

## Scenario voor de medisch-specialistische zorg

Het ziekenhuis van nu bestaat niet meer in 2020, voorspellen beleidsadviseurs Yvonne van Kemenade en Liliane Hopstaken. Nu de overheid terugtreedt, liggen er kansen om de medisch-specialistische zorg opnieuw te organiseren. Soms in ziekenhuizen, soms erbuiten.

Yvonne van Kemenade en Liliane Hopstaken



Foto: ANP  
Ambulance in het Academisch Medisch Centrum. Ook spoedeisende hulp kan planbaar zijn, zeker in de Randstad, waar de wet van de grote getallen geldt

# Het ziekenhuis in 2020

Dat het zorgveld in 2020 er anders uitziet dan nu is evident. Maar hoe anders? Niemand kan dat precies voorspellen en het is onwaarschijnlijk dat een enkel toekomstbeeld daadwerkelijk bewaarheid wordt. Wel kunnen discussies over de toekomst helpen de hedendaagse situatie uit te bouwen richting toekomst. Het is daarom van belang binnen de eigen vakgroep, maatschap of business unit een visie te ontwikkelen op hoe de zorg daar er over een aantal jaren uitziet.

### Segmentering

Nederland is het enige land in Europa dat 98 ongedifferentieerde ziekenhuizen kent. Al die ziekenhuizen bieden alles, op relatief korte reisafstand van elkaar. Sinds de introductie van marktwerking is dat aan het veranderen. Doen waar je goed in bent en daar steeds beter in worden is een kritische succesfactor voor duurzaam ondernemen. In de beeldvorming over de toekomst van de medisch specialistische zorg en de ziekenhuiszorg, is het zinvol onderscheid te maken in segmenten van zorg (zie kader). Elk segment vraagt om een eigen benadering in product- en marktcombinaties, logistieke aansturing en huisvesting. Elk segment heeft te maken met andere marktontwikkelingen en concurrenten en/of samenwerkingspartners. Daardoor vraagt elk segment om een andere aansturing, vormgeving en beleid.

In segment 1 zal de zorg meer plaatsvinden in gespecialiseerde (privé-)klinieken of zelfstandige behandelcentra (zbc's), die zich toeleggen op een bepaalde deelmarkt. Deze kunnen onder de vlag van een ziekenhuis opereren, zoals de 'galblaasexpress' in Mesos. Deze zorg zal in een beperkt aantal expertcentra (focusklinieken) geconcentreerd worden. De onderliggende gedachte kan kort weergegeven worden als *'what works for hamburgers, can also work for hernias'*.

Segment 2 en 3 – de complexere basiszorg en topzorg en de topreferente en ontwikkelingsgeneeskunde – blijven grotendeels binnen het ziekenhuis en buiten de invloedssfeer van de marktwerking. Op basis van vergunningen in de Wet op bijzon-

dere medische verrichtingen wordt deze functie toegewezen aan bepaalde middelgrote en grote ziekenhuizen en UMC's. De ernstige multipole pathologie komt door de vergrijzing steeds meer voor in ziekenhuizen. Het gaat vaak om grote en onvoorspelbare zorgbehoeften. Vanwege het langdurige karakter is deze zorg in een concurrerende omgeving onaantrekkelijk.

### Grote getallen

De UMC's kunnen het kristallisatiepunt vormen in de concentratietendens van de hooggespecialiseerde en onvoorspelbare zorg. Dit kan ook een stimulans zijn voor een verdere focus op de academische functie. Opleiden van artsen en medisch specialisten is nu al steeds vaker een zaak van de UMC's en de algemene ziekenhuizen samen. Tussen de UMC's komt misschien, meer dan nu het geval is, een zekere verdeling van specialisaties en onderzoeksgebieden. Met het oog op prestigedoelstellingen over de landsgrenzen heen, de ontwikkeling van internationale expertcentra, is dat zeker gewenst.

Bij spoedeisende zorg (segment 4) denkt men vaak vooral aan niet-planbare zorg. Maar er komen steeds meer bewijzen dat ook de spoedeisende eerste hulp (SEH) planbaar kan zijn. In de Randstad gaat de wet van de grote getallen op en kan het voorkomen van specifieke SEH-gevallen zodanig worden ingeschat, dat men per dag weet welk soort spoedeisendzorgconsumenten men gemiddeld verwachten kan. Op basis van die statistisch onderbouwde aannames kan het ziekenhuis het functioneren en de bezetting van de SEH plannen.

In segment 5 is een ontvlechting, dan wel deconcentratie, te verwachten. Er zullen diverse kleinschalige voorzieningen ontstaan buiten het ziekenhuis, dicht bij de patiënt. Hierbij moet worden gedacht aan multidisciplinaire, wijkgerichte voorzieningen, waar medisch specialisten samen met eerstelijns werkers

**Huisartsen zetten samen met specialisten kleine ziekenhuizen op**

zorg verlenen. Denkbaar is dat huisartsen samen met specialisten kleinschalige ziekenhuizen opzetten, goedkopere *short-stay* voorzieningen.

Bijna alle algemene ziekenhuizen hebben activiteiten in deze vijf segmenten van zorg. Zelfs binnen een vakgroep, maatschap of business unit komen de verschillende segmenten voor. De vraag is in welke (combinatie van) segmenten de ambities en activiteiten van de verschillende vakgroepen, maatschappen of businessunits precies liggen. En hoe die ambities eruitzien. Bij het opstellen van een toekomstvisie of businessplan voor een vakgroep, maatschap of business unit zou het betreffende organisatieonderdeel per segment een aparte visie moeten ontwikkelen.

### Positie van de specialist

Verwacht kan worden dat de organisatorische verbondenheid van medisch specialisten met het ziekenhuis deels verder versterkt zal worden en deels juist losser zal worden. De integratietendens zal het sterkst zijn in die segmenten – 2, 3 en 4 – van de medisch-specialistische zorg die zich meer lenen voor concentratie en minder voor marktwerking. In segment 1 en 5 zal juist een beweging naar buiten het ziekenhuis plaatsvinden.

Deze ontwikkeling heeft consequenties voor de breedte en de diepte van de medisch-specialistische beroepsuitoefening. In een kliniek die slechts één strak geprotocolleerd zorgproduct in een productiestraat aanbiedt, is de beroepsuitoefening beperkt tot een aantal specifieke handelingen. Bovendien zal het, door de steeds hogere eisen die de wetenschappelijke verenigingen aan de beroepsuitoefening stellen en de snel voortschrijdende kennis, voor de individuele medisch specialist steeds moeilijker worden om het vak in de volle breedte te leren en te praktiseren. Steeds meer specialisten zullen daarom maar een deeltherein van het vakgebied uitoefenen.

De integratie van medisch specialisten in het ziekenhuis is vooral gericht op verder specialiseren en kennis ontwikkelen, waarvoor dure faciliteiten van het ziekenhuis noodzakelijk zijn. Vanwege deze superspecialismen is samenwerking met zorgverleners in andere ziekenhuizen nodig. Een hartpatiënt bijvoorbeeld wordt opgenomen in het ziekenhuis dicht bij zijn woonplaats, waar de voorbereiding op de ingreep plaatsvindt (preoperatieve screening, protocollair via het behandelende ziekenhuis beschreven). De patiënt verhuist zo kort mogelijk voor de operatie naar een centrumziekenhuis. En na de ingreep gaat de patiënt zo snel mogelijk terug naar zijn 'eigen' ziekenhuis.

### Medische centra

Het ziekenhuis van nu bestaat niet meer in 2020. Het kan zijn dat het in 2020 onderdeel is van een conglomeraat van gelijkwaardige, geografisch gespreide ziekenhuizen of van een constellatie bestaande uit een groot centraal ziekenhuis met satellietziekenhuizen daaromheen. In een conglomeraat legt ieder ziekenhuis zich toe op zijn specifieke *core business* die bestaat uit complexere zorg en top(klinische)zorg (segment 2), of acute

en spoedeisende zorg (segment 4) of, samen met een UMC, op segment 3, topreferente zorg en ontwikkelingsgeneeskunde. De ondersteunende diensten die zich nu in het ziekenhuis bevinden, verdwijnen grotendeels, misschien wel voor negentig procent, door verzelfstandiging, outsourcing of offshoring. Alleen ondersteuning die noodzakelijk is voor de kerntaak blijft. Deze is efficiënt en doelmatig georganiseerd in het grotere conglomeraat waarvan het ziekenhuis onderdeel uitmaakt (*shared service centra*).

Het conglomeraat heeft een holdingstructuur en bevat, naast de 'ziekenhuisfuncties', ook een aantal expertcentra/focusklinieken in de vorm van bv's of zbc's. In deze focusklinieken vindt de relatief eenvoudige electieve zorg (segment 1) plaats, georganiseerd rondom de zogeheten straten (zoals de heupstraat). Een groep van vijftien, landelijk verspreide zorgbv's heeft al een begin gemaakt met het gezamenlijk optrekken richting zorgverzekeraars. Door de geografische spreiding beconcurreren zij elkaar niet, en doet iedere zorgbv haar voordeel met de schaalvergroting in relatie tot de zorgverkoop.

Ziekenhuisorganisaties zouden in 2020 ook facilitaire bedrijven kunnen zijn, waarbij er een contractuele relatie bestaat met een zelfstandig collectief van medisch specialisten, een medisch-specialistisch bedrijf. Het medisch-specialistisch bedrijf en het als facilitair bedrijf opererende ziekenhuis onderhandelen met elkaar over de condities waaronder men gezamenlijk de zorg gaat verlenen (*co-makership*).

### Zorglandschap

De ontwikkelingen rond transparantie gaan snel en zullen invloed hebben op de marktverhoudingen. De zorgconsument kiest nu misschien nog voor de dichtstbijzijnde zorgaanbieder, maar de reisbereidheid zal toenemen nu steeds meer informatie op internet beschikbaar is, via kennisportals als *Independer.nl* en *Kiesbeter.nl*.

Aanbieders leveren in de toekomst met hun zorgarrangementen meer maatwerk. Een deel van de aanbieders zal zich onderscheiden door zich te richten op een nichemarkt. Sommige aanbieders zullen zich op kwaliteit onderscheiden. Dat kan diverse vormen aannemen: persoonlijke aandacht in een servicegerichte organisatie, snelle hulp in een *easy hospital* (geen wachttijden, zelf afspraken plannen, operatiestraat) of toepassing van de nieuwste medische technologie. Andere zullen zich profileren op de prijs door een goed product (dat op zijn minst voldoet aan basisnormen) tegen een scherpe prijs op de markt te brengen. Het succes van bijvoorbeeld *Easy Jet* en *Easy Car* suggereert dat daar zeker vraag naar is.

De techniek in de uitoefening van het medisch vak schrijdt voort, maar de grote winst wordt misschien juist geboekt bij de procesmatige innovatie in de zorg. De motor hiervan is logistiek in het algemeen en betere benutting van de mogelijkheden van

### **De reisbereidheid van consumenten zal toenemen**

ict in het bijzonder. Het gaat daarbij om relatief simpele toepassingen als een betere facilitering van de bedrijfsvoering, medische logistiek en het patiëntendossier.

Daarnaast zal de ict ook de organisatie van de zorg veranderen.

**Steeds beter doen waar je goed in bent is een kritische succesfactor**

Voorbeelden zijn het stroomlijnen van de afspraken met voor de patiënt mogelijkheden om on-line afspraken te maken, elektronische consulten met behulp van webcams en disease management programma's die patiënten zelf in overleg met de behandelaar volgen. Maar ook nano-technologie, telemedicine en controle op afstand in de verpleging en thuiszorg. <

De auteurs stellen uw reactie zeer op prijs:  
zorgvisie@reedbusiness.nl

Yvonne van Kemenade is strategisch beleidsadviseur in het Albert Schweitzer ziekenhuis in Dordrecht en zelfstandig adviseur. Liliane Hopstaken is bestuursadviseur in het Catharina-ziekenhuis in Eindhoven. Het artikel is geschreven op persoonlijke titel.

## Vijf segmenten in de ziekenhuiszorg

1. relatief eenvoudige electieve basiszorg
2. complexere basiszorg en topzorg
3. topreferente zorg en ontwikkelingsgeneeskunde
4. spoedeisende zorg en ernstige (chronische) multipale pathologie
5. chronische zorg

Advertentie

## Quartair Select Z O R G

Voor een persoonsgerichte bemiddeling van professionals binnen de zorg

POSTBUS 51  
6880 AB VELD  
TELEFOON 026 44 50 796  
TELEFAX 026 32 14 598  
E-MAIL INFO@QUARTAIR-SELECT.NL

### Hoofd Centrale Sterilisatie Afdeling

Aantrekkelijke functie met integrale verantwoordelijkheid bij een dynamische ziekenhuisorganisatie op een afdeling die volop in ontwikkeling is. Als Hoofd CSA geeft u leiding aan de teamleiders en stafmedewerkers van 3 locaties (circa 30 fte). Daarnaast geeft u richting aan het beleid binnen de afdeling, draagt u actief bij aan de ontwikkeling van organisatiebeleid en stelt u de exploitatie- en investeringsbegroting op. Bij dit alles koppelt u optimale dienstverlening aan efficiënte bedrijfsvoering. Voor deze functie beschikt u over HBO werk- en denkniveau, een afgeronde managementopleiding en ruime leidinggevende ervaring. Kennis van sterilisatieprocessen is een pré. Daarnaast bent u bekend met de ziekenhuiswereld en staat u bekend als een bruggenbouwer die verschillende belangen bij elkaar kan brengen. Als leidinggevende weet u mensen te stimuleren en motiveren.

Zuid-Holland - Max. € 49.000,- Ref.code Z0848VL

### Polikliniekcoördinator Interne Geneeskunde/Cardiologie

Voor een ontwikkelingsgerichte ziekenhuisorganisatie zijn wij op zoek naar een enthousiaste en stressbestendige Polikliniekcoördinator voor de afdelingen Interne Geneeskunde/Cardiologie en Diëtetiek. Deze Polikliniekcoördinator draagt de integrale verantwoordelijkheid voor de afdeling, waartoe de personele zorg, de organisatie van de afdelingsprocessen en de operationele bedrijfsvoering behoren. Naast de dagelijkse aansturing en coaching van circa 40 medewerkers, in hun dagelijkse werkzaamheden, houdt u zich bezig met beleidsvoorbereidende en -adviserende taken, mede gericht op de nieuwbouw en de bijbehorende verhuizing van de afdeling. U beschikt over een afgeronde HBO-opleiding in de gezondheidszorg in combinatie met een managementopleiding en enkele jaren relevante werkervaring. Daarnaast heeft u gevoel voor veranderingsprocessen en bent u initiatiefrijk, assertief en flexibel.

Gelderland - Max. € 43.000,- Ref.code Z0681VL

### Polikliniekcoördinator Oogheelkunde/Urologie

Voor een net verhuiste afdeling Oogheelkunde (circa 25 mdw) zijn wij op zoek naar een Polikliniekcoördinator die de integrale verantwoordelijkheid kan dragen en deze dynamische afdeling kan doorontwikkelen. In het najaar worden aan deze afdeling twee afdelingen Urologie (totaal circa 25 mdw) op verschillende locaties aan het takenpakket toegevoegd. U bent verantwoordelijk voor het coachen, leiden en managen van deze afdelingen en bent in staat de afdelingen kwaliteits- en klantgericht te laten werken. U beschikt over HBO werk- en denkniveau met een kader- of bedrijfskundige opleiding, u bent bij voorkeur in het bezit van een diploma verpleegkunde en u heeft affiniteit met het ziekenhuis. U heeft een zakelijke en doortastende insteek maar verliest daarbij de menselijke kant niet uit het oog. Daarnaast heeft u visie op leidinggeven en ervaring met veranderingsprocessen.

Gelderland - Max. € 43.000,- Ref.code Z0450VL

### Hoofd Hart- en Longfunctieafdeling

Voor de Hart- en Longfunctieafdeling van een innovatief ziekenhuis zijn wij op zoek naar een stevige manager die beschikt over een samenwerkingsgerichte en slagvaardige houding. Het Hoofd Hart- en Longfunctieafdeling is, in nauwe afstemming met medisch specialisten, integraal verantwoordelijk voor het beleid en beheer van een afdeling waar gespecialiseerde diagnostiek en behandeling naar hart- en longaandoeningen wordt uitgevoerd en fungeert zowel in- als extern als het boegbeeld van de afdeling. U geeft leiding aan circa 40 professionals verdeeld over twee teams en heeft een actieve rol in de ontwikkeling van de afdeling en het managen van verandertrajecten gericht op het verhogen van de efficiency en kwaliteit van zorg. Voor deze functie beschikt u over een afgeronde zorggerelateerde opleiding, aangevuld met een managementopleiding en leidinggevende ervaring.

Utrecht - Max. € 46.000,- Ref.code Z0552VL

### Teamleider Somatiek

Voor een veelzijdige zorgorganisatie zoeken wij een Teamleider Somatiek die op coachende wijze leiding geeft aan een team van circa 30 medewerkers. U geeft binnen uw afdeling uitvoering aan het zorgbeleid en realiseert de randvoorwaarden voor een optimale zorg en begeleiding aan de cliënten. Tevens draagt u er zorg voor dat er op creatieve wijze invulling wordt gegeven aan een zinvolle dagbesteding. Met uw coachende manier van aansturen creëert u een werkomgeving waarin medewerkers zich verder kunnen ontwikkelen en levert u een actieve bijdrage aan diverse ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit, dagbesteding en methodisch werken. U beschikt over een zorggerelateerde opleiding en leidinggevende ervaring. U staat stevig in uw schoenen en bent te typeren als toegankelijke persoonlijkheid die gewend is om te gaan met veranderingen en medewerkers hierin mee weet te krijgen.

Zuid-Holland - Max. € 37.000,- Ref.code Z0765VP