

Innovatieve zorg: organiseren als een markt!

Nederland vergrijst, en met ouderdom komen gebreken. Goede en betaalbare gezondheidszorg wordt dus steeds belangrijker. Toch is er bijna geen sector in Nederland die zo in het beklagdenbankje staat als de zorg: pyjamadagen in verzorgingshuizen, uit de pan rijzende ziektekostenpremies, medische blunders, wachtlijsten, overwerkte verpleegsters, over-the-top beloningen voor top- en tobbestuurders en ziekenhuizen aan de rand van het faillissement. De gezondheidszorg staat bekend als inefficiënt, niet innovatief en niet marktgericht. Is die beeldvorming terecht? Innovatief Organiseren ging in gesprek met Frank Leguijt, die zich als managementadviseur heeft gespecialiseerd in vernieuwing in de zorg. Deel 1 van het interview.

Die negatieve beeldvorming over de zorg, is die terecht?

Natuurlijk zijn er in de zorg veel dingen die beter kunnen. Maar de zorg is wel degelijk een sector waar ook veel innovativiteit en vernieuwing plaatsvindt. Denk aan allerlei échte vernieuwingen in de behandeling van ziekten en ongemak. Zorginstellingen realiseren zich meer en meer dat zij een dienst leveren op een markt die steeds concurrerender wordt. Hierdoor worden aanbieders gedwongen zich commerciëler op te stellen en daadwerkelijk strategische keuzes te maken. Keuzes die leiden tot een betere verhouding tussen prijs en kwaliteit en tot een hogere servicegraad. Nieuwe organisatieconcepten zijn het gevolg.

Over die nieuwe organisatieconcepten komen we zo nog te spreken. Kun je aangeven waar die verzakelijking van de zorg vandaan komt? Wat zijn de meest bepalende factoren?

Voor de geïnformeerde krantenlezer zijn die ontwikkelingen geen geheim. In de eerste plaats is er het nieuwe financieringsstelsel in de zorg. Een ingewikkeld verhaal, maar waar het op neer komt is dat de zorg steeds meer afgerekend wordt op stuksprijzen en steeds minder op 'lump sum' budgetten. Deze nieuwe manier van financieren geeft een prikkel richting specialisatie en schaalvergroting. Daarnaast worden de relatieve prestaties van zorginstellingen voor ons consumenten steeds inzichtelijker. Massamedia als het AD en tijdschrift Elsevier publiceren jaarlijks lijstjes van de best en de minst presterende ziekenhuizen, voor wat dat waard is trouwens. Het wordt voor zorgverzekeraars en voor zorgconsumenten eenvoudiger om een afweging te maken tussen prijs en kwaliteit, zoals dat ook in andere markten het geval is.

Hoe reageren zorgaanbieders op deze veranderde marktomstandigheden?

Laten we ziekenhuizen als voorbeeld nemen. Zij worden meer dan voorheen gedwongen om misschien wel radicale keuzes te maken in hun zorgaanbod. Strategische concepten die we al veel langer kennen horen daarbij: onderscheidend profileren en bewust keuzes maken uit product-markt-combinaties (pmc's). Je ziet nu her en der marketingafdelingen verrijzen. Ziekenhuizen gaan ook steeds vaker met andere partijen in de zorg allianties aan om sterker te staan in de concurrentiestrijd. Nu kapitaallasten in de prijs van behandelingen worden verrekend wordt vastgoedbeheer interessant. Uiteindelijk zal dit alles leiden tot meer focus en specialisatie. Concreet kan dat betekenen dat een inwoner van Maastricht met zijn liesbreuk een ziekenhuis in Groningen opzoekt omdat ze zich daar hebben toegelegd op deze relatief eenvoudige ingreep. Dat brengt me nog op een andere ontwikkeling, namelijk industrialisering van de zorg. Daarbij moet je dan denken aan behandelstraten en dergelijke. Voorsorteren van patiënten aan de poort is nu ook zo'n actueel onderwerp, bijvoorbeeld via een triagesysteem uit de Verenigde Staten. Ziekenhuizen gaan al met al steeds meer op "normale" bedrijven lijken.

..*

In het eerste deel van dit interview had je het over alliantievorming in de zorg. Kun je daar een paar voorbeelden van noemen?

Het algemeen ziekenhuis van Woerden besteedt zijn orthopedie uit aan de Maartenskliniek in Nijmegen. De Maartenskliniek is het enige ziekenhuis in Nederland dat zijn totale exploitatie financiert uit zogeheten DBC's (diagnose-behandel-combinaties). De specialisatie op orthopedie is een doelbewuste keuze gericht op reputatiemanagement. Een ouder voorbeeld is het uitbesteden van de verpleegafdeling van het ziekenhuis aan gespecialiseerde aanbieders zoals verpleeghuizen.

Bijna alle ziekenhuizen kennen al zo'n transferafdeling. Ook in de begeleiding van chronische patiënten werken ziekenhuizen, huisartsen en thuiszorg nauw samen. In de profitsector zou je van Business Process Outsourcing (BPO) spreken.

Ik kan me zo indenken dat ziekenhuizen in de omslag naar meer markt- en klantgerichtheid tegen nogal wat problemen en dilemma's aanlopen. Wat zijn de belangrijkste uitdagingen?

Ziekenhuisorganisaties hebben moeite met het maken van fundamentele keuzes. Ze weten vaak wel heel goed welke diensten ze aan hun portefeuille willen toevoegen, maar als dat betekent dat ze andere zaken moeten afstoten dan schrikken ze daar vaak van terug. Eigenlijk is ook hier weer een parallel te trekken met het bedrijfsleven: met groei heeft niemand een probleem, maar voor krimp heb je vele (psychologische) hordes te nemen.

Misschien kan ik dit verduidelijken met een paar voorbeelden. Ziekenhuizen zetten aan de rand van hun verzorgingsgebied buitenpoli's op. Wat je ook wel ziet is dat ziekenhuizen een soort 'catch-all' of 'full-service' strategie adopteren met als doel andere ziekenhuizen in de regio uit de markt te drukken. Overnames of alliantievorming zijn gekende instrumenten in deze strijd. In Noord-Holland is dat bijvoorbeeld aan de hand. Aan de andere kant zien we veel minder voorbeelden van ziekenhuizen die er echt voor kiezen bepaalde behandelingen niet meer te doen of een 'uitruil' van specialismen met andere aanbieders te arrangeren. Het proces om tot dergelijke afspraken te komen is vaak heel stroperig.

De specifieke hybride structuur van de sector is daar debet aan?

Absoluut. Je hebt te maken met een sector die constant aan het zoeken is naar een goede positie tussen publiek en privaat, met professionaliteit als een soort derde dimensie. Dat maakt ondernemen en adviseren in de ziekenhuiswereld nu juist zo boeiend. Aan de ene kant heb je het dynamische (machts)evenwicht tussen de ziekenhuisdirecties en de specialistenmaatschappen binnen de organisatie zelf. Daarboven heb je te maken met allerlei belangengroepen, lokale overheden en samenwerkingsverbanden. Op nationaal niveau tenslotte heeft de overheid vanuit zijn regie op deregulering nog steeds een grote vinger in de pap. Al met al een uitermate interessant landschap waar veel gepoldderd moet worden om tot werkbare oplossingen te komen.

Tot slot, heb je nog een advies voor zorgaanbieders?

Om het kort te zeggen: Ga bewuster met je keuzes om! De zorg ontwikkelt zich in een razendsnel tempo en ik ben er van overtuigd dat halfhartigheid uiteindelijk zal worden bestraft. Dat betekent overigens niet dat er een 'one size fits all' blauwdruk beschikbaar is. Ik geloof sterk in maatwerk en in een uitgekende timing van initiatieven.

*Meer informatie over Frank en zijn projecten in gezondheidszorg op **zijn website**
[www.Legijttadvies.nl]*

[www.innovatieorganiseren.nl; geplaatst op 7 en 9 november 2007]