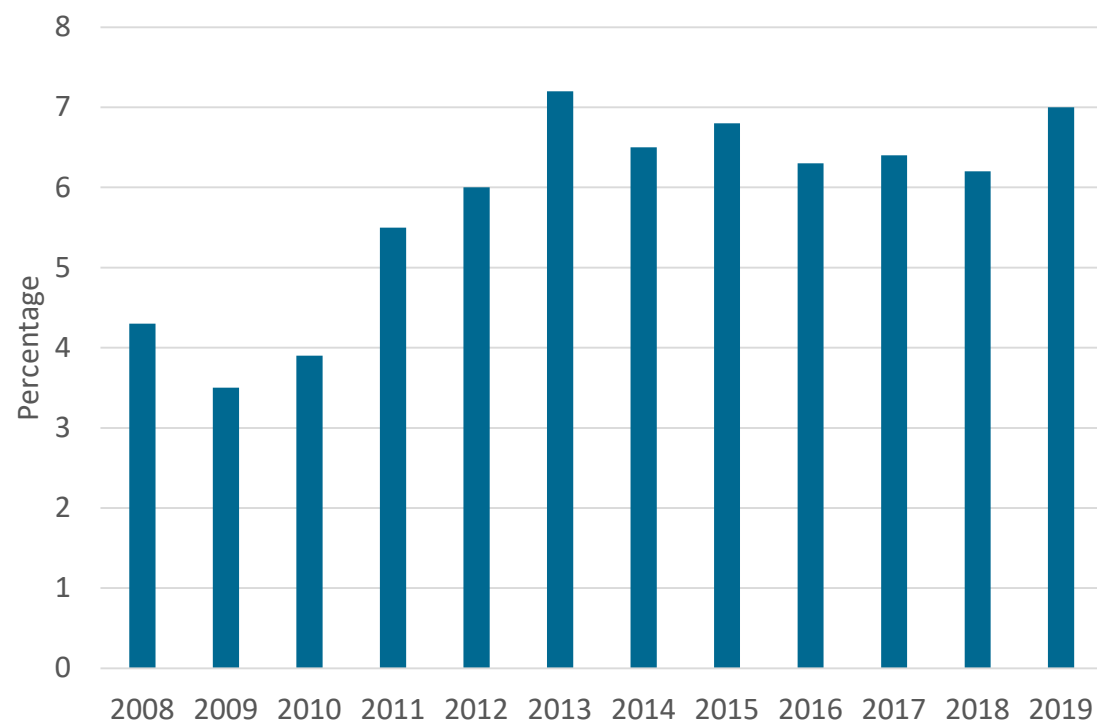


Uitgavenplafonds Akkoorden



Betaalbare premies

Percentage switchers

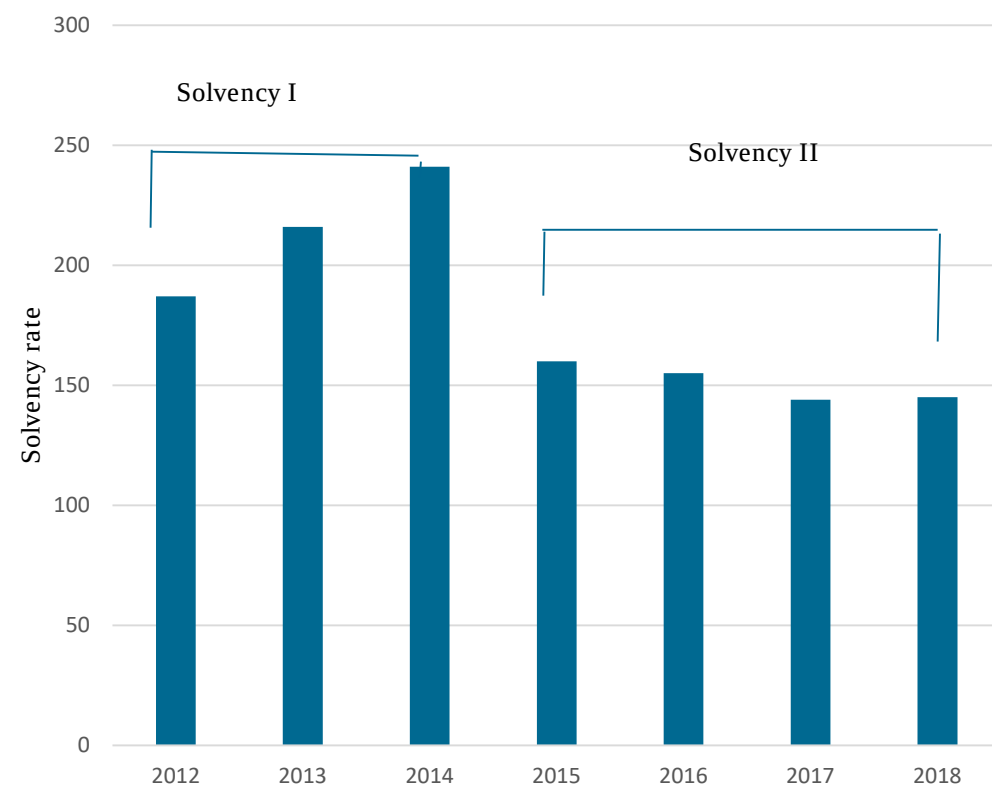


Gemiddelde gewogen premies

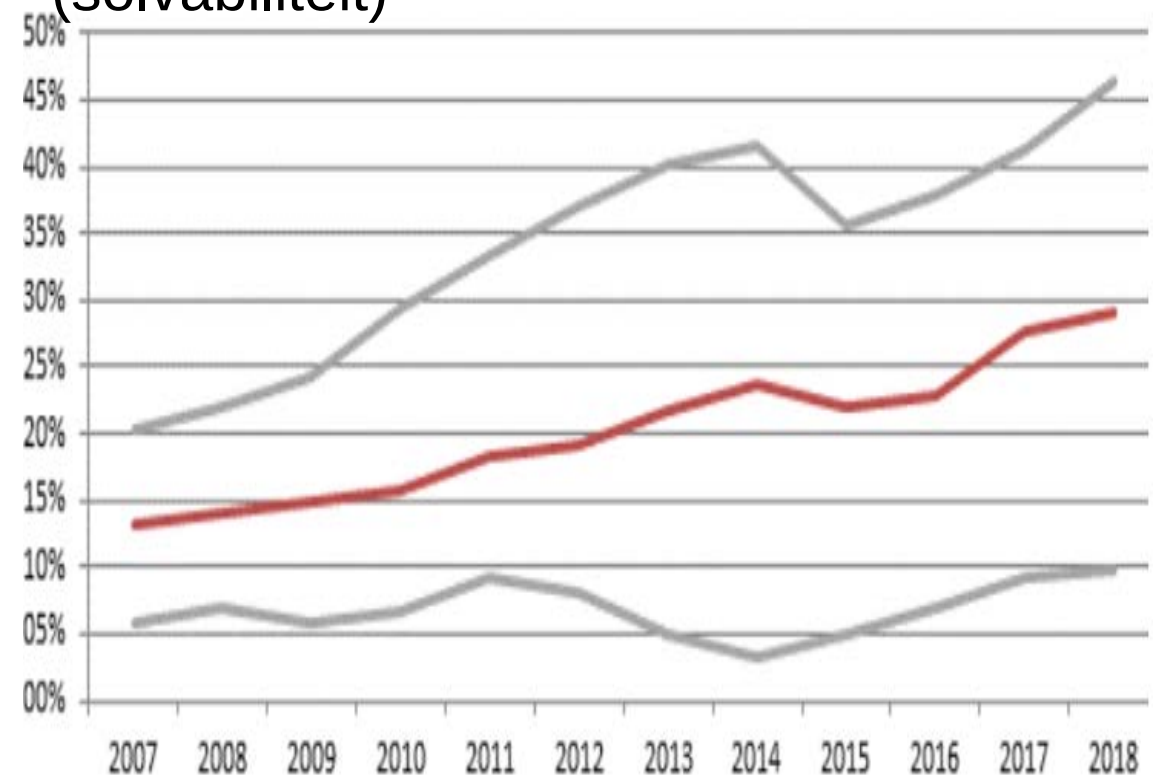
Soort Polis	2016	2017	2018	2019	2020
Polis met beperkende voorwaarden	1116	1206	1217	1291	1323
Natura zonder beperkende voorwaarden	1211	1302	1325	1397	1416
Combinatie zonder beperkende voorwaarden	1221	1271	1280	1334	1403
Restitutie	1203	1297	1331	1433	1484
Alle polissen	1201	1286	1308	1384	1414

Uitstekende kapitalisering

Zorgverzekeraars

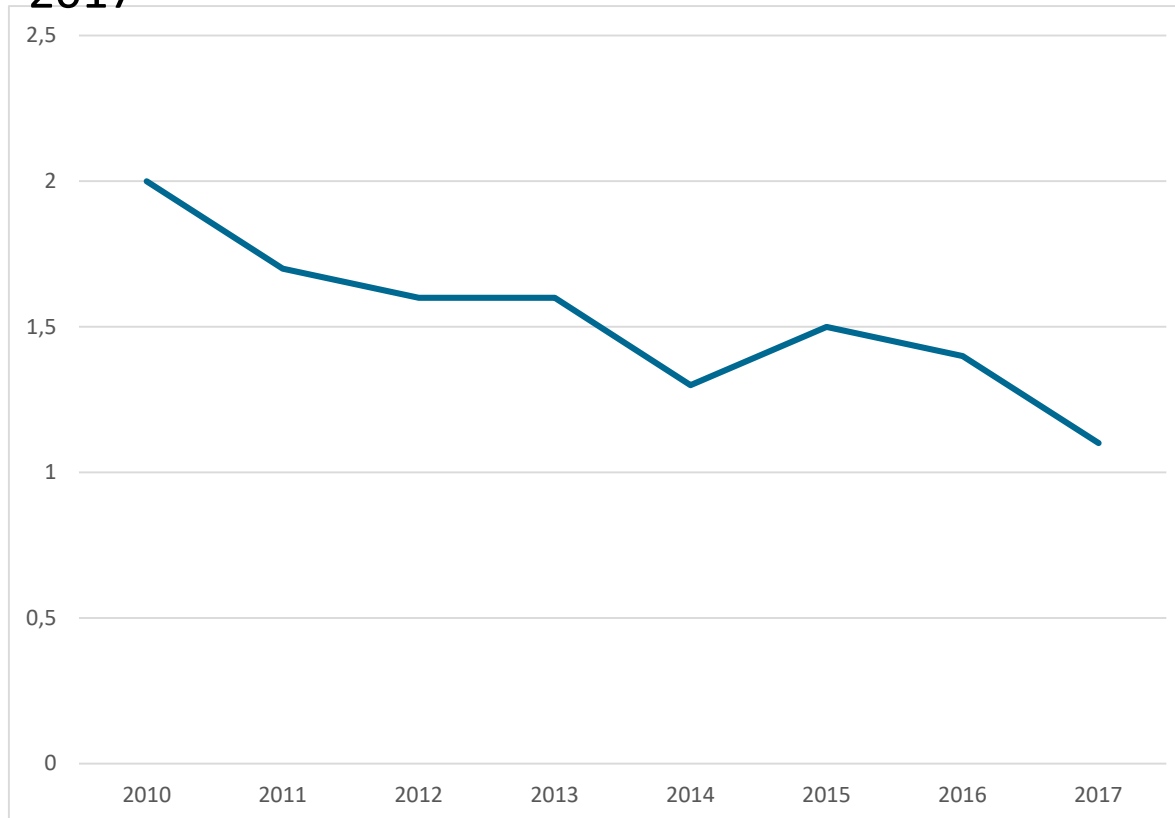


Ziekenhuizen (solvabiliteit)



Minder investeren en meer betalen voor kapitaal

Grootschalige investeringen ziekenhuizen, 2010-2017



Rente-opslagen stijgen



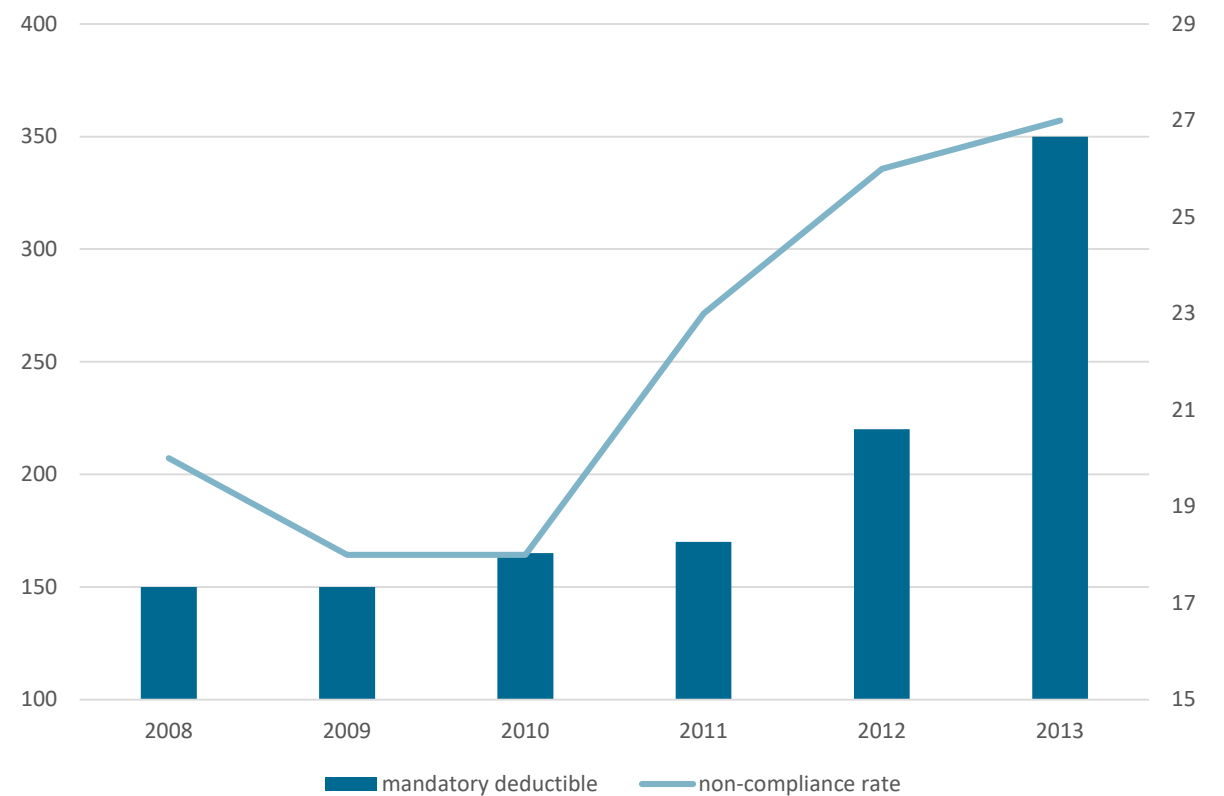
Goede toegang, maar ...

Afdelingen boven Treeknorm

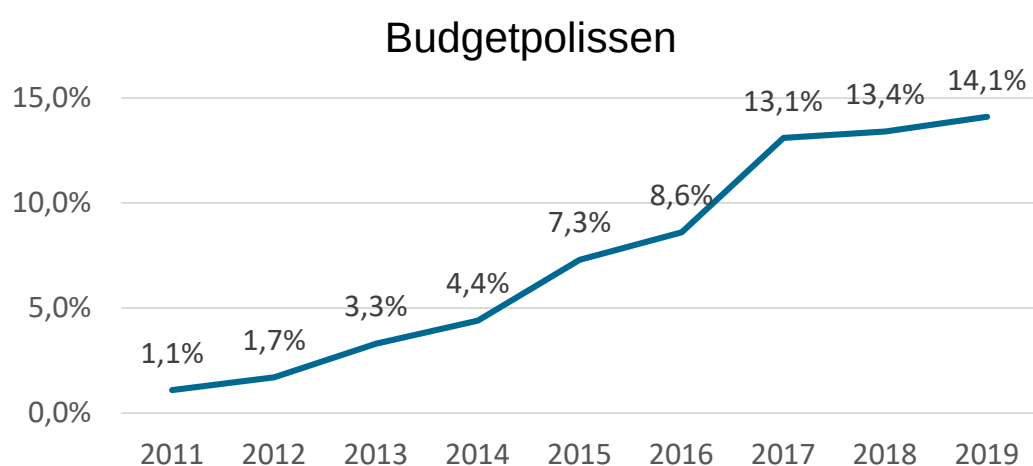
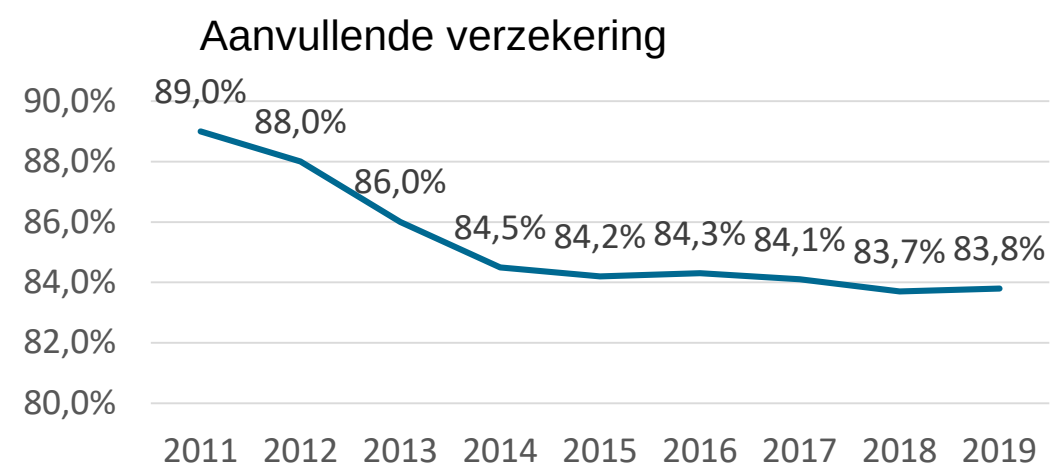


Aantal afdelingen boven treeknorm: diagnostiek (rood), polikliniek (paars) en behandeling (geel)

Correlatie eigen risico & non compliance verwijzingen huisartsen



Verzekerden kiezen voor korting



Groei vrijwillig eigen risico

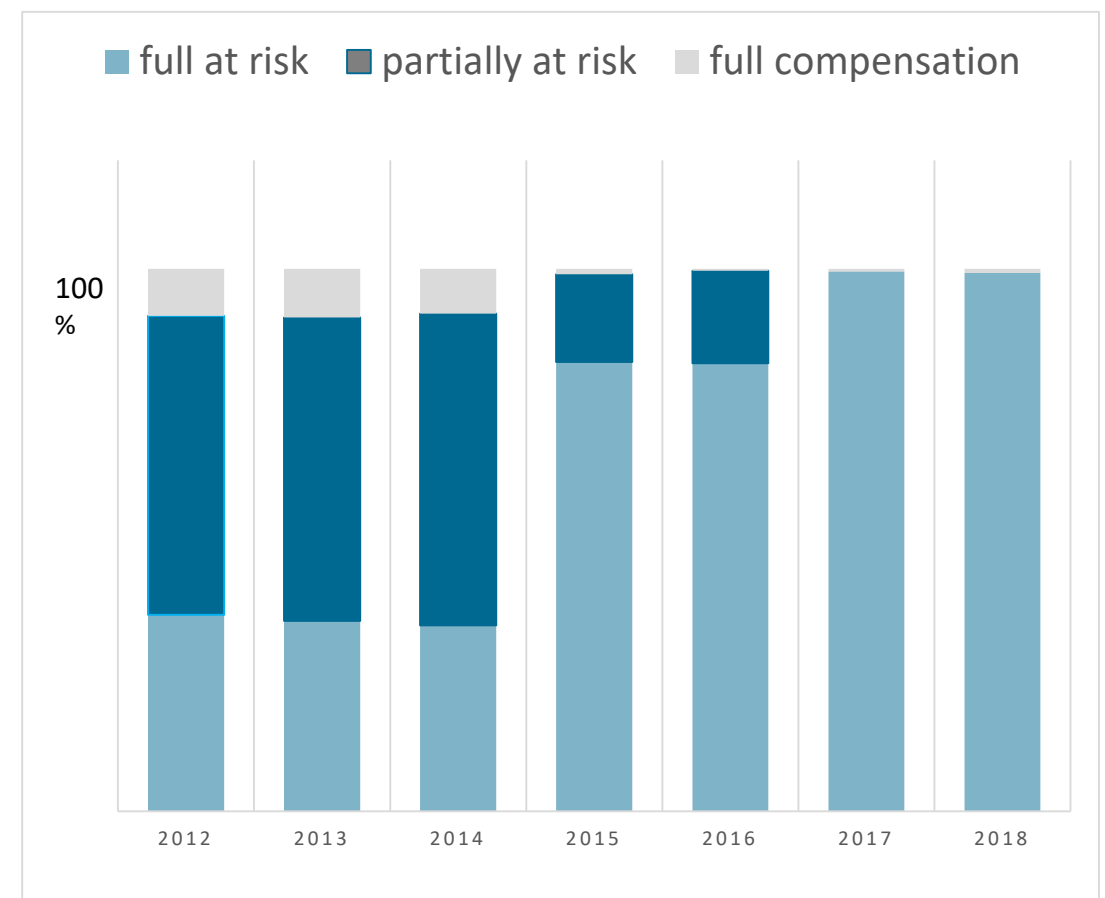
Bedrag	2015	2016	2017	2018	2019
€ 0	88	87.8	87.4	86.9	86.7
€ 100	1.3	1.3	1.3	1.3	1.2
€ 200	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2
€ 300	0.7	0.7	0.7	0.7	0.6
€ 400	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
€ 500	8.5	8.9	9.3	9.8	10

Bron: NZa Zorgverzekering monitor 2015-2020

Perfekte risicoverevening illusie

- Kiezende jonge gezonde hoogopgeleiden bieden meeste voordeel
- Nog behoorlijke aantallen verzekerden met voorspelbaar 'verlies': chronisch zieken, ouderen etc.
- Ook volume prikkel in risicoverevening: fkg's, dkg's
- Gepaste zorg / preventie?

Meer risicodragendheid sinds 2012



Expliciete keuzes binnen de 'Bermuda' driehoek van de zorg

Agenda's beter keuzeproces

- WRR (2021) : financiële, personele & maatschappelijke houdbaarheid onder druk
- Niet oplosbaar met doelmatigheid: kiezen
- Versterk instituties om te kiezen: OPA, begroting etc.
- Meer geld: jeugd, GGZ en delen ouderenzorg
- Betaalbare zorg (2018)
- Transformatie zorg vraagt op straffe van hoge transactiekosten om meer expliciete keuzes. Impliciete keuzen werken goed in situatie van stabiliteit en die is er steeds minder.
- <https://www.youtube.com/channel/UCumLNMmalDJJw2LKE2rBMkQ/videos?view=0&sort=da>



Budget: “veel minder meer”

	2022	2023	2024	2025	2026	Struct.
Zorg (in mln.)	88.398	90.763	92.282	93.152	94.549	
W.v. besluitvorming RA	785	1.496	1.226	43	-782	-4.519
Passende zorg Zvw	40	50	60	60	30	-1.140
Inkoop geneesmiddelen		-15	-35	-50	-60	-130
Standaardisatie gegevensuitwisseling		200	400	200	200	-340
Standaardisatie verantwoording Zvw			-30	-30	-30	-30
JZOJP		380	380	280	180	-300
Sturing tarieven			-120	-140	-147	-147
Integraal zorgakkoord	80	-295	-572	-886	-1.281	-1.489
Behandeling Wlz naar Zvw				-170	-170	-170
Bevriezen eigen risico		223	449	477	479	479

Nieuwe budgettaire uitdagingen

Rutte III: 15 miljard extra

Rutte IV: 6 miljard extra

CPB: MLT Ramingen (reëel)

	Zvw	Wlz	Wmo	Totaal
2017	3,5%	3,1%	3,3%	3,4%
2021	2,4%	3,3%	2,5%	2,7%

Overschrijdingen/onderschrijdingen hoofdpijnenakkoorden



■ MSZ ■ specialists ■ GP ■ GGZ ■ wijkverpleging

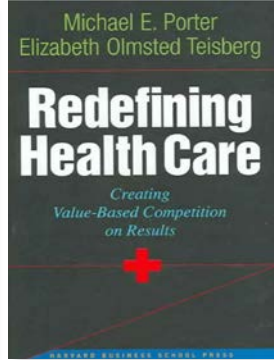
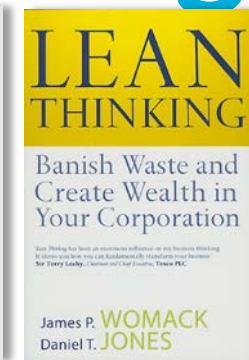
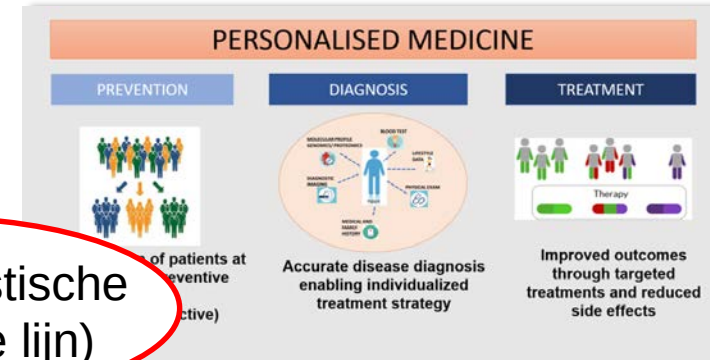
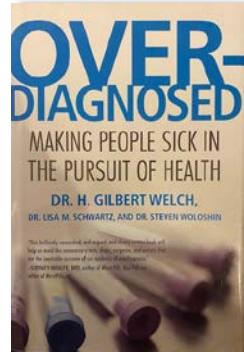
Coalitieakkoord 2021: meer sturen op de zorgmarkt ?

- Geen stelselverandering
- Besparen: “veel minder meer”; meest stringente kader sinds 1994.
- Meer centrale sturing (door Zbo's) op passende zorg, op tarieven, op standaardisaties, op concentratie, op regiobeelden etc.
- Weinig aandacht zorgverzekeraar, (maar ook voor patiënt en voor professional)
- Aanpak van administratieve lasten
- Scheiden wonen en zorg = meer private zorg



Men kijkt nadrukkelijk in de richting van toezichthouders. Die krijgen meer capaciteit en bevoegdheden. De overheid gaat vaker onderhandelen met fabrikanten dure geneesmiddelen. Alle professionals in de geestelijke gezondheidszorg moeten bereikbaarheidsdiensten draaien; contracteringsgraad in de thuiszorg en de geestelijke gezondheidszorg moet omhoog; het gebruik van particuliere keurmerken ontmoedigen; en gaat men wetgeving voorbereiden voor een verplicht loondienstverband voor alle medisch specialisten.

Waarover: 'Bermuda' driehoek zorg



Population health

Betere kwaliteit

Solution shops

Value-adding processes

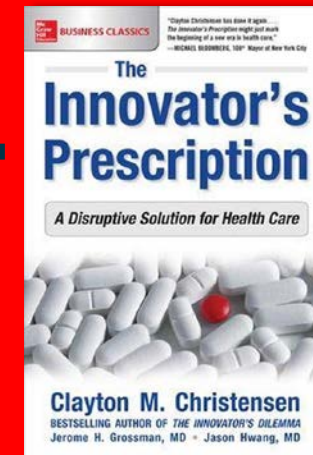
Triple aim

Per capita kosten

Niet patiënt / cliënt gebonden uitgaven

Multi-morbiditeit / multi-problematiek

Radboudumc



Regeldruk

Macro

Wie: Beleidsorganisaties & Financiers

Wat: Kosten van organisaties zoals VWS, NZa, zorgverzekeraars

Hoeveel: 3,8% totale zorguitgaven (2020)

Meso

Wie: Zorginstellingen

Wat: Overheadkosten zoals bestuur, communicatie, juridisch advies, HR

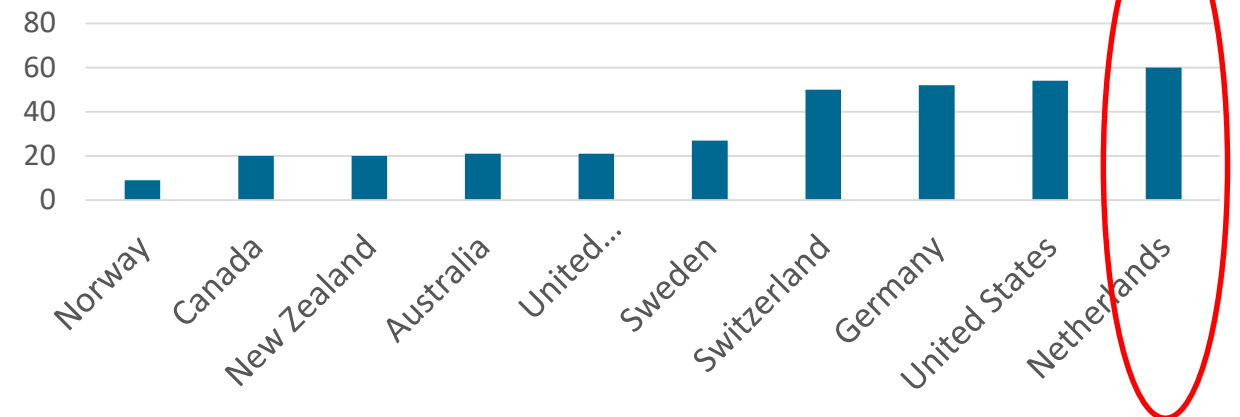
Hoeveel: VVT 16,6%, GHZ 16,3%, GGZ 21.2% (2019); ziekenhuizen 19,8% (2011)

Micro

Wie: Zorgprofessionals

Wat: Taken zoals registraties voor verantwoording aan derden of overleg over andere zaken dan patiëntenzorg
Hoeveel: VVT+GHZ+GGZ 35% (2019); ziekenhuizen 52 min/dag aan registraties (2018); huisartsen 44% tijd aan activiteiten die niet of indirect raken aan patiëntenzorg (2013)

Huisartsen (2015) teveel tijd bezig met administratieve lasten

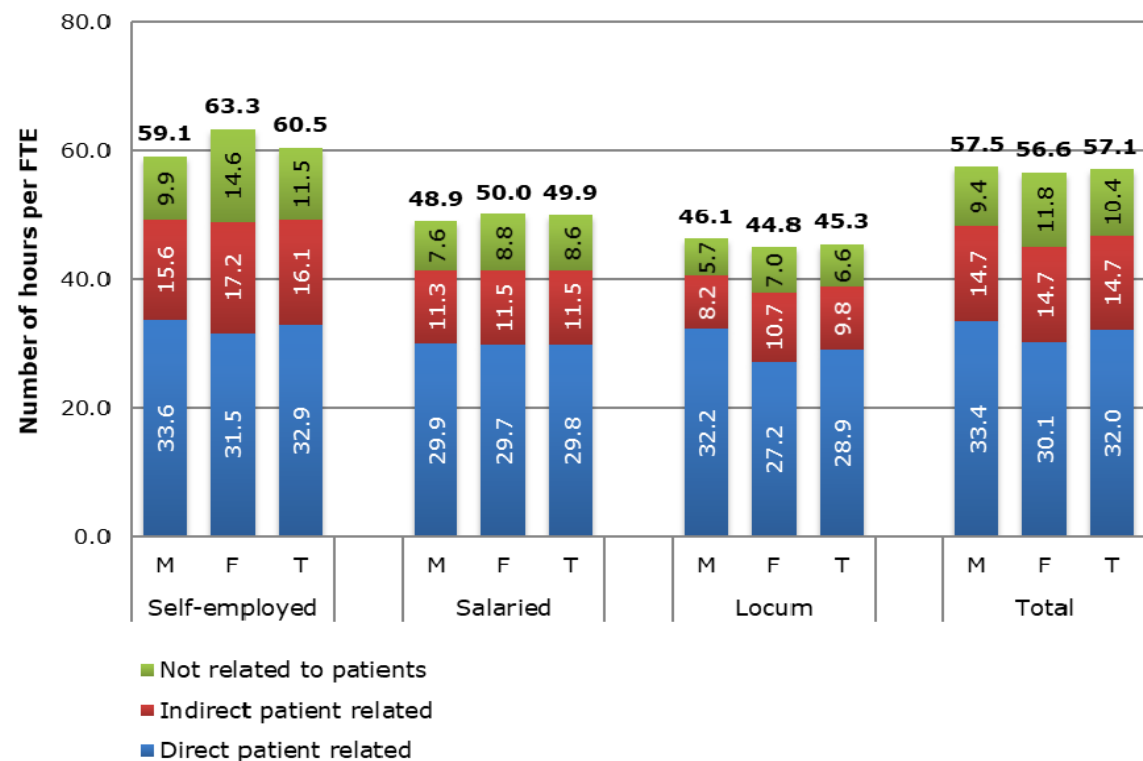


Overhead ziekenhuizen (2012), exclusief professionals

	Core	Total	% GDP
US	15.51%	25.32%	1.43
Netherlands	10.85%	19.79%	0.77
Canada	7.40%	12.42%	0.41
France	8.77%	n/a	n/a
Germany	9.00%	n/a	n/a
England	n/a	15.45%	n/a
Scotland	n/a	11.59%	0.51
Wales	n/a	14.27%	0.66

Tijdsbesteding huisartsen

Figure 4.1. The number of hours per FTE spent on working as a GP based on the SMS measurements, per type of activity by employment position and gender^{1, 2, 3}

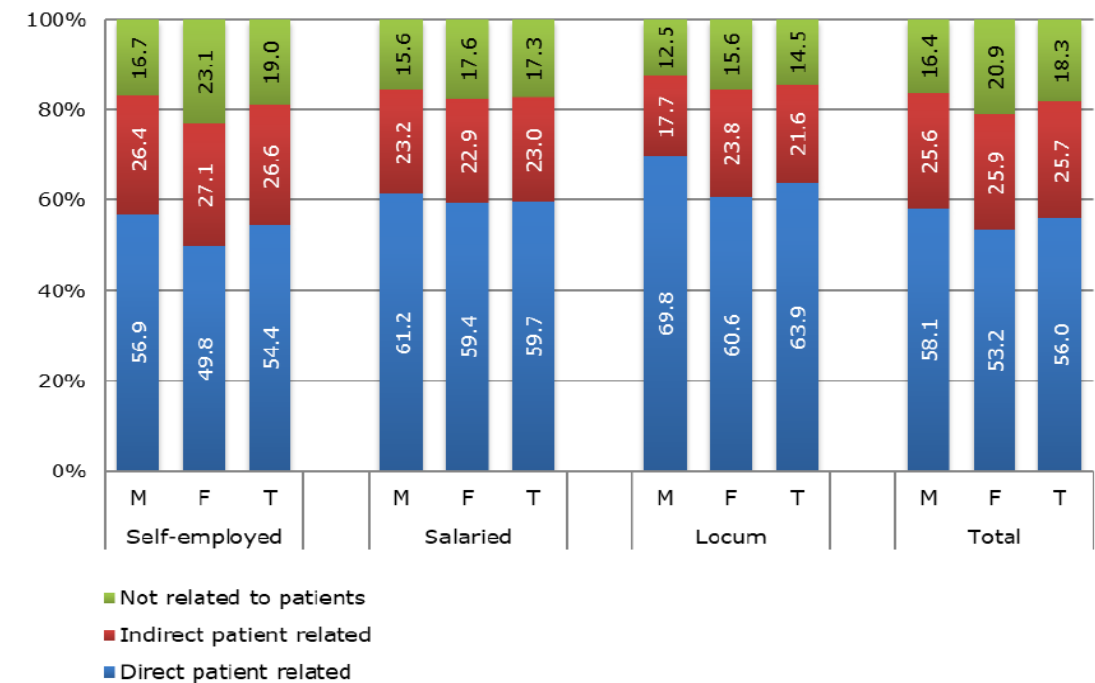


¹ N = 61,320 measurements, 1,095 SMS weeks of measurement, 1,051 GPs. The sum of the hours per type of activity could deviate from the total hours as a result of rounding up or down. The results are weighted on the bases of population numbers by employment position, gender and age.

² Based on the average FTE GPs indicated in the survey prior to the weeks of measurement.

³ M=male, F=female, T=total.

Figure 4.2. The percentage of the working hours spent on working as a GP based on the SMS measurements, per type of activity by employment position and gender^{1, 2}



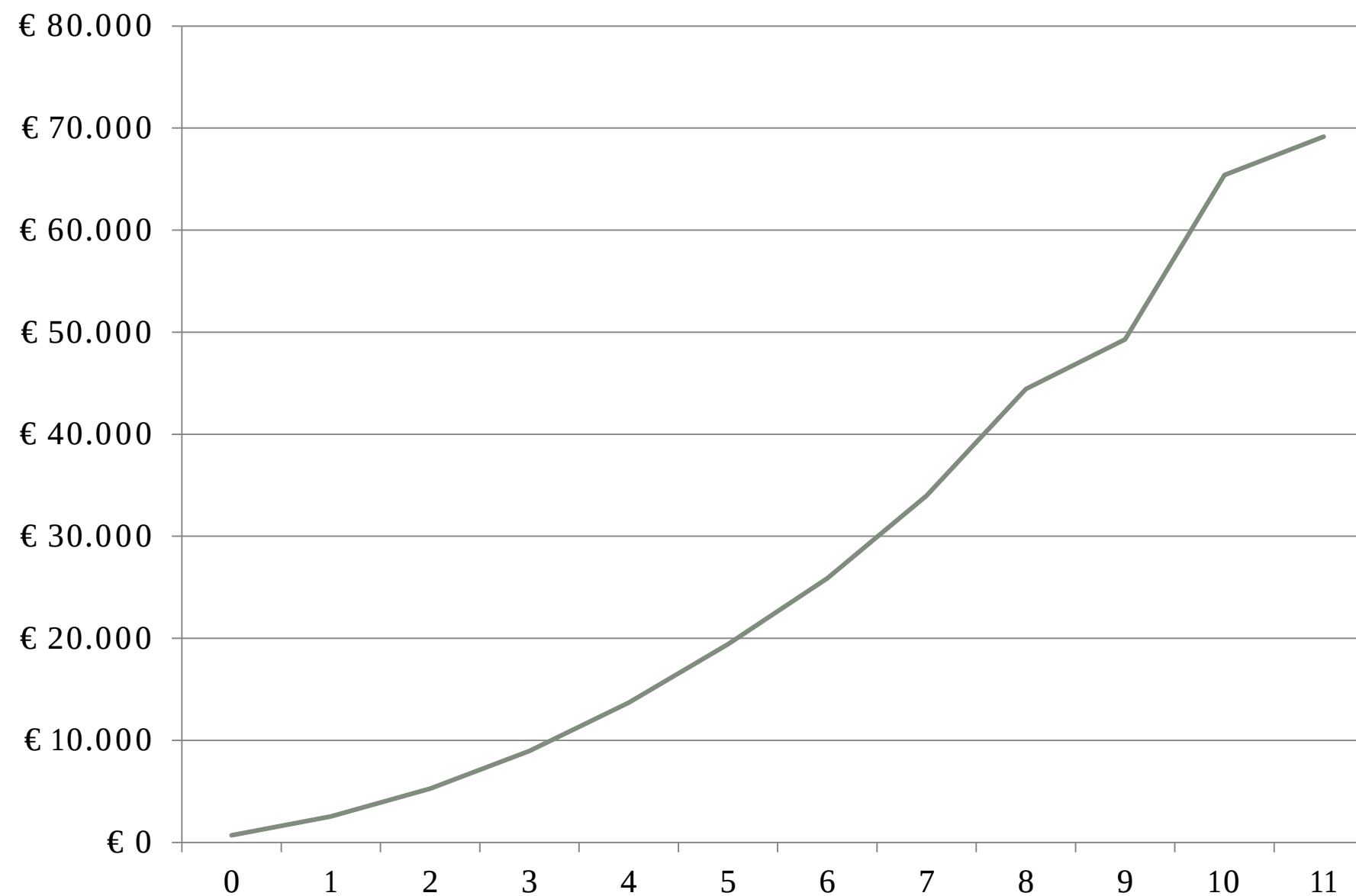
¹ N = 61,320 measurements, 1,095 SMS weeks of measurement, 1,051 GPs. The sum of the percentages per type of activity could deviate from the total hours as a result of rounding up or down. The results are weighted on the bases of population numbers by employment position, gender and age.

² M=male, F=female, T=total.

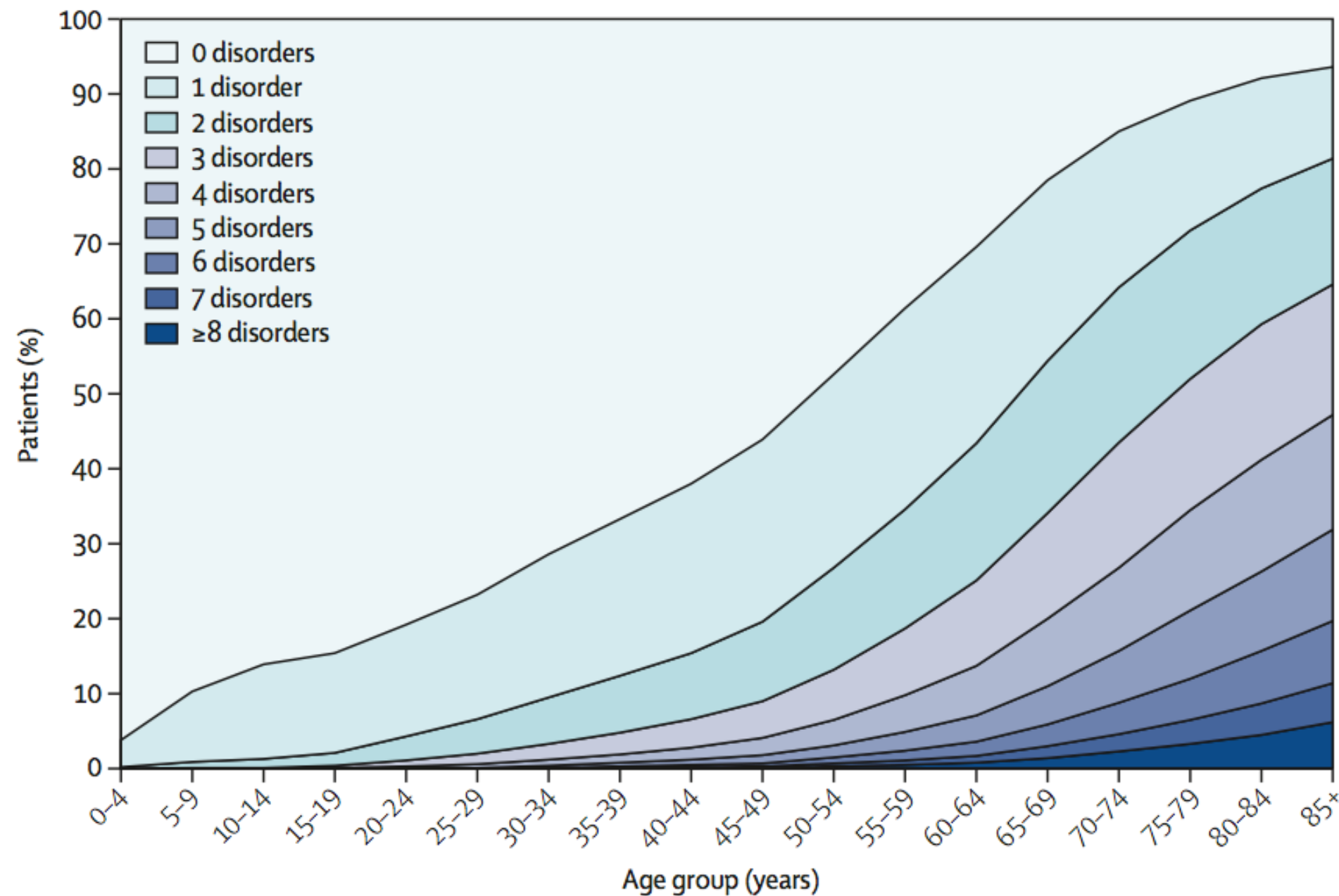
Source: Van Hassel D, Working hours of general practitioners, 2020

Multimorbidity increases costs

Average per capita costs per enrollee versus # co-morbidities



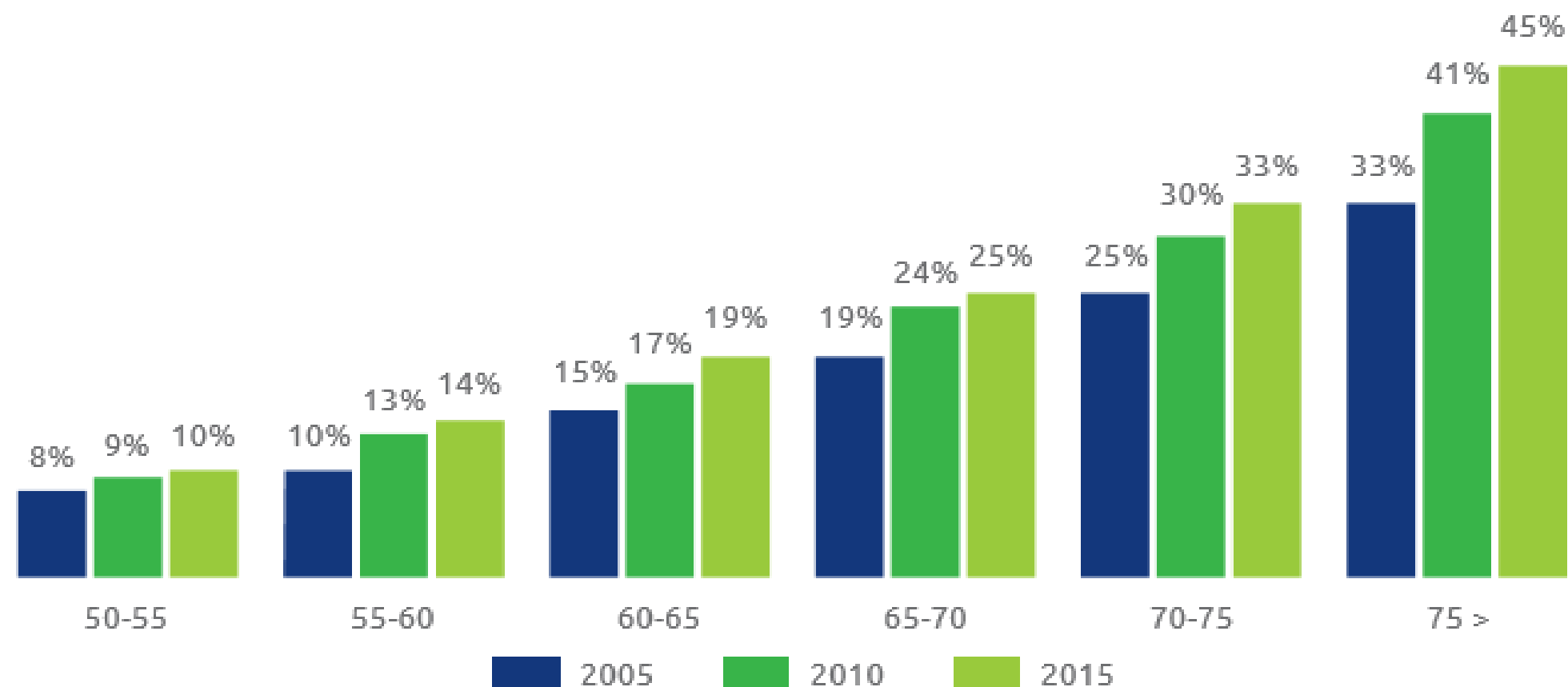
Number of chronic disorders by age group



Steeds meer polyfarmacie in apotheek

Aandeel polyfarmaciepatiënten | leeftijd | jaar (2015) (%)

% polyfarmaciepatiënten van totaal aantal patiënten in 2005; 2010; 2015, per leeftijdsgroep



Kleine agenda over keuzes maken

Hoe?	Criteria en toetsstenen
Zorginhoudelijk ramen (onafhankelijk)	Kosten expliciete keuzes (thinking fast and slow)
Aandacht hebben voor populatie effecten	Intrinsieke motivatie / ziekteverzuim
Budgetsubstitutie voor instellingen (geen opvulregistraties)	Passende administratieve lasten
Zorginkoop op (organisatorische) randvoorwaarden	Aansluiting bij praktijk, uitvoerbaar
Deliberatie 'met' consequenties voor dure innovaties en langdurige/sociale zorg	Meer kwaliteit voor de mensen is bijna altijd goed

‘Om het goede te laten gebeuren, moet je het goede kunnen doen’

- Als normatief economisch beginsel staat ‘zorgmarkt’ in ijskast
- Als systeem dat groei uitgaven kanaliseert succesvol, hoe lang nog?
- Nabije toekomst: veel minder meer, minder (professionele) autonomie?
- Minder administratieve lasten, zorg voor multimorbiditeit en derde lijn zijn de inhoudelijke uitdagingen
- Morele zorgmarkt waar ‘het goede gebeurt’ verbetert legitimiteit en de intrinsieke motivatie professionals
- Impliceert bijvoorbeeld prudentie bij ‘prikkel’ en commercie in uitvoering



Dank voor uw aandacht!

Vragen en reacties: patrick.jeurissen@radboudumc.nl



Edited by:
Patrick Jeurissen
Hans Maarse

