

Zo'n 400 verschillende vertegenwoordigers van het topkader in zorg, overheid en bedrijfsleven bezochten begin juni Sociëteit de Witte in Den Haag, uitgenodigd door netwerkorganisatie Flevum. CDA-fractievoorzitter Pieter van Geel opende de bijeenkomst. Als we niets doen, is de zorg straks onhoudbaar en onbetaalbaar. Zorginnovatie met overheid en bedrijfsleven is een deel van de oplossing.

HRM | Jan Kloeze

Flevum brengt overheid, zorg en bedrijfsleven samen

Sleutelen aan arbeidsproductiviteit in de zorg

Het werd Pieter van Geel niet gemakkelijk gemaakt. Bestuurders, directeuren en toezichthouders in de zaal namen op punten geen genoegen met de 'gepolijste' speech van de fractievoorzitter van het CDA in de Tweede Kamer. Ze stelden vragen en confronteerden Van Geel met de politieke realiteit die de spreker in zijn inleiding slechts aan had gestipt. 'Marktwerking in de zorg brengt voor ziekenhuizen nieuwe risico's met zich mee. Er zijn extra investeringen nodig. Op de oude voet leningen afsluiten, levert onvoldoende armslag op. We moeten naar risicodragend kapitaal. Maar dat geld trekken we alleen maar aan als we ook winst mogen uitkeren aan aandeelhouders. Hoe kijkt de CDA-fractie daar tegenaan?', aldus een ziekenhuisdirecteur in de plenaire zaal. In zijn antwoord gaf Van Geel eerlijk toe dat dit thema gevoelig ligt. 'De meningen over wel of geen winst uitkeren zijn in eigen kring verdeeld. We moeten nog eens goed kijken naar alle aspecten van de maatschappelijke onderneming', zei hij. De maatschappelijke onderneming in de zorg is een typisch CDA-begrip en omvat een bedrijfsvorm die het midden houdt tussen een BV en een stichting. Belangrijkste kenmerk van de maatschappelijke onderneming is dat eventuele winst in de bedrijfsvoering teruggeploegd moet worden naar de zorg. Van Geel voegt daaraan toe dat hij zich samen met enkele fractieleden heeft verdiept in de Duitse situatie, waar winst uitkeren wordt toegestaan. 'Daar blijkt het de efficiency te verhogen.'

Niet haalbaar

Kort voor de Flevum-bijeenkomst op 3 juni werd bekend dat minister Ab Klink (ook CDA) het zogenoemde B-segment in de ziekenhuiszorg per 1 januari 2009 uit wil breiden van 20 naar 34 procent. In dit B-segment kunnen zorginkopers en verzekeraars vrij onderhandelen over de prijzen van duidelijk omschreven Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's). Van Geel stipte dit aan in zijn toespraak en vertelde er bij dat een aankondigd rapport van de toezichthouder NZa cruciaal is. Als dit rapport negatief oordeelt over de ervaringen met vrije prijsvorming tot nu toe, gaat de uitbreiding naar 34 procent niet door. De zaal wilde weten wat er zou gebeuren als het rapport positief is. 'Kan het percentage dan hoger worden?' Van Geel: 'We hadden als CDA bovenop die 34 procent wel wat meer gewild, maar dat was gewoon niet haalbaar binnen de coalitie.' Ook gaf hij nog aan dat het doel van het CDA is om dit percentage verder uit te breiden, maar 'we moeten kijken hoe ver we komen met deze coalitiepartners'.

Toetspunten

Van Geel sloot zijn inleiding af met een opmerking over de vaak geuite kritiek dat marktwerking in de zorg tot verzaking leidt en tot het versralen van het menselijke aspect dat juist zo belangrijk is bij zorgverlening: 'Dat verwijt vind ik niet terecht. Als we namelijk niets doen, zal de zorgsector juist versralen. We lopen op tegen de grenzen van het oude financieringssysteem. Kosten rijzen de pan uit. De zorg wordt straks onhoudbaar en onbetaalbaar. We moeten innoveren en efficiënter werken. Het kan niet anders.' Vanuit de zaal reageerde een bestuurder van de NVZ (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen) door Van Geel te confronteren met het belang dat zijn partijminister kennelijk hecht aan het rapport van de NZa over wel of niet uitbrei-



‘Net als Shared Services is ook het zogenoemde zelf roosteren gericht op een slimmer en effectiever inzetten van personeel’

Beeld Rob Hendriksen

den van het vrije marktdeel. ‘Er wordt uitsluitend naar prijs gekeken. Maar we doen deze marktintroductie óók om een hogere zorgkwaliteit te krijgen en om de toegankelijkheid van de zorg te vergroten door meer keuze voor de klant te bieden. Die aspecten mis ik in uw afweging en dat noem ik eveneens een vorm van verschraling.’ In zijn reactie kan Van Geel niet anders dan de NVZ gelijk te geven. ‘Ik beaam dat er meerdere toetspunten dan alleen het financiële zijn.’

500.000 mensen

Innovatie was het centrale begrip in de toespraak van Van Geel en het was niet geheel toevallig eveneens een onderwerp dat later in vele parallelsessies en op de (bescheiden) marktplaats bij het congres ruimschoots aan bod kwam. De oud-staatssecretaris van Milieu en huidig fractievoorzitter van het CDA bouwde zijn betoog als volgt op. ‘De zorgvraag neemt toe, mede als gevolg van de vergrijzing. De premiedruk voor de AWBZ is nu 12 procent. In 2020 is dat percentage als we niet ingrijpen, opgelopen tot 20 procent. De grens van de solidariteit is bereikt. De samenleving staat voor drastische maatregelen. Temeer omdat het personeelstekort in de zorg gigantisch oploopt. Er zijn 500.000 mensen extra nodig. Dat aantal vacatures is onmogelijk in te vullen. Daarvoor is de concurrentie op de arbeidsmarkt te groot. Innovaties zijn noodzakelijk om de zorg anders vorm te geven en om met minder mensen meer te kunnen doen. Het is de verantwoordelijkheid van de overheid om een innovatief klimaat te creëren, waarin die vernieuwingen tot stand kunnen komen. Dat betekent dat we iets moeten

doen aan de regeldruk om de doelmatigheid te vergroten en de verantwoordelijkheid op de werkvloer te leggen. ICT kan helpen om slimmer en veiliger zorg te bieden. Het Innovatieplatform komt met voorstellen om het financieringssysteem voor de zorg verder aan te passen. De sector en het bedrijfsleven zijn aan zet om de kansen te grijpen.’

Vijf euro goedkoper

Daarmee gaf Van Geel een mooie voorzet die later op de dag werd ingekopt door organisaties als TNO, Capgemini, ITSP, Squarewise, Simac, SNT, Aon en Déhora. Organisator Flevum wilde op deze bijeenkomst uitwisseling tussen bedrijfsleven en de zorgsector stimuleren en dat lukte goed. Zo behandelde slotspreker Dick Feenstra van Capgemini het thema ‘Shared Service Center’, een concept dat in het bedrijfsleven op grote schaal gemeengoed is. Voor de zorgsector is het volgens velen in de zaal een noodzakelijke ontwikkeling om het hoofd boven water te kunnen houden, want het inrichten van gemeenschappelijke diensten levert kostenvoordelen op en kan voor een deel het arbeidsmarktprobleem oplossen. Feenstra was niet aanwezig bij de werklunch en miste dus een fraai initiatief dat daar door callcenterbedrijf SNT (dochter van KPN) werd onthuld. Het ‘Belzorg’ gedoopte concept is een voorbeeld van een Shared Service Center, in dit geval gericht op de caresector. SNT neemt het frontoffice over van met name thuiszorginstellingen en denkt de deelnemende instellingen op die manier een kostenbesparing van 20 tot 30 procent te kunnen bieden. ‘Oftewel vijf euro per uur goedkoper’, aldus de commercieel directeur van het

Kroondebat

De vijf panelleden in het Flevum-kroondebat fileerden twee typische zorgmarktkwesties en werden daarbij geholpen door de immer kritische, volle zaal. Hoe om te gaan met het persoonsvolgend budget, zoals in het recente SER-advies gesuggereerd? En schaalvergroting als falend beleid of als het antwoord op marktwerking? Er stonden meer kwesties op de agenda van gespreksleider Guus van Montfoort (Prismant), maar deze twee boden ruim voldoende gespreksstof voor Hugo van de Kamp – bestuurder/directeur De Basis, Ellen Langerak – directeur Vivium Zorggroep, Atie Schipaanboord – adjunct directeur NPCF, Arnold Moerkamp – plv DG ministerie VWS en Hetty van Oldeniel, clustermanager Zorgpartners Midden Holland.

De vertegenwoordigers van de caresector spraken zich zonder uitzondering uit vóór de klant als zorginkoper, vóór het rugzakje van de SER dus. De patiënt is echter niet in staat zijn eigen indicatie te stellen en weet dus niet waarvoor hij zijn budget het beste kan besteden. Om dit probleem op te lossen, heeft de wetgever een onafhankelijk

indicatieorgaan in het leven geroepen. Van Oldeniel vindt dit een bureaucra-tisch monstrem en wil het indiceren door de zorginstellingen zelf laten doen. Ze kreeg veel tegenstand. Niet in het minst van Moerkamp die namens VWS wijst op het enorme bedrag van 23 miljard euro dat jaarlijks in de AWBZ omgaat. 'Het is volstrekt onverantwoord om zoveel geld uit te geven zonder dat een onafhankelijk orgaan kijkt naar de juiste besteding.' Langerak is het in theorie met hem eens, maar komt met een persoonlijk voorbeeld waaruit blijkt hoe weerbarstig de praktijk is. Ze had 15 telefoontjes nodig om na een verhuizing hulp in de huishouding voor haar oude vader over te zetten van de ene gemeente naar de andere. 'Belangrijkste kwestie was de vraag of de nieuwe gemeente de indicatie gesteld in de oude gemeente wel of niet mocht overnemen. Men wist het gewoon niet.' Zij concludeert: 'Het is een chaos geworden.' Ze pleit voor glasheldere polissen die de onzekerheid wegneemt over wat wel en wat niet onder een persoonsvolgend budget valt. Moerkamp schaaft zich achter dat pleidooi.

Bevallingen

Dat door schaalvergroting in de zorg winst kan worden behaald in de keten van zorgactiviteiten is volgens Van de Kamp gewoon onzin. 'De bakker koopt evenmin de akkers en de meelfabriek op.' Hij reageert op een pleidooi van Van Oldeniel, die met Zorgpartners Midden Nederland al tien fusies achter de rug heeft en nu ook samengaat met Het Groene Hart ziekenhuis. Zij zegt: 'De keten komt onder één dak, nu dus ook de keten care – cure. Dat levert winst voor de klant op, want hij krijgt beter op elkaar afgestemde zorg.' Schipaanboord vertegenwoordigt de klant en heeft recent bij een werkbezoek aan een groot fusieziekenhuis gemerkt dat sinds de schaalvergroting medisch specialisten weer in staat waren nacht- en weekenddiensten te draaien. Ze haakte aan bij krantenberichten over gynaecologen die 's nachts geen bevallingen meer wilden/konden doen. Vanuit de zaal reageerde een ziekenhuisdirecteur furieus. 'Jammer dat iemand van de NPCF zich een mooi verhaal heeft laten aanleunen, want met schaalvergroting heeft dit niets te maken.' Hij legde uit dat gynaecologen

belbedrijf. Hij start in september een pilot met twee instellingen en neemt in eerste instantie vijf tot acht mensen over. De pilot kan nog uitgebreid worden met meer instellingen. Wie tot januari 2009 wacht, moet in de commerciële uitbating meedoen want dan is de pilot afgelopen. Desgevraagd beaamt de woordvoerder van het bedrijf dat SNT de kostenbesparingen niet realiseert door de salarissen van de overgenomen medewerkers te korten. 'We denken dat het vooral zit in een hogere arbeidsproductiviteit. Voor ons is het runnen van een frontoffice kernactiviteit. Alle hulpmiddelen zijn erop afgestemd. We geven de mensen trainingen en begeleiden ze intensief.'

Overwerk verdwijnt

Net als het inrichten van Shared Services is ook het zogenoemde zelf roosteren (geïntroduceerd door Déhora) gericht op een slimmer en effectiever inzetten van personeel. Zelf roosteren komt overwaaien uit Zweden, waar het volgens Déhora directeur Ben Jansen al wordt gezien als een belangrijke secundaire arbeidsvoorwaarde. In Nederland staat het nog in de kinderschoenen. KLM zou er mee experimenteren. En Jansen zegt met een ziekenhuis en een GGZ-instelling in

gesprek te zijn. Het ministerie van VWS is volgens hem zeer geïnteresseerd en zou bereid zijn om invoering van het systeem te subsidiëren. Het idee is dat medewerkers in gezamenlijk overleg hun eigen werktijden plannen. Ziekteverzuim zou na het invoeren van zelf roosteren sterk afnemen terwijl de arbeidsproductiviteit juist toeneemt. Overwerk verdwijnt als concept. Pieken en dalen in de bezetting behoren tot het verleden. Is het een wondermiddel? 'Nee, dat niet', beaamt Jansen. Het is vooral geschikt voor groepen medewerkers van 15 tot 65 man die werk doen dat onderling redelijk goed uitwisselbaar is. Ook vergt het een lange gewenningsperiode en is de vakbeweging over het algemeen sceptisch. De pilot moet minstens negen tot twaalf maanden duren. 'Maar als het systeem drie jaar draait, wil niemand terug naar de oude situatie', zegt hij.

Risico's

'Volgens een professor in Leiden loopt zeventig procent van alle in de zorg geïntroduceerde innovaties op een mislukking uit. Oorzaak is de mens, de medewerker die het overzicht mist. Er is geen sector waar het eilanddenken zo sterk is ontwikkeld als in de zorg'. Dit citaat werd opgetekend bij

na een herwaardering minder geld krijgen voor bevallingen. 'We zouden als ziekenhuizen in de publiciteit agressiever moeten optreden. Want de vraag is of patiënten duurdere gynaecologen willen of goedkopere assistenten.' Discussieleider Van Montfoort signaleert dat VWS de discussie over schaalvergroting uitbesteedt aan NMa en NZa en zelf nauwelijks een standpunt inneemt. Moerkamp: 'De a in hun namen staat voor autoriteit. Dat is niet voor niets. Zij zijn de autoriteiten, ook in deze kwestie.'

Van Geel:

'We hadden als CDA wel meer vrije DBC's gewild bovenop die 34 procent, maar dat was niet haalbaar binnen de coalitie'



Beeld Rob Hendriksen

de sessie van TNO en uitgesproken door iemand in de zaal die zich zorgen maakte over de veranderingsbereidheid bij zorgverleners. Hetzelfde thema kwam op een andere manier tegelijkertijd in een ander zaaltje aan de orde, namelijk bij Aon, waar Marcel Blom (executive director Market Groups) het begrip Human Capital Risk Management introduceerde. Blom signaleert het risico dat 'onder water' bij medewerkers weerstanden tegen veranderingen zitten die niet of niet voldoende geïdentificeerd worden. Hij wil organisaties helpen die risico's bloot te leggen en weg te nemen. Risicomanagement is de kernactiviteit van zijn werkgever, maar dan vooral vanuit financieel perspectief. 'De menskant wordt echter vaak verwaarloosd', zegt hij. Dat geldt ook voor het bedrijfsleven, maar 'juist bij een sector die zo heftig in transitie is als de zorgsector, is dit risico groter'.

Lollig

Een innovatief klimaat creëren, is volgens CDA-fractievoorzitter Pieter van Geel een belangrijke voorwaarde om initiatieven van onder meer SNT, Déhora en Aon te laten landen in de zorg. Paul Smits, CEO van het Medisch Centrum Rijnmond – Zuid, voegde daar tijdens de TNO-sessie in de mid-

dag nog iets aan toe. 'Als ik verplicht ben om de innovaties in mijn bedrijf met Jan en alleman te delen, zoals dat nu min of meer van ons wordt verwacht, dan schiet het niet op. Ik pleit voor meer ondernemerschap. Zo heb ik bijvoorbeeld samen met een gespecialiseerd bedrijf een identificatiepaal ontwikkeld, geschikt voor een nieuwe patiëntenpas met allerlei klantvriendelijke mogelijkheden, vooruitlopend op de verdere uitrol van het EPD. Ik doe dat om mijn concurrentiepositie te versterken. Als de leverancier dit concept bij anderen verkoopt, krijgen wij een deel van de opbrengst. Kijk, dan wordt het lollig!' |