

Ziekenhuis schrappen is schot voor de boeg

Cees van Beukering

.....

De strijd om de beste zorg is begonnen. Terwijl de sector nog altijd hevig discussieert over het inkomen van specialisten en de kosten in de zorg schrapte CZ vier ziekenhuizen van zijn lijst. De borstkankerzorg zou er onder de maat zijn.

Als deze trend doorzet, komt de gezondheidszorg terecht in de vierde fase, die van de 'best' mogelijke zorg waarmee geld valt te verdienen. Er zijn innovatieve verdienmodellen nodig die lukt alleen door trendsetter te zijn in plaats van volger. Dat is hard nodig, want zelfs het Verre Oosten ontdekt de medische toerist uit het Westen!

De Amerikaanse econoom David Cutler onderscheidt drie fasen in de gezondheidszorg in ontwikkelde landen. In de eerste fase staat gelijke toegang tot de zorg centraal. De daaropvolgende tweede fase wordt gekenmerkt door kostenbeheersing, omdat hoge zorguitgaven een drukkend effect op de welvaart kunnen hebben. In de derde fase richt men zich op meer prikkels voor doelmatigheid.

Anno 2010 zijn wij vrij in Nederland in deze derde fase beland, gezien het publieke debat over de exploderende uitgaven voor de zorg (van 11,3% van het bbp in 1998 naar 14,7% in 2009). In de vierde fase richten we ons op het genereren van inkomsten— het leveren van een bijdrage aan het bbp — door de zorgvrager centraal te stellen,

Alle aandacht is altijd primair gericht op het bestrijden van de symptomen van ziekten en niet op de oorzaken. Door diagnose en behandeling te richten op de oorzaken wordt de zorg doeltreffender en goedkoper. Betere coordinatie en integratie in de hele zorgcyclus en een beter beheer van chronische ziekten verbeteren de resultaten voor de zorgaanbieder én de zorgaanbieder. IC biedt kansen om de zorg beter te coördineren en te integreren, kijkend vanuit de zorgvrager.

De opzet van de dataverzameling in de vierde fase is anders dan in de voorgaande fasen. Dit zal tot nieuwe inzichten leiden, zeker als

de informatie kan worden gedeeld met de ketenpartners. Daardoor ontstaan nieuwe strategische wegen richting interne en externe integratie en nieuwe verdienmodellen in de zorg.

Door alle ervaringen van de zorginstellingen te ontsluiten voor wetenschappelijk onderzoek kunnen opbrengsten worden gegeneereerd. Met name 'nieuwe' wetenschap vormt een nog onverkende bron van thans verborgen innovaties.

Bruikbare vindingen kunnen vervolgens worden geëxploiteerd, waarbij informatietechnologie (IT) kennisaccumulatie, datarnining en netwerken faciliteert. Dit vereist echter wel een herijking van de visie van zorgorganisaties. In toekomst is een open kennisgedreven manier van werken om samen met anderen tot product- en procesverbeteringen te komen noodzaak.

De nieuwe activiteit zou kunnen worden ondergebracht in een regisserend Wetenschappelijk gezondheidsbureau, dat als eigenaar van de innovaties optreedt.

Deze nieuwe verdienmodellen vragen naast goede IET om een goed ecosysteem, waar mensen elkaar vanuit spontaniteit kunnen ontmoeten en kennis kunnen delen.

De kracht van de nieuwe zorgtoecapatie ligt in de diversiteit van de ketenpartners op de grensvlakken van de verschillende werkerterreinen. Samenwerking en co-creatie op basis van reciprociteit vormen hierin de sleutel.

.....
Cees van Beukering is trekker van de innovatiegroep organisatie & huisvesting en directeur van PVM.

**Zorg in drie fasen
Gelijke toegang en
kostenbeheersing de
eerste twee fases**

**Van kosten tot winst
Prikkels veranderen
uitgaven in inkomsten**

**Nieuwe organisatie
Kennisgedreven
samenwerking nodig**
