

Voorwaarden voor het vormen van ziekenhuisketens

Ziekenhuizen zetten ketenvorming in als middel om hun schaal te vergroten. Maar samenwerking in een keten blijkt niet eenvoudig te realiseren. Het advies van de auteurs: begin met kleine stapjes.

Joris Beertens

Van klein naar groot

De trend in de ziekenhuiswereld is schaalvergroting. Er zijn maar weinig ziekenhuizen die niet nadenken over samenwerking met andere ziekenhuizen via een fusie, het vormen van een keten of in een ander samenwerkingsverband. Toch bestaat er weinig bewijs voor de stelling 'groot is beter'. Het is bekend dat schaalvergroting kan leiden tot lagere kosten, hogere productiviteit en betere benutting van capaciteit. Schaalvergroting biedt ook kansen voor betere kwaliteit door meer specialisatie en betere taakverdeling. Aan de andere kant kunnen organisaties uit hun krachten groeien, wat juist resulteert in gebrek aan slagvaardigheid, hogere kosten, tekortschietende afstemming en uiteindelijk lagere kwaliteit. Specialisatie is ook mogelijk zonder schaalvergroting, denk aan de zelfstandige behandelcentra (ZBC's). Vergelijkend onderzoek naar schaalvoordelen leidt niet tot eenduidige conclusies. Zo zijn Nederlandse ziekenhuizen gemiddeld groter dan buitenlandse, maar hebben ze geen duidelijk ander kwaliteits- of kostenniveau. De verschillende Nederlandse ranglijstjes van 'beste ziekenhuizen' worden soms aangevoerd door kleinere spelers, soms door grotere ziekenhuizen. Verschillen in kwaliteits- of kostenniveau lijken eerder verklaard te worden door de mate van specialisatie in complexe dan wel eenvoudiger zorg dan door schaalgrootte.

Leeuwendeel

Veel ziekenhuizen bestuderen het vormen van een keten als methode om de voordelen van schaalvergroting te benutten en tegelijk de problemen van een fusie te vermijden. Sommige ziekenhuizen richten zich op partners in dezelfde regio, zoals de aangekondigde samenwerking van het Medisch Centrum Haaglanden, het Bronovo-Nebo, het Groene Hart ziekenhuis en het Lange Land ziekenhuis in de provincie Zuid-Holland. Andere ziekenhuizen zoeken partners in andere regio's, zoals de vorig jaar aangekondigde samenwerking tussen vijf STZ ziekenhuizen. In de praktijk blijkt het nog lang niet gemakkelijk om samenwerking in een keten daadwerkelijk tot een succes te maken. Dit geldt des te meer wanneer er geen sprake is van gedeeld eigendom en er weinig ervaring bestaat met samenwerking, zoals in

de Nederlandse zorgsector. Vaak loopt het enthousiasme snel terug wanneer blijkt dat échte samenwerking het nodig maakt om compromissen te sluiten en om een deel van de eigen handelingsvrijheid op te geven. De symptomen van een vastlopende samenwerking zijn bekend: de participatie in vergaderingen loopt terug, toezeggingen worden niet volledig of niet op tijd nagekomen en het zijn steeds dezelfde 'vrijwilligers' die het leeuwendeel van de inspanning leveren.

Concurrentiepositie

Om te voorkomen dat de voornemens verzanden, moet aan twee randvoorwaarden voldaan worden. Allereerst moet participatie aan de keten voor iedere deelnemend ziekenhuis concreet en tastbaar voordeel opleveren en ten tweede moet de samenwerking zich in eerste instantie richten op snelle successen, om zo draagkracht te creëren om daarna ook moeilijker te realiseren synergievoordelen te kunnen oogsten.

De randvoorwaarde van 'concreet voordeel' houdt nauw verband met de vraag naar de strategische overweging van een ziekenhuis om mee te doen aan de keten. Samenwerking is geen doel op zich, maar een verlengstuk van de eigen visie en strategie. Waarom doen we mee, wat is de toegevoegde waarde voor onze patiënten en levert het ons een sterkere concurrentiepositie op in onze regio? Het moet bijvoorbeeld duidelijk zijn waarom de samenwerking het eigen ziekenhuis beter in staat stelt om goede professionals aan te trekken en vast te houden. Talentvolle en competente mensen zijn immers de 'draggers' van de zorg waar de patiënt naar zoekt en zijn bepalend voor de kwaliteit. De samenwerking moet ook leiden tot extra financiële ruimte voor het eigen ziekenhuis, om te kunnen investeren in verbetering van kwaliteit en beschikbaarheid (capaciteit) van de zorg.

Er is weinig bewijs voor de stelling 'groot is beter'

Vliegwiel

Juist om de strategische visie en doelen te bereiken die aan de >

basis liggen van de samenwerking, is het belangrijk om in het begin op heel pragmatische wijze bescheiden stapjes te zetten. Een samenwerkingstraject krijgt momentum door een toenemend aantal deelsuccesjes op steeds meer deelreinen. Om dit 'vliegwiel' op gang te krijgen, is het beter te focussen op initiatieven die op korte termijn met relatief geringe inspanning een aansprekend resultaat zullen opleveren. De ervaring leert dat de complexiteit van samenwerkingsprojecten vaak wordt onderschat. Een voorbeeld hiervan is het opzetten van een gezamenlijke inkoop. Resultaten van inkoopinitiatieven bestaan vaak voor 60 tot 80 procent uit besparingen door beter 'demand-management'. Dit houdt in dat er minder ingekocht wordt dan voorheen ('hebben we dit echt nodig?'), tegen lagere specificaties ('kunnen we voor dit item niet toe met gemiddelde kwaliteit in plaats van topkwaliteit?') en dat het assortiment van ingekochte goederen wordt gestandaardiseerd ('kunnen we ons niet beperken tot één variëteit in plaats van tien verschillende?'). In de praktijk blijkt het bijzonder lastig om dit soort besparingen te realiseren. Professionals binnen een ziekenhuis zijn immers redelijk autonoom in het bepalen van hun vraag naar ingekochte goederen en diensten, en hebben nog weinig incentives om dit te veranderen. De kans dat deze besparingen in ketenverband opeens wel binnen handbereik liggen, lijkt klein.

Overdosis aan complexiteit

Om de valkuil van een overdosis aan complexiteit te vermijden, is het van belang duidelijk onderscheid te maken tussen ambities voor de samenwerking op langere termijn en pragmatische doelstellingen voor de korte termijn.

De meest eenvoudige manier van samenwerken is elkaar helpen om bestaande processen beter uit te voeren en de effectiviteit en efficiency te verhogen. Dit kan door het uitwisselen van een aantal best practices die hun nut bij een of meer leden van de keten reeds bewezen hebben, bijvoorbeeld best practices op het gebied van patiëntveiligheid, marketing, het bedienen van verwijzers of roosterplanning. De complexiteit is relatief laag – een van de deelnemers heeft de 'best practice' immers al in huis –, waardoor de focus kan liggen op het leren samenwerken met de andere ziekenhuizen en op het slagvaardig implementeren van een verandering binnen de eigen instelling.

De samenwerking wordt complexer en minder vrijblijvend, en het afbreukrisico neemt toe, wanneer het gaat om het gezamenlijk ontwerpen van nieuwe processen en systemen die binnen iedere instelling afzonderlijk geïmplementeerd moeten worden. Dit is het tweede niveau van samenwerking. Voorbeelden zijn gezamenlijke processen met ondersteunende systemen voor kwaliteitsborging of patiëntlogistiek. Op dit niveau moeten alle deelnemers zich committeren om mee te doen met het nieuwe systeem; op het eerste niveau kun je er nog voor kiezen om alleen de krenten uit de pap te vissen.



Foto: EPA

Samenwerking in een keten is geen doel op zich, maar een verlengstuk van de eigen visie en strategie

De complexiteit neemt verder toe wanneer processen en systemen van de afzonderlijke instellingen worden samengevoegd om synergie te realiseren. Op dit derde niveau gaat het niet alleen om het standaardiseren van processen, zoals op het tweede niveau, maar geeft een ketendeelnemer ook een deel van de controle over 'zijn' processen op ten gunste van een gezamenlijke entiteit. Voorbeelden zijn het oprichten van 'shared services' voor inkoop of IT, of het in de markt zetten van een gemeenschappelijk kwaliteitslabel.

Ten slotte kunnen de ziekenhuizen op het vierde niveau delen van hun pakket aan patiëntenzorg uitwisselen binnen de keten. Dit is het meest vergaande stadium: door specialisatie herdefiniëren instellingen hun rol en gaan ze ieder functioneren als een onlosmakelijk element binnen de keten.

Bevlogenheid

De vorming van een keten kan pas beginnen als er een heldere visie is en als voor iedereen duidelijk is wat de toegevoegde waarde is. De realisatie van de keten is vooral heel pragmatisch. Met relatief eenvoudige projecten worden snel de benodigde successen gecreëerd en ontstaat de gewenste bevlogenheid. Dit leidt uiteindelijk tot een sterkere marktpositie voor ieder van de leden in hun eigen markten, tot meer ruimte om te investeren in kwaliteit en capaciteit, meer aantrekkingskracht op de beste professionals en uiteindelijk tot realisatie van het ultieme doel: meer toegevoegde waarde voor de patiënt. ◀

Samenwerking krijgt momentum door een toenemend aantal deelsuccesjes