

NETWERKEN *)

VERBAND IN DE ZORG

Zijn fusies in de zorg wel nuttig? De vorming van netwerken blijkt betere kansen te bieden om de inkoopmacht van verzekeraars te weerstaan en om meer kwaliteit te bieden aan patiënten die steeds hogere eisen stellen.

door ARD-PIETER DE MAN **illustratie** RONALD SLABBERS

De organisatie van de zorg was jarenlang stabiel. Ziekenhuizen, instellingen voor thuiszorg, jeugdzorg en huisartsen werkten in vaste verhoudingen tot elkaar. De laatste jaren is de zorg in beweging gekomen, onder meer door half doorgevoerde liberalisering. Fusies en overnames trokken veel aandacht, ook vanwege diverse opvallende mislukkingen. De fusie tussen verslavingsinstelling Centrum Maliebaan en ggz-instelling Altrecht strandde, en Delta Psychiatrisch Ziekenhuis en Bouman Verslavingszorg gingen na bestuurlijke ruzie uit elkaar.

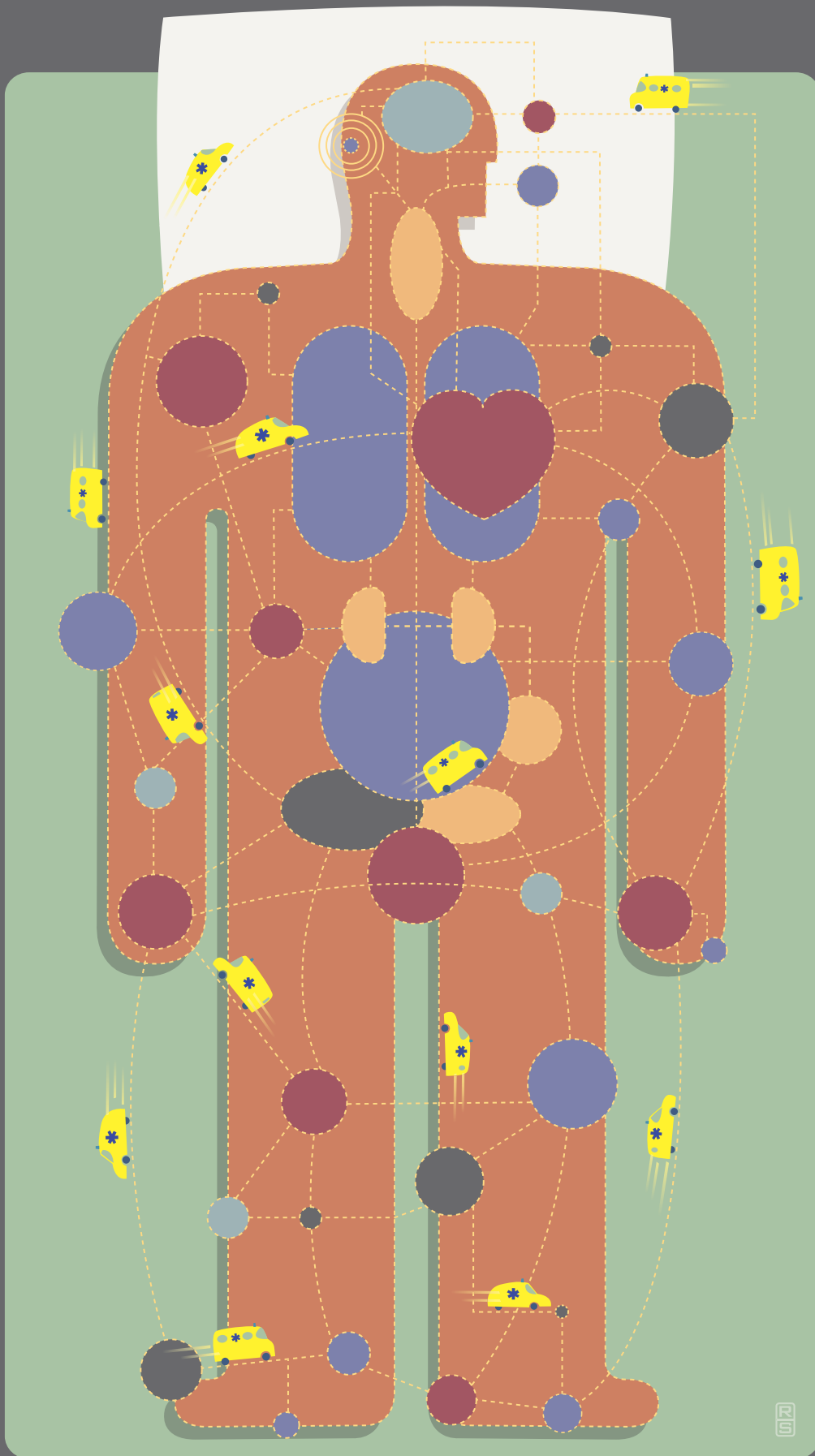
Minder zichtbaar dan de fusiegolf is

de toenemende netwerkvorming tussen zorginstellingen. Een belangrijke reden voor de vorming van netwerken is de terugtrekkende overheid. De relatief comfortabele wereld die de zorg ooit was, verdwijnt door een toename van concurrentie. De stijgende zorgkosten, die nog verder zullen toenemen door de vergrijzing, zet de overheid ertoe aan meer marktwerking te accepteren. Zorginstellingen zoeken nu sterke partners, mede om verzekeraars tegenspel te bieden, want die kunnen in de nieuwe marktomstandigheden hun inkoopmacht sterker doen gelden.

Tegenwicht tegen die inkoopmacht kan op twee manieren worden geor-

*SERIE: DE KRACHT VAN HET NETWERK

- Samenwerking is noodzaak, of het nu gaat om energiebesparing, nieuwe technologie of het veroveren van markten.
- Nederland kent veel succesvolle netwerken, van de tomatentelers in het Westland tot de technologiesector rond Eindhoven.
- FD Outlook publiceert een serie over netwerken van de toekomst, waarvan de eerste contouren zichtbaar zijn. Volgende aflevering: de financiële sector.



Thuiszorgoplossingen

EEN INTENSIEVE DIALOOG IS NOODZAKELIJK

In de samenleving van vandaag zijn netwerken van levensbelang; ook de grootste ondernemingen kunnen het niet meer alléén op eigen kracht.

Neem bijvoorbeeld de transformatie van Philips naar een onderneming op het gebied van gezondheid en welzijn. Dat was alleen mogelijk omdat wij binnen bestaande en nieuwe netwerken een intensieve dialoog voeren. Goed om ons heen kijken, luisteren, netwerken bouwen en de werkwijze van 'open innovatie' toepassen. Het zijn essentiële voorwaarden om nieuwe kennis te ontwikkelen en innovatie te creëren. Die nieuwe kunde is anno 2010 het resultaat van interactie tussen mensen, samenwerking tussen bedrijven, universiteiten en onderzoeksinstituten verspreid over de hele wereld. Nieuwe strategische ideeën worden steeds vaker in het veld geboren.

Daar, aan de frontlinie, moeten mensen zich vrij voelen om nieuwe vormen van samenwerking aan te gaan. Een concreet voorbeeld. Philips wil in samenwerking met Achmea thuiszorgoplossingen ontwikkelen. Het gaat hierbij om nieuwe producten waarmee de doelgroepen, de artsen en de verpleegkundigen nog niet bekend zijn. Dat vraagt om de opbouw van een netwerk, het scheppen van een vertrouwensband voordat een volgende stap kan worden gezet. Tot slot: onze boterham wordt in het buitenland belegd. Het uitbreiden van netwerken op wereldwijde schaal is daarom van strategisch belang. Hoogste tijd dus dat wij ons realiseren dat Nederland in de wereld een stadsstaat is. Daarbinnen moeten we samenwerken op basis van hechte netwerken in plaats van regionale subdoelstellingen na te jagen.



Harry Hendriks

Harry Hendriks
Ceo van Philips Benelux

georganiseerd. De klassieke manier is zelf machtiger worden door fusies aan te gaan. De andere manier is om betere en meer gedifferentieerde zorg te leveren. Dit laatste kan worden bereikt door slimme samenwerkingsverbanden aan te gaan.

Ook de patiënt is veeleisend geworden. De tijd is voorbij dat weinig mondige patiënten zich vooral door hun arts lieten leiden. Patiënten hebben een helderder beeld gekregen van de kwaliteit van de zorg, zijn beter geïnformeerd en georganiseerd en zijn daarmee een partij van betekenis geworden. Om patiënten betere zorg te bieden, kan samenwerking nodig zijn. Een betere afstemming tussen ziekenhuizen, huisartsen en revalidatie kan een patiënt sneller op de been helpen dan wanneer elk van hen afzonderlijk met een patiënt aan de slag gaat. Dit fenomeen staat bekend als ketenzorg: alle instanties die zich met een patiënt bezighouden stemmen met elkaar af. Overigens wordt de term keten vaak ten onrechte gebruikt. Vaak zijn zorgverleners parallel met een patiënt bezig in een netwerk in plaats van achterenvolgend in een keten.

Ook technologie speelt een rol. Door nieuwe uitvindingen wordt meer mogelijk. De kosten van apparatuur gaan echter ook omhoog. En niet iedere instelling is in staat om alle technologie aan te schaffen. Samenwerking kan daarom noodzakelijk zijn. Daarnaast neemt de noodzaak van gezamenlijke innovatie toe. Nieuwe technologieën die het mogelijk maken om patiënten op afstand te monitoren, kunnen leiden tot samenwerkingsverbanden om dergelijke technologie gezamenlijk te ontwikkelen of te exploiteren. Daarbij kunnen ook niet-zorggerelateerde organisaties aansluiten, zoals ontwikkelaars van communicatieapparatuur of

dienstverleners in de telecom.

Voldoende reden dus om tot samenwerking te komen. Toch zijn zorginstellingen terughoudend. Er zijn meerdere belemmeringen aan te wijzen. Ten eerste denken zorginstellingen voornamelijk in termen van fusies. Die fusies leiden meestal niet tot lagere kosten of betere kwaliteit, maar dienen vooral als tegenwicht voor de toegenomen macht van de zorgverzekeraars.

Een tweede belemmering is dat veel zorgdirecties de rol van de toezichthouders onduidelijk vinden. De zorg kent een byzantijns systeem van toezichthouders waarbij de afbakening tussen de Nederlandse Mededingingsautoriteit NMa, de Nederlandse Zorgautoriteit NZA en de Inspectie voor de Gezondheidszorg niet altijd even helder is. De angst bij zorginstellingen is groot dat ze regels overtreden zonder het te beseffen. Recentelijk zijn door de NMa boetes uitgedeeld die in de zorgwereld een schok teweeg hebben gebracht. Dit vertraagt de netwerkvorming.

Ten slotte is de kennis over samenwerking vaak beperkt. Waar het netwerken betreft, staat de zorg nog aan het begin van de leercurve. De aard van de afspraken is ofwel te los, bijvoorbeeld in vrijblijvende conventanten die vervolgens niet worden uitgevoerd, of te zwaar, bijvoorbeeld in een stichting of bv waarmee flexibiliteit verloren gaat. Een contractuele overeenkomst wordt maar zelden gesloten. Het is managers niet altijd duidelijk waar afspraken over moeten worden gemaakt tussen samenwerkende zorginstellingen. Als gevolg daarvan zijn er ook al wat mislukkingen aan te wijzen. Zo is onlangs de Zorgcoöperatie Nederland ter ziele gegaan. In dit samenwerkingsverband werkten elf verschillende zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg

FUSIES LEIDEN MEESTAL NIET TOT LAGERE KOSTEN OF BETERE KWALITEIT



Netwerken: Patiënten hebben een helderder beeld gekregen van de kwaliteit van de zorg en zijn beter georganiseerd. Ze zijn een partij van betekenis geworden.

en verpleging & verzorging samen, met name in hun vastgoedbeheer. De ambitie lag hoog en de bedoeling was goed, maar het is de vraag of de vorm van de samenwerking wel paste bij de ambities. De instellingen brachten een kernactiviteit in hun samenwerking onder, maar verder bleven de organisaties onafhankelijk van elkaar werken. Dat is een lastige constructie. Er zijn echter ook voorbeelden van succesvolle samenwerking aanwijsbaar.

INITIATIEVEN

Santeon is een netwerk van zes ziekenhuizen dat sinds 2005 bestaat. Doel van de samenwerking is primair kwaliteitsverbetering. Daarbij doen de ziekenhuizen verschillende dingen samen. Ze wisselen ervaringen uit en onderzoeken gezamenlijk of bij overlijden van patiënten sprake is geweest van vermijdbare incidenten. Ze bekijken ook hoe ze personeel kunnen behouden door een betere werkomgeving te bieden. De focus op kennisuitwisseling is typisch voor netwerken. De succesvolste netwerken hebben leren, kennisuitwisseling en innovatie tot doel en niet marktmacht of kostenbesparing.

Een voordeel van netwerken is dat ze ook voor tijdelijke samenwerking kunnen worden ingezet. In Noord-oost-Nederland wordt op het gebied van diabetes samengewerkt tussen zes ziekenhuizen in een programma

gericht op verbetering van de patiënttevredenheid. In elke ziekenhuisregio is een ketenaanpak voor diabetes ingevoerd. Door benchmarking van gegevens en bespreking van verschillen in de behandeling tussen huisartsen kon de zorg substantieel worden verbeterd. De werkwijze is nu gestandaardiseerd. Het samenwerkingsverband kan nu op een lager pitje verder.

Een ander voorbeeld is Driehuis. Dit is een samenwerkingsverband waarin Spirit! (jeugdzorg), De Bascule (kinder- en jeugdpsychiatrie) en Altra (jeugdzorg en onderwijs) in de regio Amsterdam samenwerken om kinderen met ernstige hechtingsproblemen te helpen. Deze kinderen werden vroeger ofwel ver weg van hun omgeving geplaatst of van pleeggezin naar pleeggezin gebracht. In de Driehuis-alliantie wonen zij langdurig in een huis met Driehuis-ouders. Zij worden zoveel mogelijk in een gewone gezinsituatie in een gewone wijk opgevangen en krijgen in de buurt therapie en onderwijs. Dankzij de afstemming door jeugdzorg, onderwijs en psychiatrie kunnen de kinderen beter worden geholpen.

Een laatste voorbeeld is de Nijmeegse Sint Maartenskliniek die samenwerkt met het Hofpoort Ziekenhuis in Woerden. De Maartenskliniek heeft zich gespecialiseerd in orthopedie en heeft een uitstekende reputatie. Door samen te werken vergroot

FEITEN & CIJFERS

HEEL VEEL VRAAG NAAR ZORG IN NEDERLAND, MAAR DE KOSTEN LOPEN ERG STERK OP

33

Aantal bij de NMA **gemelde fusies** in de zorg in 2008

7,2

Gemiddelde groei per jaar van de **zorgkosten** tussen 1972 en 2008

50

Percentage van de 65-plussers met twee of meer chronische ziekten

1.200.000

Aantal personen werkzaam in gezondheidszorg en welzijnszorg in 2008

66

Percentage zorginstellingen dat niet de solvabiliteitsnorm van 15% haalt in 2008

Bronnen: CBS, NMA

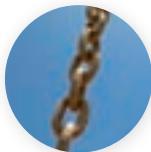


ZORG HOOPT OP

Een alternatief voor de vorming van netwerken is het conglomeraat, waarbij een zorgketen binnen één instelling is ondergebracht.

Rivas

Rivas en Parnassia-Bavo zijn voorbeelden van conglomeraten. Rivas biedt ziekenhuiszorg, woonzorg en verpleeghuiszorg. Een groot deel van de zorgvraag wordt daarmee door één organisatie aangeboden. Het ketendenken van zorgconglomeraten is op zich sterk, maar of ketens ook binnen één organisatie tot bloei kunnen komen, zal de toekomst uitwijzen.



Keten-DBC's

Om de samenwerking tussen zorgverleners te stimuleren, zijn keten-DBC's in het leven geroepen. Diagnose Behandel Combinaties (DBC's) omvatten alle stappen om een ziekte te behandelen. Zorgverleners worden betaald per uitgevoerde DBC. Het gevolg was vaak dat elke organisatie voor zichzelf werkte. Keten-DBC's moeten dit oplossen, doordat zij voor de hele keten gelden.



Franchising

Een nieuwe organisatievorm is de franchise. De overeenkomst richt zich op één specialisme en levert zowel het medische concept als het bedrijfsconcept aan. Een voorbeeld is het Oogziekenhuis Rotterdam dat de eigen werkwijze aan andere ziekenhuizen aanbiedt. Het Oogziekenhuis ontvangt een percentage van de opbrengst.



de Maartenskliniek zijn markt, terwijl Hofpoort zijn zorgkwaliteit verbeterd. Als deze trend zich ook op andere gebieden voortzet, zou een ziekenhuis er heel anders uit komen te zien. In plaats van ziekenhuizen die elk hun eigen maatschappen hebben, ontstaan dan ziekenhuizen die een locatie aanbieden aan franchiseketens van zorgspecialisten.

TOEKOMSTBEELD

Hoe netwerken in de zorg eruit zullen gaan zien, hangt sterk af van het overheidsbeleid. Verdergaande liberalisering zal de vorming van netwerken versnellen; een stap terug naar meer overheidsinvloed zal het proces afremmen. Ook het gedrag van patiënten beïnvloedt de netwerkvorming. Naarmate patiënten zich zelfstandiger gaan gedragen, zullen zorginstellingen gedwongen zijn meer te doen aan netwerkvorming.

Met deze mitsen en maren in het achterhoofd, is een beeld van netwerken in de zorg mogelijk dat bestaat uit vier elementen.

Ten eerste zal de ontwikkeling naar ketenzorg, of beter: zorgnetwerken, zich doorzetten. Het beeld dat concurrentie slecht is voor samenwerking in de zorg, is onjuist. Ook in andere sectoren gaat toenemende concurrentie gepaard met toenemende samenwerking. De concurrentie verschuift naar een ander niveau: in plaats van individuele organisaties die met elkaar concurreren, gaan hele ketens of netwerken de onderlinge strijd aan. Deze netwerken kunnen ook grensoverschrijdend zijn. Spanje is bijvoorbeeld nu al een land dat enige populariteit geniet voor bepaalde ingrepen.

Horizontale samenwerking tussen zorginstellingen zal gericht zijn op het verkrijgen van marktmacht; verticale

samenwerking leidt tot differentiatie en innovatie in de zorg.

Ten derde heeft samenwerking zich logischerwijs eerst gericht op coalitievorming binnen de zorg. Later zal ook naar samenwerking buiten de zorg worden gekeken. Dit kan gericht zijn op de gezamenlijke ontwikkeling van een nieuwe technologie of therapie, maar als het gaat om revalidatie misschien ook wel op samenwerking met bijvoorbeeld sportverenigingen. Juist wanneer de zorg zich voor samenwerking met andersoortige organisaties openstelt, kunnen interessante nieuwe ideeën ontstaan.

Ten slotte is altijd de vraag: wie krijgt de regie in het netwerk? Dit zal heel sterk afhangen van het overheidsbeleid. Hoe meer markt, hoe meer de regie uiteindelijk komt te liggen bij de innovatieve partijen die de interessantste ideeën hebben. Hoe meer de regie door de regelgeving wordt bepaald, hoe meer er gevestigde machtsposities zullen ontstaan.

Als de marktwerking wordt teruggedraaid, kunnen er ook netwerken ontstaan. De vraag is alleen welke? Wanneer de regelgeving vooral gericht is op het terugbrengen van kosten, is de kans groot dat er meer blokvorming volgt. Innovatieve en vernieuwende netwerken zullen dan niet ontstaan en de NMa kan overuren draaien.

De onzekerheid over het politieke beleid biedt zorginstellingen een pragmatisch argument om nu niet te fuseren, maar juist in netwerken hun heil te zoeken. Netwerken zijn flexibeler. Partijen hoeven zich niet vast te leggen op de lange termijn.

Mocht de politieke wind uit een andere hoek gaan waaien dan zijn de netwerken sneller ontbonden dan gefuseerde instellingen. Wat niet wegneemt dat politici de onzekere situatie niet te lang moeten laten voortbestaan. Uiteindelijk blijkt dit soort opportunistische netwerken namelijk minder effectief dan netwerken die vanuit een samenhangende strategie zijn opgezet. ■

HOE MEER MARKT, HOE MEER INNOVATIEVE PARTIJEN DE REGIE ZULLEN KRIJGEN

Ard-Pieter de Man is hoogleraar Management Studies aan de VU en organisatieadviseur bij Atos Consulting.



Met dank aan Leo Wildeman van Atos Consulting.