

Anja van Balen

sector banker healthcare ABN AMRO

DE JUISTE PLEK

Ik val meteen maar met de deur in huis. Als ABN AMRO gaan wij er bij inkomende kredietaanvragen de komende jaren meer op letten wáár de zorg verleend wordt, wélk probleem daarmee opgelost wordt, en ook met wélke mensen deze zorg geleverd wordt.

Als deze drie punten onvoldoende worden uitgewerkt, zijn de plannen wat ons betreft luchtflitsertij.

De juiste zorg

Dit licht ik graag even toe. In het rapport 'De Juiste Zorg op de Juiste Plek' van de gelijknamige Taskforce ligt nu naar mijn gevoel de focus van de sector vooral op één onderdeel van die 'juiste zorg', namelijk de kwaliteit van het intermenselijk contact.

Juiste zorg betekent volgens mij echter ook het aanbieden van een zorgpalet dat aansluit op de integrale behoefte van de cliënt. Wat is er nodig om van een gebroken heup te herstellen? Kunnen de verschillende onderdelen van de zorg in één organisatie verenigd worden? Het Porter-model van Value Based Healthcare gaat uit van het organiseren van de zorg in Integrated Practice Units. Dit is voor de Nederlandse markt, met al zijn verschillende financieringsbronnen en belanghebbenden, waarschijnlijk nog een stap te ver.

Zorgaanbieders kunnen echter wel kijken naar geïntegreerde zorg binnen hun eigen organisatie, of samenwerken met een of meer ketenpartners. Dan kunnen patiënten de juiste zorgketen kiezen. Nu vallen zwakkere patiënten door alle versnippering tussen de wal en het schip. Wel geopereerd, maar nog niet gerevalideerd, of na operatie nog te zwak om naar huis te kunnen. De eerstelijnsbedden en de spoedeisende hulp van de ziekenhuizen zijn dan een doekje voor het bloeden omdat vraag en aanbod niet op elkaar aansluiten.

De huidige marktstructuur maakt verandering in de zorg een heikel onderwerp. De belanghebbenden in de markt zijn gebaat bij de bestaande structuren. Ook de wetgeving stuurt op het behoud van het huidige stelsel. Dit betekent

ook: geen winst uitkeren als er met maatschappelijk geld intramurale zorg geleverd wordt. Deze basisgedachte leidt tot een veld aan losse stichtingen, waarbij financieel rendement en verandering laag op de prioriteitenlijst staan.

Laat ik dan als bankier maar eens de knuppel in het hoenderhok gooien: ik ben voor een wetwijziging waardoor winstuitkering mogelijk wordt gemaakt. We hebben in Nederland toch echt al een paar jaar integrale tarieven, waarbij de suggestie gewekt wordt dat er sprake is van volledige eigen verantwoordelijkheid over de verlies- & winstrekening, en waarmee dus eigenlijk een BV als rechtsvorm past om de activiteiten uit te voeren. Daarenboven bepalen de zorginkopers het volume aan zorg, en zijn er diverse instituten om de kwaliteit te controleren. Stabiliserende factoren genoeg lijkt me.

De juiste plek

Als je naar andere Europese landen kijkt, waaronder België, dan moet je concluderen dat winstuitkering niet leidt tot lagere kwaliteit van zorg. De bewoners wonen in nette huizen, waar de zorg goed is. De bestuurders letten op de kwaliteit voor de bewoners, maar er is ook aandacht voor de efficiency. En als klap op de vuurpijl kan het in België voor de helft van de vergoeding die in Nederland gebruikelijk is. Laten we van hen leren. Ja, wellicht met wat meer mensen in een gebouw, maar per afdeling wél een menselijke maat. Nieuwe activiteiten voor tijdelijke zorg, waarvoor er nu nog diverse losse aanbieders zijn, kunnen op deze manier ook sneller van de grond komen.

Sta participaties van partijen buiten de zorg toe, om te beginnen als een minderheidsbelang. Waarschijnlijk zijn zij wél geïnteresseerd in grootschalige woonvoorzieningen, als efficiency en verandering loont, terwijl nu vaak gekozen wordt voor nieuwe kleine huizen met hoge huren. De zorgbestuurder is er zelf bij om de kwaliteit van de zorg te garanderen.



*“Ik ben voor een
wetswijziging waardoor
winstuitkering mogelijk
wordt gemaakt.”*

De juiste mensen

Als de juiste zorg op de juiste plek geleverd wordt, is de vraag die nog rest: hoe vinden we de juiste mensen? De generatie Z, geboren na 1996, laat zich lastig strikken. De generatie Z heeft ten opzichte van de oudere generaties een groter verantwoordelijkheidsgevoel, een volhardende werkmentaliteit, is zelfbewust, creatief, oplossingsgericht en feminien. Maar zij hecht ook sterk aan individuele aandacht en begeleiding, wil geen fulltime baan, heeft een kortere concentratiespanne, en werkt liever als zelfstandige dan als werknemer. Eenmaal binnen functioneert de werknemer het best in een werkomgeving met structuur, openheid, collegiale harmonie en een matig tempo.

Generatie Z zoekt zingeving, ontzorging en uitdaging. Zingeving is in de zorg ruimschoots aanwezig. Dat is mooi. Ontzorging bied je door routinematige handelingen te laten overnemen door technologie en de registratiedruk te verminderen. Uitdaging geef je door ze ruimte te geven voor het maken voor ‘funprojecten’: het terugdringen van voedselverspilling en ander afval, het tegengaan van energieverbruik, of het verlenen van betere zorg voor de inwoners. Dit klinkt wellicht als tijdverspilling. Het is echter daadwerkelijk efficiënter dan het verplaatsen van patiënten over verschillende zorgaanbieders afhankelijk van het stadium van het herstel. Ook is het efficiënter dan het besteden van tijd aan het bezoeken en behandelen van één individuele patiënt, in plaats van het behandelen van vijf, wat kan als er geclusterde zorg aangeboden wordt.

De juiste zorg, op de juiste plek, met de juiste mensen
Als je alle punten bij elkaar optelt, leidt de som tot een aardverschuiving in het zorgveld. Andere zorg aanbieden, in geclusterde woonvormen, waarbij personeel een deel van de tijd met de eigen zingeving bezig mag zijn, en als klap op de vuurpijl waarbij een deel van het resultaat mag worden uitgekeerd aan de aandeelhouders.

Dit zal niet zonder slag of stoot gaan, maar ik vind het wel een heel interessant toekomstperspectief. Zoals bij de inleiding al beschreven, zal ABN AMRO bij het beoordelen van businessplannen deze gewenste veranderingen in de markt in het achterhoofd houden.