



Inleiding door dr. Alexander Rinnooy Kan, voorzitter EPN, ter gelegenheid van de uitreiking van de EPN/Nitel Telemedicineprijs 2007 op 14 maart 2007 in de Jaarbeurs Utrecht

Rendementsverbetering in de zorg, de lessen uit het bedrijfsleven

De Nederlandse samenleving worstelt al jaren met de steeds duurder wordende zorg. De kosten daarvan zullen de komende jaren nog stijgen door de vergrijzing en nieuwe en daardoor dure medicijnen en behandel mogelijkheden.

Desondanks lezen we bijna dagelijks in de krant dat de zorg nog onvoldoende scoort. Nog steeds zijn er wachtlijsten en zien we dat patiënten niet de juiste zorg krijgen. Medicijnen worden niet verstrekt omdat het budget op is. De kwaliteit van de zorg schiet tekort omdat disciplines niet samenwerken en geen informatie uitwisselen. De toepassing van ICT blijkt nog in de kinderschoenen te staan. Operaties worden verkeerd uitgevoerd omdat de dossiers niet op orde zijn.

Ook in de communicatie met de patiënt valt overigens nog veel te verbeteren. Recent onderzoek van EPN, onder de vlag van Nitel, bevestigt dat veel van de adviezen van huisartsen niet worden opgevolgd. De belangrijkste redenen daarvoor zijn dat óf de patiënt de klachten niet heeft kunnen overbrengen óf dat de patiënt de adviezen van de huisarts niet heeft begrepen.

Als een operatie niet kan worden uitgevoerd omdat het quotum van het ziekenhuis al is overschreden is dat macro een constatering. Het gezondheidszorgbudget is op, een keus van de samenleving. Maar hoe leg je dit uit aan de patiënt ?

De regelmatig terugkerende incidenten en de oplopende zorgkosten maken duidelijk dat de overheid *alleen* niet in staat is de zorg betaalbaar te houden én de kwaliteit te garanderen. De overheid bepaalt jaarlijks hoeveel geld wij aan de zorg willen uitgeven, maar professionals worden betaald en zijn ervoor opgeleid om de patiënt kwalitatief zo goed mogelijke zorg te verlenen.

Ook voor het afdwingen van kwaliteit en samenwerking heeft de overheid weinig middelen. Professionals moeten gemotiveerd zijn om afspraken te maken, samen te werken en, bovenal, te onderkennen dat ze sommige werkzaamheden

misschien beter niet zelf kunnen uitvoeren. Vanwege de kosten, vanwege de inhoud, of misschien omdat het eenvoudigweg beter uitkomt. Motivatie om samen te werken valt niet te regelen: die moet van binnenuit komen.

Nu is het niet alleen de zorg die worstelt met deze sturingsproblematiek, ook het bedrijfsleven heeft met soortgelijke sturingsproblemen te maken en al langere tijd gehad. In een moderne samenleving als de onze werkt het klassieke organisatiemodel niet langer. Daarin wordt centraal, van bovenaf, via een hiërarchie van bevoegdheden en verantwoordelijkheden een complexe organisatie aangestuurd. Centrale sturing maakt het nauwelijks mogelijk de kansen in de markt te benutten. Dergelijke sturing leidt vaak tot bureaucratie waarbij verschillende bedrijfsonderdelen elkaar beconcurreren en te weinig samenwerken.

Een belangrijk deel van de verklaring is dat de mensen die in de organisaties het werk verrichten professionals zijn. Door hun opleiding en training denken zij in termen van het eigen professionele handelen en niet direct aan het bredere belang van hun organisatie. Zij zijn geneigd de bijdrage van andere disciplines in hun denken onvoldoende mee te nemen. Als professionals de vrije hand krijgen zullen zij vooral vanuit hun eigen perspectief en hun eigen specialisatie beslissingen nemen.

Wat hebben bedrijven in het verleden gedaan om dit kokerdenken te keren en hun prestaties te versterken en is dat toepasbaar in de zorg?

De oplossing klinkt paradoxaal: namelijk dezelfde elkaar beconcurrerende professionals hebben weer meer macht gekregen, een grotere verantwoordelijkheid over het domein waar ze verstand van hebben.

Die professionals in het bedrijfsleven gingen samenwerken omdat ze niet langer vooral werden afgerekend op het uitoefenen van hun vak, maar ook op de bijdrage die ze leverden aan de totale organisatie. Ze werden gedwongen transparant te maken hoe hun professie, hun activiteiten, bijdraagt aan de directe en strategische doelen van de organisatie. Op die manier krijgen professionals, de mensen met inhoudelijk verstand van zaken, een leidende rol in organisaties en beslissen ze mee tot op het hoogste niveau.

Als we zorg vergelijken met een bedrijf met de overheid aan het stuur, dan herkennen we veel van de onmacht van het management van centraal geleide bureaucratische organisaties. Disciplines in de zorg werken nauwelijks samen. Er zijn weinig andere sturingsmogelijkheden dan het stellen van budgetten om stijgende kosten in de hand te houden. ICT wordt wel ingezet, maar daarna worden samenwerkingsproblemen vaak nog groter: een ieder automatiseert de eigen processen. Er is nauwelijks een gemeenschappelijk gebruik van taal. Werkprocedures waarin de bijdragen staan van andere partijen binnen en buiten het ziekenhuis, zijn nauwelijks voorhanden.

Met de wijzigingen in het zorgstelsel begin 2006 heeft de overheid een eerste stap gezet om zich terug te trekken en af te stappen van het concept van centrale sturing: niet langer de overheid maar verzekeraars, zorginstellingen en professionals zijn verantwoordelijk voor de budgetten en de kwaliteit van zorg. En de basis daarvoor is dat professionals hun bijdrage aan zorg en welzijn duidelijk maken en aangeven hoe hun eigen bijdrage zich verhoudt tot die van andere disciplines.

Het resultaat van al deze veranderingen is zorg die gericht is op het object van zorg, namelijk de patiënt. Dat moet het gemeenschappelijk ijkpunt voor alle spelers in de zorg zijn: de kwaliteit van zorg, de effectiviteit daarvan en de tevredenheid van de patiënt. Door van hen te eisen dat zij samenwerken en hun eigen bijdrage verduidelijken komt juist de patiënt centraal te staan.

De inzendingen voor de EPN/Nitel Telemedicineprijs 2006 laten zien dat de veranderingen in de financieringsstructuur hijgend achter de ontwikkelingen in het veld aanhollen. Dat die de door ons allen gewenste innovaties in toenemende mate afremmen, zo niet belemmeren. De vier genomineerden geven ons een blik op de toekomst. Ze laten zien dat de veranderingen die in gang zijn gezet door het vorige kabinet nog lang niet ver genoeg gaan maar tegelijk toch ook een verschuiving in de goede richting te weeg hebben gebracht.

In verschillende regio's worden op dit moment ketenafspraken gemaakt voor de behandeling van aandoeningen: huisartsen, specialisten, fysiotherapeuten en thuiszorginstellingen verenigen zich in stichtingen die de hele zorg rond een aandoening organiseren en coördineren. De tekortkomingen van de huidige DBC's waar in de media zoveel over te doen is geweest, wordt door de betrokkenen zelf opgevangen door eigen afspraken waarbij een ieder wordt afgerekend op de bijdrage die hij levert aan de totale zorg.

Een voorbeeld daarvan is de voor de Telemedicineprijs genomineerde stichting Diamuraal in Eemland. De zorgverleners in de regio zijn aangesloten bij deze stichting en maken afspraken over de zorg. De patiënt krijgt een aanspreekpunt met wie hij of zij de zorg bespreekt. Vaak zal de huisarts dit aanspreekpunt zijn. Dit is een heel nieuwe rol voor de huisarts evenals voor de andere partijen in de keten: het is duidelijk wat een ieder bijdraagt. De professionals zetten zelf de kwaliteitsstandaard voor diabeteszorg en laten zich daarop niet alleen afrekenen door de verzekeraar, maar ook door de patiënt.

Bijzonder is dat in deze constructie ook dienstverleners zoals de IT-ers, die absoluut noodzakelijk zijn om deze vorm van zorg te faciliteren, nu ook hun brood kunnen verdienen: de stichting betaalt hen voor de diensten. Portavita, de IT-dienstverlener in deze keten krijgt een vast bedrag per patiënt om de infrastructuur te verzorgen die nodig is om deze keten te ondersteunen.

Een tweede genomineerde illustreert een andere tekortkoming. The Health Agency helpt patiënten hun vragen en klachten goed onder woorden te brengen dankzij vragenlijsten. Eenmaal bij de arts kan die de informatie aanvinken die hij de patiënt wil meegeven, over de diagnose, de adviezen, de medicatie, vervolgonderzoeken enzovoorts.

In het huidige stelsel is nog steeds onduidelijk wie gaat betalen voor deze vormen van informatievoorziening: is het de verzekeraar, het ziekenhuis, de huisarts? The Health Agency maakt de betaling mogelijk en levert daarmee een belangrijke bijdrage aan een essentiële functie in de gezondheidszorg.

De derde genomineerde is Zorg-contact. Dit project loopt op een bepaalde manier ver vooruit op de ontwikkelingen. In de toekomst wil een specialist of huisarts met een druk op de knop zorg overdragen aan andere disciplines of thuiszorginstellingen. Hij wil afspraken maken over begeleiding, zorg op afstand of specifieke diensten zoals telemonitoring of sleutelbeheer. Zorg-contact vervult de organisatorische, technische en financiële randvoorwaarden voor deze integratie. Door de grote schaal en de standaardisatie kunnen bovendien nieuwe telemedicine- en domotica-diensten heel eenvoudig worden 'uitgerold'.

De vierde genomineerde is een project dat zich richt op spier- en zenuwaandoeningsziekte ALS. Dit project toont aan hoe door het gebruik van eenvoudige en geaccepteerde technologie de communicatie tussen patiënt en arts kan worden ondersteund. Een eenvoudige webcam, op bijna iedere pc aanwezige software en een internetverbinding die arts en patiënt verbindt is alles. Een internetspreekuur is ingesteld waar patiënten zich kunnen aanmelden. ALS-patiënten voor wie reizen vaak erg zwaar is, kunnen thuis blijven wanneer ze de arts willen spreken. Daarmee wordt hun kwaliteit van leven aanzienlijk verbeterd.

Telemedicine, zorg op afstand, ondersteund met ICT, veronderstelt dat partijen in de zorg samenwerken en dat de patiënt degene is om wie de zorg draait. Pas wanneer samenwerking vanzelfsprekend is geworden krijgt telemedicine voet aan de grond: telemedicine doet niets meer dan die samenwerking faciliteren. Maar dan moeten we wel het stelsel aanpassen om dat mogelijk te maken, te beginnen met de financieringsstructuur. Geld maakt veel mogelijk in de gezondheidszorg, maar al klinkt dat paradoxaal, het maakt in de huidige structuren ook veel onmogelijk.

Dan wil ik nu overgaan tot de uitreiking van de EPN/Nitel Telemedicineprijs 2007.