

De scheidslijn tussen zorg en welzijn vervaagt. Grote kans dat marktwerking binnenkort geen twistpunt meer is als wellness-ondernemers en andere niet direct aan de gangbare zorg gebonden partijen zich met innovatieve concepten op de markt melden. De gangbare zorgaanbieders kunnen maar beter open staan voor dit soort invloeden, adviseert Theo Poiesz, hoogleraar Management in de zorg in Tilburg en co-auteur van de strategische analyse 'Ontwikkelingen in de zorgmarkt.'

De Autoriteit | Loek Kusiak

Theo Poiesz, hoogleraar management in de zorg:

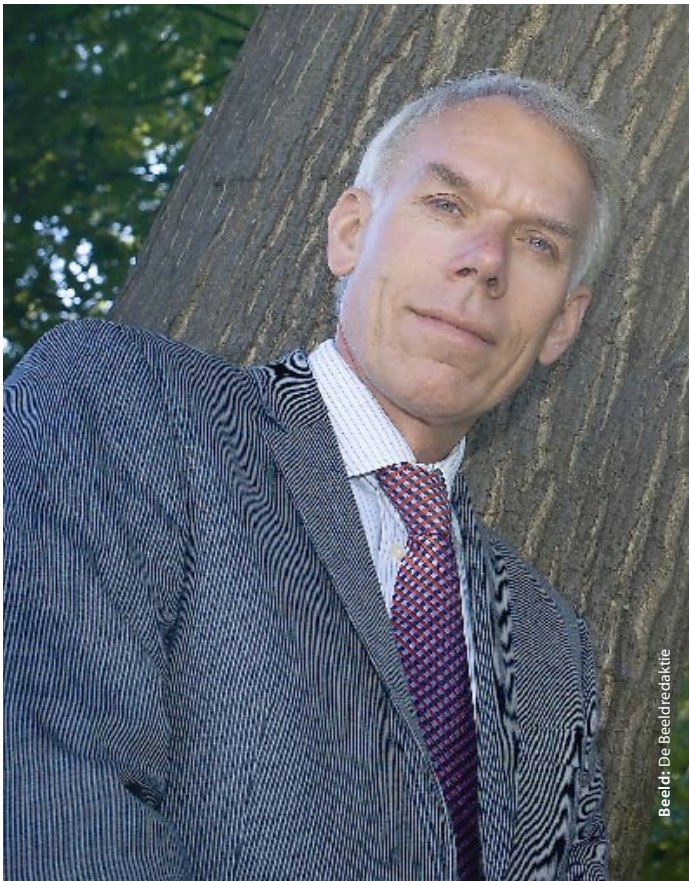
'Strategisch leren omgaan met commerciële partijen'

Dat marktwerking en zorg strijdig met elkaar zouden zijn en tot tweedeling leidt, hoorden we weer tijdens de verkiezingsdebatten. Wat vindt u van die discussie?

De zorg is een complex fenomeen, waarin ideologische opvattingen en emoties al gauw de overhand krijgen. En schijn discussie. Marktwerking is onvermijdelijk. Het is een illusie dat zich dat laat terugduwen. Je kunt ook moeilijk vóór of tegen de wisseling der seizoenen zijn. Je kunt marktwerking maar beter met wat basiscondities sturen dan nutteloos tijd verliezen aan het bestrijden ervan. Er zijn positieve ervaringen in het buitenland van vervlechtingen met zorg en andere sectoren. De zorg moet ophouden te doen alsof het iets heel nobels is, een charitatieve bunker waar grote muren omheen staan. Inmiddels is de zorgvraag enorm opgerekt en uitgedijd, tot cosmetische ingrepen en luxezorg in een buitenlands vakantieverblijf aan toe. Dan kun je niet zeggen dat marktwerking goed of slecht is. Toch wordt de discussie nog vaak gevoerd alsof het in de zorg alleen maar gaat om barmhartigheid en het genezen van doodzieke mensen. Dat is nog slechts voor een klein deel zo. De huidige en toekomstige generatie wil vooral comfortabel leven. De zorg is maar één van de middelen die daar een handje bij kan helpen.

U bedoelt dat de tijd rijp is voor het vermarkten van nieuwe zorgconcepten?

Inderdaad. Maar dat je in de zorg dus ook kunt experimenteren, wordt nog vaak gezien als experimenteren over de ruggen van zieken. Ook uitspraken over een tweedeling in de zorg tussen armen en rijken, vind ik demagogisch. Er is geen tweedeling in Nederland, alleen een oplopende schaal van mensen die weinig bezitten tot mensen die veel bezitten. Maar dat is voor veel andere dingen in het leven ook zo. Voor auto's en vakantie reizen bestaat ook geen financieel solidariteitssysteem. Door marktwerking blijven lagere inkomens echt niet verstoken van noodzakelijke zorg. Iets anders is of de zorgsector wel voldoende transparant is waardoor mensen de goede van de minder goede zorg kunnen onderscheiden en keuzes maken die voor hen het beste zijn. De zorg heeft zich jarenlang niet hoeven verantwoorden naar de afnemer. Veel zorginformatie wordt ook nu nog niet begrepen en daagt niet uit. Je moet dus een voorziening of instrument bedenken waarmee je de individuele keuzevrijheid zo ver mogelijk kunt doorvoeren. Transparantie over kwaliteit en toegankelijkheid van zorg zou je neer kunnen leggen bij een partij, een verzekeraar of een patiëntenorganisatie bijvoorbeeld, die de zorgconsument vertegenwoordigt.



CV Theo Poiesz

Theo Poiesz is hoogleraar Economische Psychologie, eerst aan de Universiteit van Tilburg en vanaf 2004 aan TiasNimbas Business School. Daarnaast bekleedt hij de leerstoel Management in de Zorg, gefinancierd door ActiZ. Hij promoveerde in 1983 en werkte daarna voor Nederlandse en buitenlandse universiteiten. Tot 1992 was hij parttime hoogleraar Psychologie van de Reclame aan de Universiteit van Tilburg en parttime hoogleraar Marketing aan de rijksuniversiteit Limburg te Maastricht. Poiesz is voorzitter van de raad van toezicht van de GGZ Breburg Groep. Zijn interesses liggen op het terrein van gedragsmanagement in de profit- en overheidssector. De toekomst van marketing en afnemersgedrag is zijn meest recente aandachtsgebied. In 2010 publiceerde Poiesz met Jo Caris (voormalig vicevoorzitter van ActiZ) 'Ontwikkelingen in de zorgmarkt', uitgegeven door Kluwer. Het boek gaat onder meer over het zogeheten kubusdenken. Beslissers kunnen maximaal drie informatie-elementen goed analyseren. Net als in een kubus dus, in drie dimensies. In dit boek worden de kubussen toegepast op kwaliteit, prijs, waarde, zorg en marktwerking.

Is marktwerking in de zorg wel op de juiste wijze geïntroduceerd en begeleid?

Redenerend vanuit het idee van een open, vrije economie heeft marktwerking niet primair kostenbesparing als inzet. Het doel is verhoging van de klantwaarde. Klantwaarde is de verhouding tussen kwaliteit en prijs. Kostenbesparing kan wel onderdeel van marktwerking zijn, maar niet per se. Wat de overheid betreft: die heeft indertijd verzuimd te definiëren wat je onder zorg moet verstaan, wat marktwerking is en onder welke condities dat moest worden ingevoerd. De overheid dacht: we gaan een paar jaar experimenteren en daar gaan we dan lering uit trekken. De verwachting was dat de stijgende kosten door een efficiëncyslag wel geharmoniseerd zouden worden. Maar de sector heeft niet de instrumenten gekregen om dat op een geloofwaardige manier te doen. De zorg had ook geen financiële reserves om te innoveren en te experimenteren. Nog steeds voelbaar is de botsing tussen de oude manier van financiering en de nieuwe verwachtingen over kostenbewust en efficiënt werken en ondernemerschap. In het oude systeem was de zorg gewend dat er voor haar gezorgd werd. Gaf je het ene jaar te weinig geld uit, dan werd je het jaar daarop gecorrigeerd. Er was kortom gewinning. De start van marktwerking was dus risicovol. De overheid is daarin te lichtzinnig geweest.

Het heeft het er nu alle schijn van dat kostenbesparing de overhand heeft?

Bij ziekenhuizen en thuiszorg zeker. Kostenbesparing is daar belangrijker dan cliëntgericht werken en innoveren. Er is een negatieve spiraal ontstaan. Kostenbewust werken heeft niet tot lagere kosten voor hetzelfde aanbod geleid, maar tot verschuiving van het aanbod. Zo er al

innovaties plaatsvinden, dan liefst binnen het bestaande systeem of de bestaande organisatie, want veel veranderen mag er niet. Dat is overwegend de houding van de sector. Wil ik dat de cliënt tevreden is? Of wil ik dat de cliënt enthousiast is? Het is het verschil tussen optimaliseren van het bestaande of echt innoveren. Fusies en schaalvergroting zijn vooral ingegeven om kosten te drukken, nadat er al is ingeteerd op het eigen vermogen en de dienstverlening. Vooral de thuiszorg en de aandacht voor ouderen heeft daar veel last van gehad. De overheid heeft verzuimd marktwerking in te voeren die gepaard gaat aan een integrale visie op de toegankelijkheid van de zorg, kwaliteitsverhoging en kostenbeheersing. Dan was er een positieve spiraal ontstaan. Nu moet de sector alle zeilen bijzetten om de kostenfocus te doorbreken en de omslag te maken naar ondernemerschap en innovatie. Maar innovatie betekent ook risico. En risico vraagt om dekking. Die dekking heet winst.

Aan het woord 'winst' hangt voor veel actoren in de zorg toch een luchtje?

Dat winst vies is, is echt een achterhaald sentiment. Winst biedt een buffer voor magere jaren en een hefboom voor investeringen in innovatie. Als een volgend kabinet fors gaat bezuinigen op de zorg en geen ruimte biedt voor investeringen, dan zullen externe partijen, de markt dus, het moeten doen. Ook in de zorgmarkt is winst een incentive tot ondernemerschap.

Minder collectieve verantwoordelijkheid voor de zorg en de financiering ervan en meer individuele verantwoordelijkheid?

Die kant mag het wel op. Politici en de gevestigde insti-

tuties in en rond de zorg roepen dat we de bestaande zorg zoveel mogelijk in stand moeten houden. We laten die zorg zelfs uitdijen. Tegelijk jammert men dat de kosten zo uit de hand lopen. Dan ben je paradoxaal bezig. Als ik weet dat ik over vijf jaar een rollator of ander hulpmiddel nodig heb, waarom dan de factuur deponeeren bij het collectief? Wat voorspelbaar is en we zelf kunnen behappen, moeten we ook zelf betalen. Dat besef begint nu wel in de politiek door te druppelen.

In de zorg inzetten op waardevermeerdering en over de grenzen heen kijken. Dat is waar u en Jo Caris in jullie boek 'Ontwikkelingen in de zorgmarkt; een strategische analyse' voor pleiten. Wat moeten we ons hierbij voorstellen?

Wij voorspellen dat de zorg steeds meer toegankelijk wordt voor partijen buiten de traditionele zorg, zoals woningcorporaties, pensioenfondsen, wellness-ondernemers, uit binnen- en buitenland. Deze partijen hebben veel ervaring in marketing, in het commercieel communiceren van hun waarde. Zij vertalen zorg in termen van gevoel, welzijn, geluk, sportiviteit. Ik heb nu contact met een commerciële partij die in de zorg opereert en die marketing en dienstverlenend denken heel ver heeft doorgevoerd. Dit soort partijen vinden het aantrekkelijk om samen met bestaande zorgaanbieders een aanbod in de markt te zetten. Er is bijvoorbeeld veel te halen in die kapitaalkrachtige groep van babybombers die nu met pensioen gaat. De klassieke zorg en de nieuwe zorg kruipen naar elkaar toe. Op het middenpunt waar die twee elkaar ontmoeten, liggen de mogelijkheden tot innovatie. De vraag is dan hoe je dat met privaat geld kunt versnellen en welke partij daarin de regie neemt.

U ziet mengvormen in opkomst van commerciële en klassieke zorg. Welke eisen stelt dit aan de gevestigde zorgaanbieders om niet de boot te missen?

Wanneer in jouw achtertuin andere partijen opdoemen die jouw cliënten benaderen, kun je daar maar beter op inspelen. Het zijn wellicht partijen die meerwaarde kunnen bieden aan jouw zorg. Je kunt het je laten overkomen door een defensieve opstelling, maar dan ben je misschien al te laat. Het werkelijke strategische issue voor de toekomst is niet 'Hoe moet ik me de volgende thuiszorgorganisatie, of een andere concurrent van het lijf houden?', maar: 'Ben ik voldoende voorbereid op de komst van nieuwe partijen?' Als organisatie geloof je in je eigen missie, maar wil je ook voorkomen dat anderen gaan dicteren wat jij moet doen. Daarom moet je de strategische beleidsvorming van je organisatie verbreden.

Is de gangbare zorg zich wel bewust van het strategisch issue dat u schetst?

Onvoldoende. Men heeft de neiging zich te verantwoorden naar de eigen branche en zich af te schermen van wat daarbuiten gebeurt. Neem de meerjarenplannen van

veel organisaties en instellingen. Dat is vooral voortborduren op de lijn van de afgelopen jaren, met veel bottom-up denken. En dus komen de accenten andermaal te liggen op zaken als: meer kwaliteit, de klant centraal, efficiënt werken, of iets in die trant. Wat in het verleden is bedacht, wordt gedictieerd in de toekomst. Je zou juist andersom, vanuit een toekomstbeeld naar het nu, moeten redeneren. Dat is een spiegeling van strategisch denken. In een meerjarenplan zou je twee paragrafen kunnen wijden aan waar je over drie jaar in de ketenzorg wilt staan. Wat gebeurt er maatschappelijk rond thema's als zelfredzaamheid? Preventie? Vergrijzing? Mantelzorg? Breng in beeld welke partijen zich mogelijk tegen jouw zorg kunnen aanschurken. Zie je hen als collega's of als concurrenten? Je hoeft het niet meteen gedetailleerd in te vullen, maar het is al mooi als je deze strategische trade-offs opschrijft. Of wil je je afhankelijk opstellen ten opzichte van commerciële partijen? Ook prima, maar laat ook dat dan een strategische keuze zijn. |

