

Over marktwerking en kwaliteit, van appels en peren

Patiëntbelang centraal in nieuwe samenwerkingsvormen

Een echte markt zal de zorg waarschijnlijk nooit worden. Toch moet ook Gelre ziekenhuizen als onderneming denken en handelen. Directeur Marketing Michel Beer, neuroloog Hilda Tjeerdsma, KNO-arts Raphael Hemler en chirurg Mike Hogervorst bespreken de ontwikkeling van gereguleerde marktwerking en wat dat betekent voor ons ziekenhuis.

Mike Hogervorst volgde op 1 april Raphael Hemler op als voorzitter van de Stafmaatschap in Apeldoorn. Hilda Tjeerdsma maakt in Zutphen deel uit van het nieuwe Bedrijfsbureau. Daarin zijn alle specialismen vertegenwoordigd, waar de oude Ondernemerscommissie alleen de financiële belangen van de vrijgevestigde specialisten behartigde. "We bekijken samen hoe we het hele ziekenhuis zakelijk kunnen en moeten organiseren. Daarin speelt natuurlijk ook de presentatie van Gelre in de markt een grote rol."

Regiefunctie

Het beleid van de rijksoverheid is gericht op gereguleerde marktwerking. De zorgverzekeraars is daarbij een centrale rol toebedeeld. Als 'zorginkopers' hebben ze een regiefunctie en zoeken ze naar kwalitatief goede zorg tegen de laagst mogelijke kosten. Steeds meer verzekeraars proberen verzekerden te beïnvloeden in hun keuze voor een bepaald ziekenhuis. Dat doen ze met informatie over ziekenhuizen en lijstjes over wachttijden die ze van de ziekenhuiswebsites halen, maar ook met waarderingen voor behandelingen. Door op deze manier 'sterretjes' uit te delen, geven de verzekeraars dus zelf een oordeel over de kwaliteit van behandelingen en ziekenhuizen. Daar is op zichzelf niets mis mee, maar je kunt op je vingers natellen dat ziekenhuizen met de laagste prijzen het hoogst in de ranglijsten komen te staan.

"Zorgverzekeraars moeten natuurlijk meer doen dan alleen zeggen dat ze de goedkoopste hebben gevonden", vat Raphael Hemler samen. "Dus gaat het over kwaliteit, maar kwaliteit heeft vele gezichten. Hoe moet je het objectief meten als alle kwaliteitsindicatoren vatbaar zijn voor meerdere interpretaties? Wat is dan de waarde ervan en wat heeft de patiënt er eigenlijk aan wanneer het ene ziekenhuis een behandeling in de etalage zet die in een ander ziekenhuis als de basis wordt gezien?" Michel Beer voegt eraan toe: "Zelfs wachttijden zijn geen objectieve maatstaf, want veel patiënten willen liever eerst aan het idee van een ingreep wennen en geven dus juist de voorkeur aan een paar weken wachten."

Kwaliteitsprikkel

Marktwerking in publieke sectoren is politiek en maatschappelijk geaccepteerd als kwaliteitsprikkel en als middel om efficiënt werken te stimuleren. Als kosten direct op je inkomsten drukken, zoek je vanzelf naar wegen om die kosten te verlagen. Als je inspanningen en prestaties worden vergeleken met die van de concurrenten, zoek je vanzelf naar manieren om je te onderscheiden en steeds beter te worden. Maar hoe eenvoudig die gedachte ook is, de uitwerking ervan

leidt in de zorg vooralsnog tot registratiedwang en een enorme administratieve druk. De jaarlijkse aanpassing van de indicatoren en de vergelijkingen in de media hebben nog meer nadelen, benadrukt Mike Hogervorst. "Verschuivingen in de ranglijstjes kunnen allerlei oorzaken hebben, die weinig of niets zeggen over de werkelijke kwaliteit. Maar als je lager staat dan vorig jaar, voelt de patiënt zich direct slechter."

Raphael Hemler vindt er geen doekjes om: "Veel specialisten moeten nog steeds wennen aan het idee van marktwerking en patiënten als klanten. De zorg was altijd een aanbodmarkt, de mensen kwamen vanzelf wel. De eerste verandering was de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst. De patiënt werd opdrachtgever, maar in de dagelijkse praktijk maakte dat weinig verschil. Nu zijn we een heel eind verder, met de invoering van het nieuwe verzekeringsstelsel en de DBC's. En ook in de relatie tussen dokter en patiënt is in de laatste jaren veel veranderd. De beleving van de patiënt, zijn tevredenheid over het hele zorgtraject, is een nieuw onderdeel voor ons. Het is iets heel anders dan medische kwaliteit."

Nu Gelre en andere ziekenhuizen het idee van marktwerking hebben omhelsd, doet het er niet meer toe of dat idee in de zorg wel of niet wenselijk is. Het proces is gaande, en wie A zegt moet B zeggen. Dat is in Apeldoorn en Zutphen dan ook gebeurd: in alle geledingen van de 'onderneming' hebben medewerkers te maken met veranderingen als gevolg van de invoering van marktwerking. Het idee is ook binnenshuis inmiddels wel geaccepteerd, en alle activiteiten en plannen staan in het teken van 'de markt'. Dan is het ergerlijk wanneer blijkt dat de andere partijen het zelfs met de basisspelregels niet zo nauw nemen. Het recente voorbeeld is de staatssteun die de IJsselmeerziekenhuizen in februari van de Nederlandse Zorgautoriteit kregen. 'Ook al zijn de redenen daarvoor wel begrijpelijk, met marktwerking heeft het natuurlijk niets te maken', zegt Michel Beer. "Hoe moet concurrentie ontstaan als ziekenhuizen niet mogen omvallen, en als kwaliteit uiteindelijk niet de doorslag geeft? Dan blijft alleen de toenemende prijsdruk over, en wordt iedereen gedwongen in de richting van een minimum aan kwaliteit."

De 'carroussel'

Positieve ontwikkelingen zijn er gelukkig ook. In 2004 nodigde Gelre de grote zorgverzekeraars uit voor een gesprek over kwaliteitsindicatoren. Raphael Hemler: "Dat werd van beide kanten gewaardeerd en is herhaald in 2007. Nu willen de verzekeraars zelf regelmatig met de artsen aan tafel. Het periodieke kijkje in de keuken vertelt het verhaal achter de cijfers. Het maakt duidelijk dat het allemaal mensenwerk is, en ook dat we uiteindelijk allemaal hetzelfde doel voor ogen hebben. Het persoonlijke contact werkt motiverend. Er ontstaat meer welwillendheid. Als je het samen hebt over een goed product, krijg je een ander gesprek. Partijen geven aan wat voor hun van belang is, zonder dat het al tot onderhandelen komt. In dit overleg, dat 'de carroussel' wordt genoemd, heerst daardoor een heel andere sfeer dan bij de prijsonderhandelingen."

Samenwerking

Hoewel de indicatoren nogal willekeurig worden opgelegd, ziet Hilda Tjeerdsma ook voordelen in de pogingen om kwaliteit meetbaar en vergelijkbaar te maken. "Het heeft toch een ontwikkeling op gang gebracht waarin kwaliteit veel meer vanuit het patiëntperspectief wordt bekeken. Die sterren en 'smilies' mogen dan

wetenschappelijk niet verantwoord zijn, ze worden toch de norm. De beleving van de patiënt wordt dus steeds belangrijker, en uiteindelijk dragen een positieve beleving en vertrouwen in de behandeling wel degelijk bij aan sneller beter worden. Binnenshuis vindt een efficiëncyslag plaats die weliswaar eindig is, maar ook nuttig en nodig. De veranderende relatie tussen patiënt en zorgverlener dwingt ons tot aanpassingen en nieuwe vormen van samenwerking die het patiëntbelang steeds meer centraal stellen. Dat is al met al een goede ontwikkeling.”

Michel Beer kan daarmee instemmen. “Uit verschillende onderzoeken, onder patiënten, huisartsen en verzekeraars, kunnen we vaststellen dat Gelre ziekenhuizen op de goede weg is. We horen misschien nog niet bij de echte top, maar we worden wel als heel goed gezien. Daar mogen we trots op zijn, en dat mogen we uitdragen. De marketing van ons ziekenhuis kan alleen maar succesvol zijn als we ons verplaatsen in de patiënt. En wat betreft kwaliteit is er met het programma Zichtbare Zorg ook uitzicht gekomen op verbetering van de vergelijkbaarheid. Met de ontwikkeling van een basisset indicatoren zouden we allemaal een heel eind verder zijn.”

RICHARD SCHIPPERS

(Gepubliceerd in Gelrevue, het personeelsblad van Gelre ziekenhuizen, in 2009)