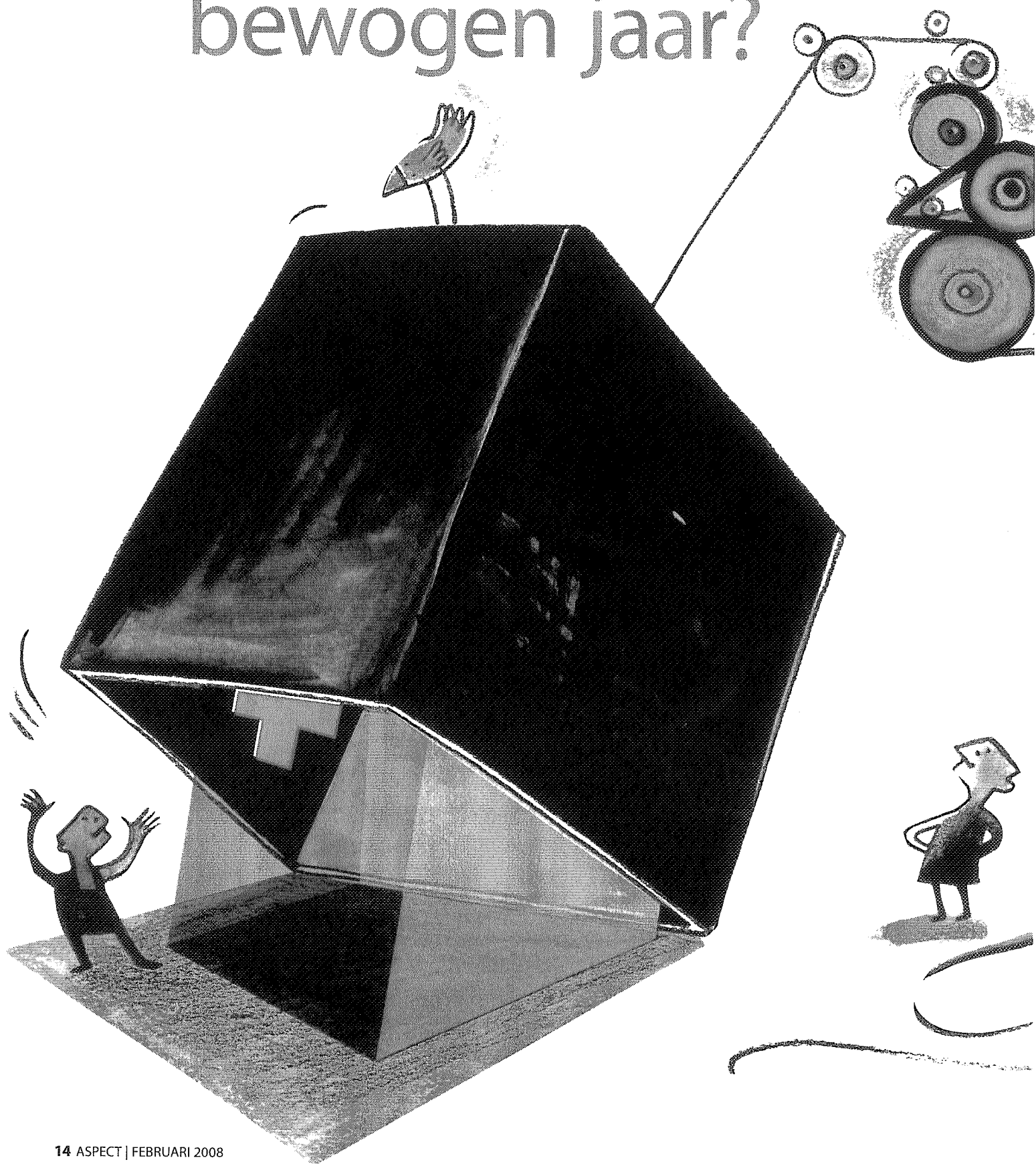


OVER VERANDERINGEN IN DE ZORG

Wordt 2008 een bewogen jaar?



We lezen en horen veel over veranderingen in de zorg. Waar gaat het nu eigenlijk over en wat merken we hiervan in het ziekenhuis? Yvonne van Kemenade, senior beleidsadviseur van de afdeling Bestuursondersteuning, geeft haar persoonlijke visie op wat er komend jaar op ons afkomt.

Wat staat ons te wachten in 2008?

Veel! De gevolgen van de politieke keuzes die zijn gemaakt over de gezondheidszorg gaan we steeds duidelijker merken. Het meest ingrijpende is wel de manier waarop het ziekenhuis zijn geld krijgt. Wij moeten nu aangeven hoeveel DBC's (Diagnose Behandel Combinatie - zie kader) zijn uitgevoerd en daarvoor krijgen we betaald. De financiering is dus gebaseerd op de werkelijk verrichte werkzaamheden. Vorig jaar werd tien procent van de behandelingen zo afgerekend. Dit jaar gaat dat omhoog naar twintig procent. Een grote verandering.

In het verleden kregen we namelijk geld op basis van te verwachten aantal behandelingen. Dat bedrag was dus niet gebaseerd op de werkelijke prestatie.

Wat betekent deze ontwikkeling?

Als je wordt afgerekend op je echte prestatie, moet je ook duidelijk maken wat die prestatie is. Vroeger was het ziekenhuis een *black box*. Nu moeten we alles registreren en transparant maken. ICT wordt daarbij ook steeds belangrijker. We moeten inzicht geven in wat we doen en hoe goed we het doen. Dat is belangrijk voor de onderhandelingen met de zorgverzekeraar. Maar ook de patiënt heeft er baat bij. Die kan steeds meer vergelijken op internet en dan kiezen voor het ziekenhuis of de behandeling die het beste bij hem of haar past. Dat een ziekenhuis honderd kilometer verderop ligt is tegenwoordig niet meer zo'n probleem. Het vele registreren komt wel eens bureaucratisch over. Maar het geeft ons zelf ook beter inzicht in wat we goed doen en wat we kunnen verbeteren.

Hoe kunnen wij aansluiten bij de veranderingen?

We worden steeds meer afgerekend op onze kwaliteit en service. Want daar zijn verzekeraars en patiënten naar op zoek. Daarom moeten we keuzes maken. De oude situatie waarin ziekenhuizen alles deden is voorbij. Nu heb je in een straal van dertig

kilometer van Rotterdam, Gorinchem tot en met Breda, vijf dezelfde grote ziekenhuizen die alles doen. Dat kan in de toekomst niet meer. We zullen ons moeten richten op de gebieden waar we goed in zijn. Het kan daarbij heel interessant zijn om samenwerking te zoeken met andere ziekenhuizen voor specifieke behandelingen. Een goed voorbeeld vind ik het Oogziekenhuis in Rotterdam. Zij werken samen met andere ziekenhuizen om oogbehandelingen te doen.

Betekent dit ook dat de structuur van de organisatie moet veranderen?

Dat is moeilijk te zeggen. Ziekenhuizen die nu al met business-units werken, maken momenteel een pas op de plaats. Het gevaar van business-units is, dat er eilandjes ontstaan en de samenhang in het ziekenhuis vervaagt. De business-units zijn bedacht vanuit een financieel concept. Als je de verantwoordelijkheid voor de kosten zo dicht mogelijk bij de mensen legt die de kosten maken, krijg je meer kostenbewustzijn en kun je dus zuiniger werken. Maar als je niet de kosten maar de patiënt centraal stelt, kom je waarschijnlijk tot heel andere keuzes. Dan wil je de zorgprocessen rond de patiënt in een unit onderbrengen. Dan blijft ook de samenhang in het ziekenhuis in stand. Dit komt ten goede aan de kwaliteit en service voor de patiënt. En dat is wat de (toekomstige) patiënt wil!

Dus één ziekenhuis, één organisatie?

Nee, ik vind niet dat we alle afdelingen in het ziekenhuis op één manier moeten bekijken. We hebben juist differentiatie nodig.

Voor acute zorg is bereikbaarheid en snelheid de topprioriteit. Planbare zorg vraagt om een bedrijfsmatige aanpak om te kunnen concurreren. Voor de zorg voor chronische aandoeningen is een goede samenwerking met de huisartsen weer heel belangrijk. Om recht te doen aan al die verschillen, kun je niet werken met dezelfde

'De oude situatie waarin ziekenhuizen alles deden is voorbij'

ziekenhuisbrede indicatoren. Eigenlijk heb je in het ziekenhuis vier soorten zorg, die je ieder zo optimaal mogelijk moet organiseren. Het gaat dan om spoedeisende zorg, planbare zorg, zorg aan chronische patiënten en topklinische zorg (zeer specialistische patiëntenzorg).

Zijn al die veranderingen ook verbeteringen?

Het is mensen eigen om zich te verzetten tegen veranderingen. Ook overtuig je niet meteen iedereen dat veranderingen ook verbeteringen zijn. Sommige mensen lopen voorop, anderen komen trager in beweging en sommigen krijg je nooit van hun plek. Daarom investeert het ziekenhuis in cultuurverandering. De positieve resultaten zijn er al. Over het melden van fouten is veel meer openheid ontstaan. Veel medewerkers op alle niveaus hebben de training gastvrijheid en veiligheid gevolgd en ook dat gaat langzaam doorwerken. Elkaar aanspreken op gedrag begint steeds normaler te worden. Langzaam zal duidelijk worden dat de veranderingen echt ten goede komen aan een betere patiëntenzorg. En ik denk dat we daar allemaal achter kunnen staan!

DBC

DBC staat voor Diagnose Behandel Combinatie. Een DBC bestrijkt het hele traject dat een patiënt doorloopt in het ziekenhuis: de diagnose, de behandeling en hoe vaak de patiënt terugkomt.