



Oscar Vogels: 'Door het webspreekuur kunnen we tien procent meer nieuwe patiënten helpen en zijn de wachttijden voor een persoonlijk controlegesprek verdampt van twaalf naar twee weken'

Orthopeden in Hengelo willen onafhankelijker werken, maar winst uit hun BV ook herinvesteren in ziekenhuiszorg. En neurologen in Nieuwegein tonen zich creatief in het gebruik van e-consult en internet om betere en snellere zorg te leveren. Twee specialisten, Oscar Vogels en Ivo Buchholz, die laten zien welk verschil ondernemende specialisten kunnen maken.

Portret van twee zorgondernemers | Loek Kusiak

Thema Medisch specialisten

Ondernemen binnen de muren van het ziekenhuis

Pieper uit om vijf uur? Niet bij de ondernemende specialist

Veel artsen zijn een tikje conservatief. 'Als de patiënt niet mort, is de zorg goed. Hoef ik ook niks te veranderen.' Verkeerde instelling, vindt Oscar Vogels. 'Een ondernemende specialist staat garant voor een betere patiëntenzorg. Betere zorg is wat anders dan goede zorg.' 'Goed' is de vijand van 'beter', is de stelling van neuroloog Vogels (1957) van de maatschap neurologie van het St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein, dat in 2008 fuseerde met het Mesos Medisch Centrum Utrecht. Daarmee is een groot perifeer ziekenhuis met vijf locaties ontstaan, in een centrumregio met ruim 400.000 inwoners waar het zelfstandig laten voortbestaan van kleine ziekenhuizen op den duur onbetaalbaar zou zijn. 'Per discipline zijn alle kennis en faciliteiten op één plek gecentreerd. De specialist heeft meer feeling met zijn patiënt gekregen. Dat is te danken aan synergie in ondernemingszin bij raad van bestuur en medische staf. Specialisten gaven mede invulling aan innovaties.'

Oscar Vogels, opgeleid in een academisch ziekenhuis maar daar vertrokken uit onvrede over de trage logistiek in patiëntenzorg, roemt de servicegerichtheid van de dertien neurologen tellende maatschap in het St. Antonius Ziekenhuis. 'Een trage patiëntenlogistiek', geeft Vogels als praktijkvoorbeeld aan, 'is een patiënt tien weken laten wachten op een MRI-scan terwijl ik een sterk vermoeden heb van multiple sclerose, een neurologische aandoening van de hersenen en het ruggenmerg. Die onzekerheid kun je niet verkopen. In het St.

Antonius Ziekenhuis is die duidelijkheid er binnen één week. Daar hebben de specialisten en radiologen voor gezorgd. Wat ons ook onderscheidt van academische ziekenhuizen is dat hier om vijf uur 's middags nog geen enkele pieper in het rek staat. In een academisch ziekenhuis is het inkomen van de specialist verder niet volledig afhankelijk van de kwaliteit en de hoeveelheid werk die hij levert. Wij worden afgerekend op het aantal verrichtte diagnosebehandelcombinaties.'

Slaapstoornissen

Een uitvloeisel van de fusiecultuur waarin ondernemingszin wordt aangemoedigd, is dat specialisten zich bekwamen in een specifiek aandachtsgebied. 'De grootte van onze maatschap maakt dit mede mogelijk, waardoor de kwaliteit van de zorg omhoog gaat', zegt Oscar Vogels, die gespecialiseerd is in slaapstoornissen, een 'chronisch en ondergeschoven' probleem waar vijftien procent van onze bevolking aan lijdt. Vogels ontwikkelde, om eens een innovatie te noemen waarmee een specialist met een ondernemende geest zich kan onderscheiden, samen met een collega de website slaapstoornissen.nl. 'Met een digitale slaaptest in de vorm van een vragenlijst', legt Vogels uit, 'kan de patiënt thuis bekijken of hij zelf wat aan het slaapprobleem kan doen, of dat hij ermee naar de huisarts gaat. Zwaardere gevallen kan de huisarts doorverwijzen naar het Slaapcentrum van ons ziekenhuis.' Aan de hand van de testresultaten kan het slaapcentrum al voor de eerste afspraak vaststellen om wat voor probleem het gaat.

Oscar Vogels: 'Omdat de patiënt zichzelf al in kaart heeft gebracht, kan ik meteen op het probleem focussen. Enorm efficiënt, want poli's worden beter bezet, het scheelt de patiënt in tijd en voor ons is dit een vorm van klantenwerving in de concurrentie met andere ziekenhuizen. Via de site krijgen we ongevraagd minstens 50 aanmeldingen per maand



Ivo Buchholz: 'We zijn niet meer afhankelijk van de grootste gemene deler en trage besluitvorming binnen een groot ziekenhuis.

Door slagvaardigheid kunnen we ons onderscheiden met nog betere zorg'

‘Door slagvaardigheid kunnen we ons onderscheiden met nog betere zorg’

binnen.’ Vogels werkt ook aan websites over andere veel voorkomende aandoeningen, zoals hernia, carpaal tunnel-syndroom en duizeligheid, en aan een site die webspreekuur.nl gaat heten. Dit is een ander initiatief van de maatschap van Oscar Vogels dat bijdraagt aan meer doelmatigheid, betere kwaliteit en betere toegankelijkheid van de zorg.

Wachttijd verdampt

Het digitale spreekuur bestaat nu al ongeveer een jaar en is een vervanging van de controlebezoeken aan de poli. Het St. Antonius Ziekenhuis is het enige ziekenhuis met een dergelijk internetconsult. ‘Steeds meer patiënten zien het e-consult als een tijdbesparend alternatief’, zegt Vogels. ‘Veertig procent van de patiënten kiest ervoor, bijvoorbeeld voor de uitslag van een bloedtest of röntgenfoto. Belangwekkende uitslagen deel ik liever mondeling mee.’

Uitslagen van onderzoeken zetten de neurologen op de beveiligde website. De patiënt krijgt een e-mail of SMS. ‘Hij logt in met een password en kan reageren op mijn bericht. Door het webspreekuur kunnen we tien procent meer nieuwe patiënten helpen en zijn de wachttijden voor een persoonlijk controlegesprek verdampt van twaalf naar twee weken.’ Een ander voordeel is volgens Vogels dat de patiënt schriftelijke informatie via internet beter onthoudt. ‘Van een mondeling spreekuur, zo is onderzocht, blijft maar twintig procent hangen. Ook de internisten en anesthesiologen bij ons gaan met het webspreekuur werken. Het scheelt dat de raad van bestuur ons met een paar duizend euro heeft gesteund om de site te bouwen.’

Gelijkluidende klachten

Vogels ziet voor artsen mogelijkheden genoeg om met een ‘beetje ondernemerszin’ de zorg doelmatiger en kostenbewuster te organiseren. ‘Analyseer je eigen patiëntenstroom. Wie komen er? Welke ziektebeelden? In de neurologie zijn er voor 60 procent van de patiënten maar tien ziektebeelden. Die mensen moet je steeds dezelfde vragen stellen, met steeds dezelfde aanvullende onderzoeken. Dat kan je efficiënter organiseren.’

Neem een aantal van die patiënten met gelijkkluidende klachten achter elkaar. ‘Waar een patiënt met een carpaal tunnelsyndroom eerst 24 weken wachtte voor hij bij de neurochirurg terecht kon, hebben wij dat met speciale zorgstraten tot twee weken teruggebracht. Dát is ondernemen.’ Ondernemen is óók jezelf afvragen of je alles, vooral als het om werk gaat met veel herhaling, wel zelf moet blijven doen. ‘Ik train HBO-verpleegkundigen in het optimaal ondersteunen van patiënten met een herseninfarct of met een slaap-

stoornis. Zij heeft veel meer tijd dan ik voor uitvoerige gesprekken met patiënten en kost maar een derde van mijn salaris. Door het werk slimmer in te delen, word je zelf minder een schaap met vijf poten.’

Besloten vennootschap

Subspecialisatie in ziektebeelden om zorg te verbeteren en een betere logistiek om wachttijden te verkorten, zijn ook kenmerken van ondernemerschap van de maatschap ‘Hengelose Orthopeden’, verbonden aan de Ziekenhuisgroep Twente (ZGT). Vanaf 2010 wordt de maatschap voor 85 procent aandeelhouder van de besloten vennootschap Orthopedisch Centrum Oost-Nederland, die de orthopedische zorg gaat leveren voor de ZGT-locatie Hengelo. De overige 15 procent van de aandelen zijn in handen van de maatschap anesthesisten. De overeenkomst met de raad van bestuur van ZGT is bijzonder te noemen.

Orthopeed Ivo Buchholz (1964), initiatiefnemer en woordvoerder van de maatschap: ‘Als orthopedie BV worden we een *focussed factory* binnen een full service concept van het ziekenhuis. We huren binnen het ziekenhuis de poli, de verpleegafdeling en twee operatiekamers in het bestaande ziekenhuiscomplex.’ Daarnaast huurt de maatschap een bovenverdieping op de kop van het ziekenhuis dat ooit bestemd was als zelfstandig behandelcentrum. In deze ruimte realiseert het Orthopedisch Centrum zelf twee nieuwe operatiekamers.’

De inrichting hiervan kost 3,4 miljoen euro. Voor de financiering klopt het Orthopedisch Centrum aan bij de bank. Het gebruik van de gebouwen is met de ZGT afgedekt in dienstverleningsovereenkomsten over orthopedische zorg. Buchholz: ‘In feite worden we een soort onderaannemer van het ziekenhuis. Door de uitbreiding met twee OK’s kunnen we snelle ingrepen als een meniscusoperatie logistiek scheiden van meer zorgvragende processen.’

Tekortschietende logistiek

De sterke groei sinds 2000 van het aantal orthopediepatiënten en de toenemende concurrentie van klinieken als Klein Rosendaal in Velp en Duitse ziekenhuizen waren voor de Hengelose orthopeden eveneens redenen om nieuwe wegen in te slaan. ‘We merkten steeds meer’, aldus Buchholz, ‘dat de beperkte infrastructuur in het ziekenhuis een rem zette op de groei van de maatschap. Toen zich de mogelijkheid voordeed om de nieuwe vleugel van het ziekenhuis te betrekken, zeiden we tegen de raad van bestuur: als de maatschap die ruimte kan inrichten, heb je de privékliniek als het ware binnen het ziekenhuis. Dan heb je het beste van twee werelden en voor iedereen toegankelijk. Gelukkig hadden we een

Portret van twee zorgondernemers Ondernemen binnen de muren van het ziekenhuis

ondernemende raad van bestuur. Die wilde wel met ons na gaan hoe er onafhankelijker van het ziekenhuis en patiënt-gericht gewerkt kon worden.'

Niet dat er voordien op het gebied van patiëntenzorg door de Hengelose maatschap geen vooruitgang zou zijn geboekt. Integendeel. Nieuwe specialisten traden tot de maatschap toe. Dat zorgde voor nieuwe expertise, zoals wervelkolomchirurgie en kinderorthopedie, en bijgevolg voor een stroom nieuwe patiënten. Door een nieuw, uitgekiend zorgproces kunnen patiënten een totale heup- of knieprothese krijgen en dankzij wachttijsgelden van indertijd minister Borst werden de wachttijden voor een operatie en het aantal ligdagen sterk verkort. 'Tegenwoordig,' zegt Buchholz, 'krijgt een nieuwe patiënt ook binnen een dag een diagnose. We willen ook dat hij binnen zes tot acht weken geholpen wordt. Voor ons heeft prioriteit dat we meer zeggenschap krijgen over de inrichting en het beheer van de orthopedische zorg. Als wij dure navigatieapparatuur willen in plaats van twee verpleegkundigen, is dat onze keuze. We zijn niet meer afhankelijk van de grootste gemene deler en trage besluitvorming binnen een groot ziekenhuis. Door slagvaardigheid kunnen we ons onderscheiden met nog betere zorg. In het Orthopedisch Centrum zijn straks zestig mensen in dienst, zoals OK-medewerkers, polipersoneel, arts-assistenten en *nurse practioners*.'

Transparant in kosten

De oprichting van een besloten vennootschap verandert volgens Buchholz niets aan het honorariumdeel zoals dat nu al aan de specialisten wordt doorgegeven. De inkomsten van het Orthopedisch Centrum, waaruit alle kosten van de BV en de verleende orthopedische zorg betaald moeten worden, komen uit de vergoedingen van de zorgverzekeraars voor de diagnosebehandelcombinaties (DBC's).

'Bij het inkopen,' zegt Buchholz, 'van de zorgcontracten met de zorgverzekeraars onderhandelen we mee over het volume en de prijs van bijvoorbeeld een heupoperatie en de zorgkwaliteit die wij leveren. Daar kun je als zelfstandige eenheid heel transparant in zijn, terwijl die kosten nu nog verstopt zitten in het grote ziekenhuisbudget.' Met zorgverzekeraars heeft de maatschap al TopZorgcontracten voor meniscusoperaties. TopZorgcontracten verdienen ziekenhuizen als ze volgens de patiënten uitstekend presteren. 'Voor knie- en heupoperaties willen we dit ook binnenhalen.'

Met de raad van bestuur van het ziekenhuis is de afspraak gemaakt dat de (over)winst van de Orthopedie BV niet naar de aandeelhouders terugvloeit maar zeker tot 2012 in nieuwe zorgproducten geïnvesteerd wordt. 'Het verschil in opbrengsten en kosten bij de start van de onderneming wordt in een nulmeting vastgelegd. Deze genormaliseerde winst blijft jaarlijks via een contributie aan het ziekenhuis terugvloeien. In zekere zin zijn wij een pilot om een grotere, ziekenhuisbrede zorg-BV te realiseren.' Moeten medisch specialisten, als ze ondernemer willen zijn, ook vaker steeds goede managers zijn? Ivo Buchholz: 'In de beleving van medisch specialisten zijn managers vaak slecht functionerende ziekenhuisbestuurders. Andersom moeten medici beseffen dat

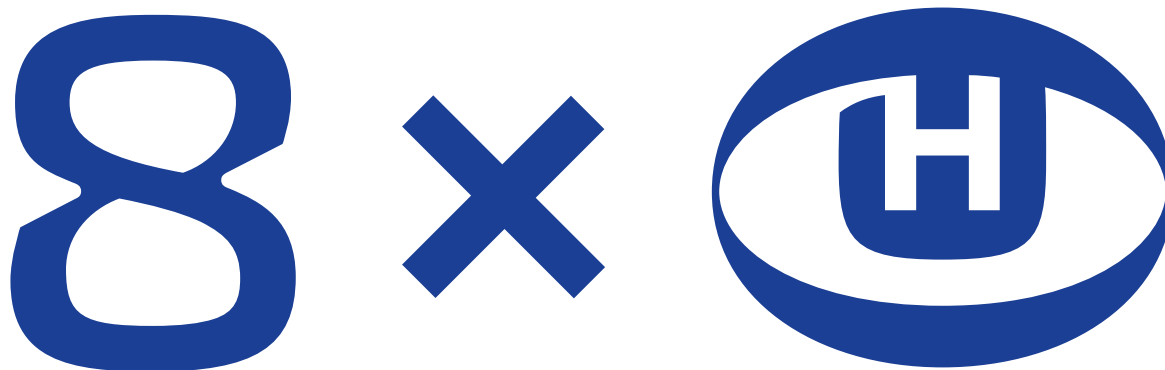
Tips

1. De raad van bestuur moet tegenover ondernemende specialisten een open houding aannemen.
2. Partijen moeten zeker de beginfase goed met elkaar evalueren.
3. Primaire doel is niet de voordeligst mogelijke financiële constructie van de maatschap, maar een optimale inrichting van het zorgproces.
4. Scheidt logistiek verschillende processen, en op verschillende locaties als dat kan. Dat maakt het efficiënter en goedkoper.
5. Maak gebruik van de mogelijkheden van internet in de consultatie tussen arts en patiënt.
6. Kies voor een kliniek binnen de muren van het ziekenhuis: behandelcentra binnen ziekenhuizen zijn laagdrempeliger en breder toegankelijk voor de patiënt dan erbuiten.

de tijden van een vanzelfsprekend patiëntenaanbod voorbij zijn. Door marktwerking worden ze afgerekend op tevoren bepaalde doelstellingen. Als je een specialist vertelt dat zijn patiënten weglopen naar een nieuw opgerichte ZBC, is hij daar meteen gevoelig voor. De manager-specialist moet ideeën en visie uitdragen, maar op de werkvloer moet hij anderen de zaken laten regelen. Controle is goed, maar vertrouwen in andere mensen is beter' Hij vervolgt: 'In een maatschap heb je altijd mensen van wie de een wat meer feeling heeft voor logistiek en financiën, terwijl anderen weer een scherp oog hebben voor de zorgkwaliteit en de communicatie daaromheen. Die mix stimuleert juist je ondernemersgeest.'

'Enige argwaan'

Aanvankelijk was er onder specialisten en personeel uit andere vakgebieden wel enige argwaan over de constructie tussen de orthopedische maatschap en het ziekenhuisbestuur. Ivo Buchholz: 'Je hebt binnen het ziekenhuis de zogenaamde bleeders en feeders: zorg die geld kost, zoals oncologie en hartchirurgie, en zorg die geld binnenbrengt, zoals orthopedie. Al dat geld wordt binnen het ziekenhuis verdeeld. Als alle winstgevendende maatschappen voor zichzelf zouden beginnen, wordt de financiële basis van het ziekenhuis wankel.' Vogels van het Sint Antonius Ziekenhuis beaamt dit: 'ZBC's halen de krenten uit de pap met alleen ingrepen die geld opleveren. Daarmee onttrekken ze geld aan ziekenhuizen dat anders besteed kan worden aan topzorg voor zeldzame ziektebeelden die juist veel geld kosten. Door de ZBC's buiten het ziekenhuis te plaatsen, vallen dure behandelingen bijna niet meer te financieren. Reden waarom het Antonius Ziekenhuis de ingrepen waaraan verdiend wordt in eigen huis houdt. We zouden anders in eigen vlees snijden.' |



Onderscheiden door ondernemen.

Met oogartsen van acht ziekenhuizen en de lokale zorgaanbieders werkt Het Oogzorgnetwerk aan de verbetering van de kwaliteit van de oogzorg in Nederland. Als zorgonderneming van het jaar 2008 groeien we in 2009 graag verder.

Deelnemende ziekenhuizen:

Antonius Ziekenhuis, Sneek › Deventer Ziekenhuis, Deventer ›

Het Oogziekenhuis Rotterdam, Rotterdam › Reinier de Graaf Groep, Delft ›

Sint Franciscus Gasthuis, Rotterdam › Slingeland Ziekenhuis, Doetinchem ›

IJsselland Ziekenhuis, Capelle a/d IJssel › Zuwe Hofpoort Ziekenhuis, Woerden.



het oogzorgnetwerk
the eye care network

www.oogzorgnetwerk.nl › oogzorgnetwerk@oogzorgnetwerk.nl › T 010 40 23 400

Het Oogzorgnetwerk is een initiatief van Het Oogziekenhuis Rotterdam.