

Oog voor verbetering

Zorgverleners moeten meer aandacht besteden aan organisatorische innovatie, vindt **Kees Sol**, cfo van Het Oogziekenhuis Rotterdam. ‘Onderscheidend vermogen op bedrijfsorganisatorisch vlak en de patiëntbeleving is net zo belangrijk als uitblinken op medisch gebied.’

Een maand na het aantreden van het kabinet-Lubbers II in 1986 kreeg de commissie-Dekker opdracht om een advies uit te brengen voor herziening van de ziektekostenverzekering, de beheersing van de volumeontwikkeling en deregulering binnen de gezondheidszorg.

Het rapport *Bereidheid tot Verandering* verscheen in 1987 en beschreef een omvangrijke structuurverandering in de gezondheidszorg. Hoofdpunten: meer onderlinge concurrentie tussen zorgverzekeraars en zorgverleners; meer differentiatie in de levering van zorg en een verandering van aanbod naar vraaggerichte sturing. Inmiddels zijn we 25 jaar verder. Waar staan we nu en hoe is het gesteld met de bereidheid tot verandering?

Afgaande op het huidige zorgstelsel lijkt het alsof de volledige stelselherziening geadviseerd door de Commissie-Dekker integraal is doorgevoerd.

‘De politiek en de zorg hebben 25 jaar veel geld en mankracht gestoken in instrumentariumontwikkeling en -verfijning, om het gedachtengoed van de commissie-Dekker te realiseren. De prioriteit die is gegeven aan kostenbeheersing, is ten koste gegaan van aandacht voor verbetering van de organisatie van de zorg. Daardoor is al die jaren veel te weinig energie gestoken in het verbeteren van de zorg naar de geest van Dekker. Door die nadruk op het middel in plaats van het doel heeft ieder ziekenhuis nu een goed functionerende IC-afdeling: de afdeling ‘Interne Controle.’

Hoe heeft Het Oogziekenhuis in de afgelopen periode zijn bestaansrecht als zelfstandig ziekenhuis kunnen handhaven?

‘In de jaren ’90 was een categoriaal ziekenhuis een klein ziekenhuis, en kleine ziekenhuizen moesten opgaan in een groter geheel. Het Oogziekenhuis zag juist het belang in van een zelfstandig voortbestaan. Wij zijn al in een vroeg stadium dingen gaan doen die in het rapport stonden. Klantgericht werken, goed kijken naar wat ons uniek maakt. Dat deden we in een systeem dat gebaseerd was – en eigenlijk nog steeds gebaseerd is – op een bureaucratisch verdelingsmodel van schaarse middelen.



Dat budgetmodel kende eigenlijk geen prikkels om het beter te gaan doen. Wij streefden daar wel naar, in dat opzicht waren we een uitzondering.’

Het Oogziekenhuis Rotterdam is nu voorbeeld van een doelmatige, effectieve en efficiënte zorginstelling. Hoe heeft u dat gerealiseerd?

‘Wij beschouwden de center of excellence-benadering als voorwaarde voor een zelfstandig voortbestaan. Je kunt goed zijn op medisch vlak, maar wij wilden ook onderscheidend vermogen realiseren aan de bedrijfsorganisatorische kant en aan de kant van patiëntbeleving. In de eerste helft van de jaren negentig is in de bedrijfsvoering veel aandacht uitgegaan naar bijvoorbeeld faalkostenreductie: in één keer alles goed doen. Verder zijn we een voorbeeld van hoe je kennis en kunde uit het bedrijfsleven kunt toepassen in de zorg.’

Hoe leert u van anderen?

‘We hebben bijvoorbeeld contact gelegd met de KLM om te leren over crew resource management en de planning rondom vliegtuigen. Die inzichten hebben we toegepast op spreekuren. We hebben gekeken naar just in time-levering, naar focusgroepen, naar Albert Heijn. Dat levert veel nieuwe en bruikbare ideeën op, hoewel het niet altijd even gemakkelijk is die ideeën te implementeren in een professionele organisatie. De implementatie ging soepeler toen we lid waren geworden van de Amerikaanse vereniging van oogheelkundige ziekenhuizen. We hebben een Europese vereniging opgericht en zijn gaan samenwerken met een Aziatische vereniging. Vanuit Rotterdam is het initiatief genomen voor een vereniging op wereldschaal. We hebben wekelijks intensief contact met elkaar. Amerikanen zijn goed in opbrengstmaximalisatie, Europeanen zijn goed in kostenminimalisatie, Aziaten zijn goed in servicemaximalisatie. Dat wisselen we met elkaar uit, niet alleen op directieniveau maar ook op verpleegkundig niveau. Op die manier proberen we nieuwe ideeën in te brengen.’

Wat heeft dat allemaal opgeleverd?

‘Twintig jaar geleden behoorden we in organisatorisch opzicht wellicht meer tot de achterhoede, maar inmiddels maken we deel uit van de kopgroep. We hebben aanhoudend gestuurd op de kostprijs per eenheid product. Die is steeds met tientallen procenten omlaag gegaan. Daarmee hebben we bewezen dat we hoge kwaliteit tegen scherpe kosten kunnen leveren. Maar het gaat ons niet alleen om de cijfers. Het Oogziekenhuis is niet opgericht om zoveel mogelijk rendement te maken

‘We richten ons al twintig jaar op angstreductie’

op oogheelkunde. Op basis van benchmarks vragen we aan de topscorers en de laagste scorers hoe ze het hebben georganiseerd. In het budgetsysteem krijg je de handen van de zorgverzekeraars daarmee niet direct op elkaar, maar sinds kort zeggen zorgverzekeraars expliciet: ‘We zien dat jullie hoge kwaliteit leveren, het meest doelmatig zijn en de laagste prijs hebben.’

Komen er ook bestuurders vanuit andere ziekenhuizen bij u kijken?

‘We krijgen nu eerder bezoeken uit andere sectoren dan vanuit ziekenhuizen. Die hoor je vaak zeggen: ‘Jullie hebben maar één specialisme’. Dat is ook zo, maar kwaliteitsverbetering is een lastig probleem voor bestuurders. De return on investment van kwaliteitsverbetering komt pas na lange tijd. Wanneer je naar andere sectoren kijkt, zie je dat de verblijfsduur van leden van de raad van bestuur samenloopt met de inzet op kwaliteit. Bestuurders moeten volledig in die kwaliteitsprocessen kunnen duiken en uiteindelijk professionals verleiden om dingen anders te gaan doen. Kijk naar crew resource management: het als een team samen optrekken in de OK. Op dat vlak kun je veel leren uit de luchtvaart, waar een getrainde crew erin slaagt een vliegtuig in de Hudson te laten landen als dat nodig is.’

De commissie-Dekker gaf de zorgverzekeraar een sterke rol in het nieuwe stelsel. Hoe kijkt u tegen de rolverdeling aan?

‘Zolang Den Haag bepaalt wat er gebeurt, zullen partijen die met elkaar moeten onderhandelen een organisatievorm hanteren die naadloos aansluit bij de opbouw van het ministerie. Dan gaat het over macro-economie, over hoe je met cijfers omgaat. Maar Den Haag en Edith Schippers weten niet hoe je een ziekenhuis moet runnen. Die innovatie moet uit de sector zelf komen. De energie die daarvoor nodig is, is tot nu toe vooral uitgegaan naar administratieve processen. Bij traditionele vormen van druk vallen organisaties vaak terug op traditionele oplossingsvormen: het aantal diensten terugbrengen, van 100 naar 40 ziekenhuizen. In andere sectoren komt de levering van diensten juist steeds dichter bij de klant: heel Kloosterzande

Kees Sol

is sinds 1992 cfo van Het Oogziekenhuis Rotterdam. Hij is tevens voorzitter van de World Association of Eye Hospitals (WAEH). Sol studeerde bedrijfseconomie aan de Universiteit van Tilburg.

heeft meegedaan aan de Drie Dwaze Dagen van De Bijenkorf! Maar in de gezondheidszorg zeggen we nu dat patiënten 50 kilometer verder moeten rijden wegens een fusie. Dat is de verkeerde weg. Na het rapport van de commissie-Dekker is er veel gepraat over en geschoven met bedden. Met de nieuwe regiobudgettering gaan we misschien weer schuiven met datgene waar het níet om draait.’

Het rapport van de commissie-Dekker heeft de titel ‘bereidheid tot verandering’. Hoe staat het nu met die bereidheid tot verandering?

‘De sector is wel bereid te veranderen. Ik pleit ervoor meer tijd te besteden aan organisatorische innovatie. De beloning voor innovatie op dat vlak zit nu in het houden van presentaties op congressen voor een fles wijn en nog niet zo zeer in financiële ruimte om de kwalitatieve zorg direct bij de patiënt te krijgen.’

Waar zit de uitdaging? In de professionals of in de complexiteit van de organisatie?

‘We werken samen met het Indiase Aravind Eye Care. De oprichter daarvan wilde zoveel mogelijk patiënten helpen en heeft het model van McDonald’s gekopieerd: standaardisatie. Het is nu één van de grootste oogzorgketens ter wereld. In India kun je van bovenaf wat gemakkelijker sturen. Hier moet je wat meer rekening houden met de professionals die je mee moet krijgen. Dat doen we bijvoorbeeld door te laten zien hoe onze Amerikaanse topcollega’s patiënten poliklinisch behandelen dankzij nieuwe technologie. Zo zijn we van 120 naar negen bedden gegaan.’

Hoe zorgt u ervoor dat Het Oogziekenhuis voorop blijft lopen?

‘Door goed internationaal samen te werken blijven we op de hoogte van wat er gebeurt. En kunnen we een paar jaar vooruitlopen op de concurrentie. In dat proces betrekken we ook onze medewerkers. Die verleiden we om goede ideeën uit andere sectoren te vertalen. De discussies over corebusiness hebben we al gevoerd. We hebben zoveel mogelijk uitbesteed. We besteden aandacht aan standaardisatie. Er gaan twee bruggen over de Maas: één voor het langzame vrachtverkeer en één voor het snellere verkeer. Hier hebben we twee OK’s, zodat gewone ingrepen niet hoeven te wachten op spoedoperaties. Ook is onze bedrijfsfilosofie al 20 jaar gericht op angstreductie. De patiënt bezoekt ons altijd samen met een begeleidend familielid of een kennis, want dan wordt informatie beter opgeno-

‘Den Haag kan faciliteren of frustreren’

men. Een patiënt maakt zich zorgen over mogelijk verlies van gezichtsvermogen, maar ook over het op tijd komen. We hebben als eerste ziekenhuis valet parking geïntroduceerd. Patiënt en begeleider kunnen samen uitstappen en het autosleuteltje aan een chauffeur afgeven.’

Leiderschap, structuurwijzigingen, kostenbesparingen... wat wordt doorslaggevend in de toekomstige veranderingen?

‘Als het aantal oogproblemen wereldwijd met tien procent stijgt, moeten we daarvoor iets organiseren. Welke mogelijkheden biedt de technologie? Ook op dat terrein kan Den Haag faciliteren of frustreren. We hebben met onze OOGbus een innovatieprijs gewonnen, maar kost het ons veel moeite die bus een plekje in het stelsel te geven. Dat stelsel is gebaseerd op oude regels of op nieuwe regels die slaan op oude werkwijzen. Samenwerken, dat is de overheersende onderliggende maatschappelijke ontwikkeling. Maar samenwerkingsverbanden bestaan bij de gratie van personen; mensen die van binnen naar buiten kijken. Zie het als een journey: het bezoek aan Het Oogziekenhuis begint niet hier, maar thuis bij het kerstdiner, als een dochter tegen haar moeder zegt dat het nu toch echt tijd wordt om naar de oogarts te gaan.’

* In een volgende editie van Management Scope bekijken we het rapport van de commissie-Dekker vanuit diverse invalshoeken.

*Tekst Erik Bouwer
Fotografie Ad Nuis*



Interview

Melanie Boelhauer
is businessunitmanager
Zorg bij Eiffel.