

Fin. Dagbl 5-3-2016

Minder zorg, minder omzet en toch blije gezichten

Streekziekenhuis Bernhoven in Uden maakt radicaal andere keuzes in zijn zorg. Twee grote zorgverzekeraars steunen de aanpak

Sandra Olsthoorn
Uden

Onverholen trots klinkt door in de stem van financieel directeur Geert van den Enden van het Udense ziekenhuis Bernhoven, als hij praat over jaarcijfers. Het ziekenhuis verloor in 2015 zeker 6% en misschien — hij is nog aan het rekenen — zelfs wel 8% omzet. Een prachtig resultaat. Maar het moet nóg lager kunnen. 'Uiteindelijk verwachten we op een daling van 12% tot 16% uit te komen. Op een omzet van € 200 mln heb je het dan over substantiële bedragen.'

Het Brabantse streekziekenhuis handelt sinds ongeveer twee jaar een opmerkelijke bedrijfsstrategie. Niet: groeien, méér omzet halen en méér patiënten behandelen om te overleven, zoals de meeste ziekenhuizen, maar juist minder zorg verlenen.

En dan niet door de deur op slot te gooien, maar door de zorg radicaal anders te organiseren. 'Beter zorg door minder zorg', in de woorden van

algemeen directeur Peter Bennemeer. Ook als dat in tegenstelling lijkt met de wetten van de markt en de logica van het zorgstelsel.

Zo worden de artsen voor spoedeisende hulp standaard bijgestaan door internisten, cardiologen en chirurgen. Zo'n zware bezetting hebben ziekenhuizen normaal liever niet, want die dure artsen zitten een deel van de tijd te wachten. Dat laat je beter over aan een goedkopere arts-assistent, terwijl de specialisten een polikliniek runnen. Want daar gaat de kassa van rinkelen.

Door de patiënt meteen op de Spoedeisende Hulp te laten behandelen door de specialist kan hij eerder naar huis én is een apart bezoek aan de polikliniek vaak niet meer nodig. In nog geen jaar tijd is het aantal ziekenhuisopnames vanuit de eerste hulp met 7% afgenomen. Fijn voor de patiënt, beter voor de zorgkosten (want goedkoper), maar het kost het ziekenhuis miljoenen.

Nog een voorbeeld. Op de afdeling chirurgie worden meer tijd en moeite

gestoken in voorlichting aan de patiënt. Internationaal onderzoek toont aan dat patiënten die uitgebreid worden geïnformeerd over de voor en tegens van een operatie, vaker afzien van behandeling.

'Dan heb je het niet over kankerbehandelingen, daar gaat het gewoon over overleven. Maar bij eenvoudiger aandoeningen als hernia's, liesbreuken of galstenen is opereren niet per definitie de beste optie', zegt chirurg Chalmer Hoynk van Papendrecht. 'Aan elke operatie kleven risico's. Ook persoonlijke omstandigheden spelen een rol. Wat voor de één goed is, is dat niet voor de ander.'

Om de patiënt te doordringen van alle consequenties liet Bernhoven een computerprogramma ontwikkelen waarmee de patiënt thuis nog eens alle informatie doorneemt en wordt geholpen een keus te maken. Hoynk van Papendrecht: 'We namen voorheen te gemakkelijk aan dat patiënten in de spreekkamer alles wel begrepen. Nu ze in hun eigen tempo, in hun eigen omgeving alles nog eens kunnen doornemen en verwerken, zie je dat ze andere keuzes maken.'

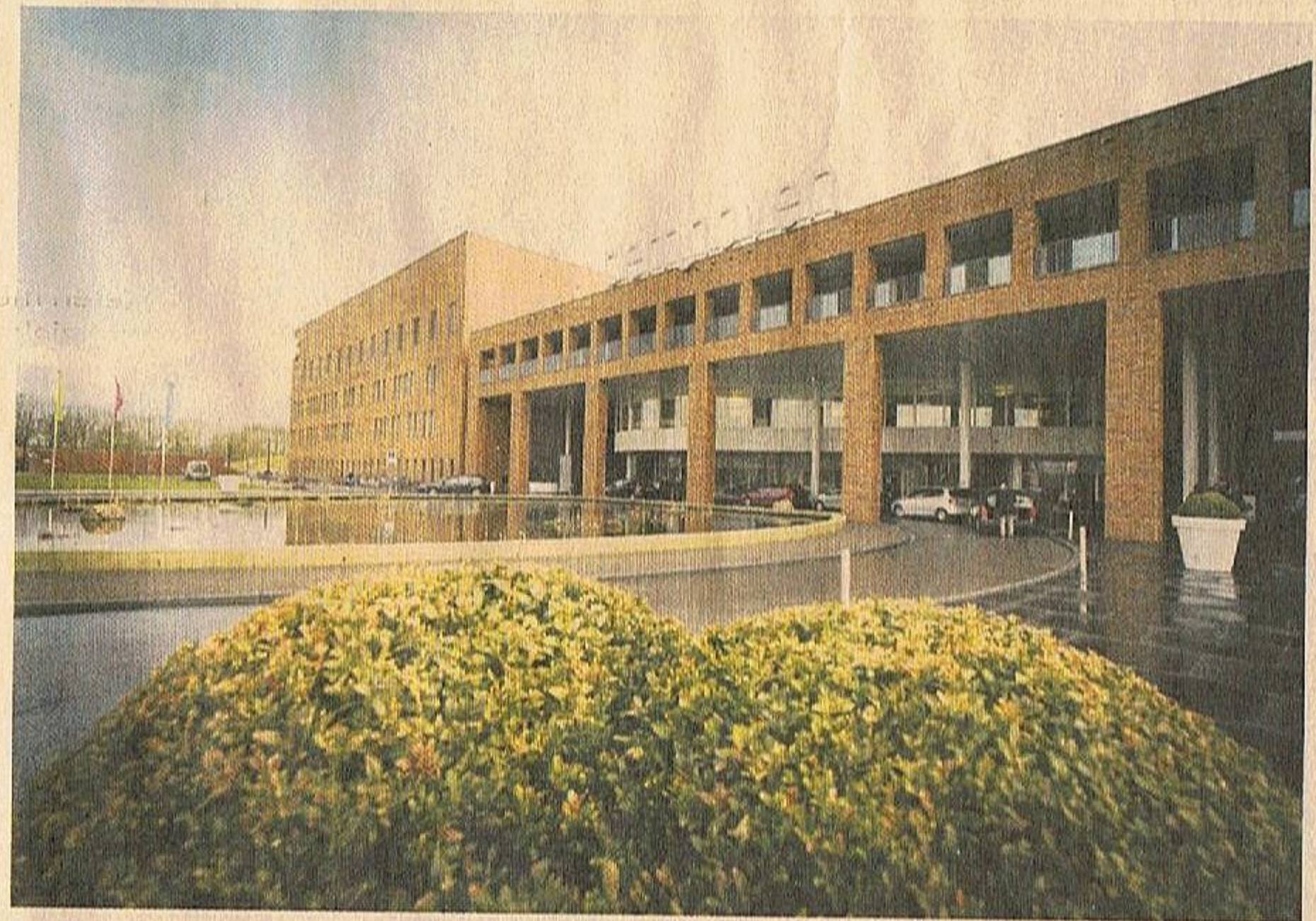
Streekziekenhuis Bernhoven: minder zorg, maar niet ten koste van de patiënt.

FOTO'S: ERIK VAN DER BURGT VOOR HET FD

Sinds de werkwijze is ingevoerd, ziet een extra 20% van de patiënten af van een galsteenoperatie. Ook dat is beter voor de patiënt en voor de premiebetaler, maar — volgens de regels van de marktwerking — slecht voor het ziekenhuis.

In totaal heeft Bernhoven zo'n honderd van dit soort projecten bedacht, die in etappes worden doorgevoerd. De financiële consequenties zijn enorm voor de organisatie, die pas drie jaar geleden een nieuw en dus kostbaar gebouw betrok. Financieel directeur Geert van den Enden: 'Normaal zouden we met deze omzetsdaling meteen failliet gaan.'

Dat dat niet gebeurt, komt door een bijzondere afspraak van Bernhoven met zorgverzekeraars CZ en VGZ. Zij gaven het ziekenhuis een contract, en daarmee omzetzekerheid, voor vijf jaar. Het verlies aan inkomsten wordt de eerste jaren gecompenseerd, zodat de continuïteit van



'Als streekziekenhuis nemen we ons lot in eigen handen.'

de organisatie niet in gevaar hoeft te komen. Met als voorwaarde dat het ziekenhuis niet minder patiënten behandelt of wachtlijsten laat oplopen.

Op deze manier kan Bernhoven invoering van de nieuwe werkwijze bekostigen en intussen de kosten structureel omlaag brengen. Het ziekenhuis kan met minder bedden toe. Uiteindelijk is ook minder personeel nodig, daar zijn Bennemeer en Van den Enden open over. Vanaf 2017 hoopt het ziekenhuis weer te kunnen groeien doordat nieuwe patiënten voor het ziekenhuis kiezen, én doordat zorgverzekeraars Bernhoven belonen voor de nieuwe strategie.

Voor de zorgverzekeraars is het experiment in Bernhoven buitengewoon interessant, stelt Ab Klink, bestuurder van VGZ en voormalig minister van Volksgezondheid. 'Nu wordt selectief inkopen door de zorgverzekeraar vaak gezien als dé manier om de zorg beter en goedkoper te maken. Maar daar kleven ook belangrijke nadelen aan. Je creëert monopolies en het werkt fusies in de hand. Bernhoven laat zien dat de zorg beter en goedkoper kan worden georganiseerd, zonder schaalvergroting.'

VGZ gebruikt de lessen uit Bernhoven en het Nijmeegse Radboudumc en zorggroep Rivas, waar vergelijkbare projecten lopen en contracten mee zijn afgesloten, ook in gesprekken met andere ziekenhuizen. Klink: 'Er wordt vaak tegen de zorgverzekeraars gezegd: "Kom nou eens met een inhoudelijke visie". Maar die moet zich dan wel uitkristalliseren. Dat gebeurt in deze leertuinen.'

Het bestuur van Bernhoven neemt een risico met de krimpstrategie. 'Niets doen was echter ook geen optie', zegt Bennemeer. 'Als je als streekziekenhuis wacht tot anderen voor je bedenken hoe het verder moet, loopt het meestal niet goed af.'

Echt zorgen maakt hij zich niet. 'Er zit heel veel lucht in het zorgsysteem. Wij laten die lucht er nu op een nette manier uit lopen. Zo maken we de zorg toekomstbestendig. Als alle ziekenhuizen ons volgen, dan is de besparing op nationaal niveau gigantisch.'

Noodzaak Loondienst

De organisatie van het ziekenhuis Bernhoven is flink op de schop gegaan om de krimpstrategie mogelijk te maken.

Een belangrijk onderdeel van de reorganisatie: vrijwel alle 150 medisch specialisten zijn per 2015 in loondienst bij het ziekenhuis. Artsen zijn niet langer zelfstandig ondernemers.

Vanuit de medisch specialisten bezien een logische stap, erkennen betrokkenen. Als zoveel mogelijk 'productie draaien' niet langer het verdienmodel dicteert, betekent dat inkomensverlies voor de zelfstandige specialist. Loondienst biedt dan meer zekerheid.

Maar voor het ziekenhuis was het ook een belangrijke voorwaarde om de strategie van 'betere zorg door minder zorg' te kunnen laten slagen, zegt algemeen directeur Peter Bennemeer. Zeker in combinatie met de voorgenomen financiële participatie van de artsen én management in het ziekenhuis. Dit jaar

Het is holistisch gedacht; de belangen van artsen en het ziekenhuis worden gelijk

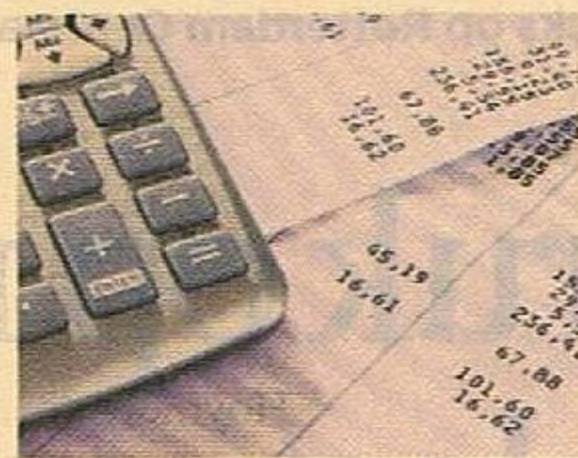


FOTO: ISTOCK

nog kopen ze zich in in het ziekenhuis en worden ze mede-eigenaar. 'Daardoor wordt veel holistisch gedacht. De belangen van het ziekenhuis en de artsen worden gelijk. Ook tussen de artsen onderling vallen verschillen weg: het gaat niet meer om de eigen maatschap, maar om het ziekenhuis als geheel.'

Hoewel ze in loondienst zijn gekomen, zijn de medisch specialisten als eigenaar straks 'meer ondernemer dan ooit', volgens Bennemeer. 'Ze profiteren mee als het met het ziekenhuis goed gaat. Terwijl ze tegelijkertijd de financiële prikkel verliezen om te produceren.'

Artsen zijn ook vertegenwoordigd in de directie van het ziekenhuis. Twee medisch specialisten zijn in het directiecomité medeverantwoordelijk voor de grote beslissingen. 'Als de dokters in de directie onzin bedenken, hebben ze er zelf meteen last van.'