

Van specialisatie naar klantvraag, van oogheelkunde naar beter zien



Drs. Kees Sol is lid van de Raad van Bestuur van Het Oogziekenhuis Rotterdam.

De zorg kan beter en goedkoper als we een stelsel creëren waar alleen gezondheidsresultaat voor de patiënt telt. Het Oogziekenhuis Rotterdam wil als zorgaanbieder transformeren van 'dé deskundige op het gebied van oogheelkunde' naar 'dé deskundige in beter zien'.

Door: Kees Sol en Dirk de Korne

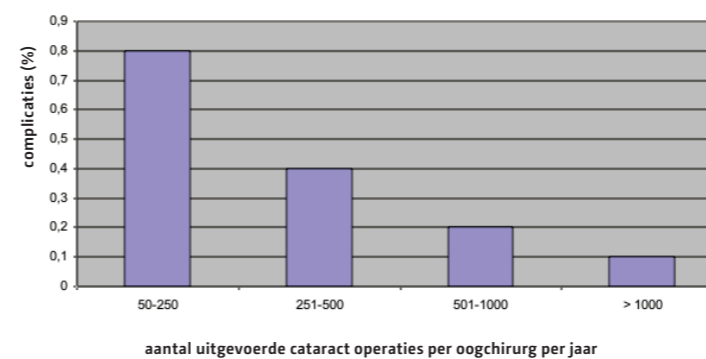
In 1874 stond de Rotterdamse burgerij aan de wieg van transformatie van gezondheidszorg in lijn met de opgekomen industrialisatie. Medische zorg aan huis werd omgevormd naar ziekenhuizen waar medische zorg en het daarvoor benodigd instrumentarium werden geconcentreerd. Begin 2012 staan we aan de vooravond van een deels omgekeerde ontwikkeling. In plaats van grootschalige algemene ziekenhuiszorg komt er meer ruimte voor specialisatie en generalisatie. Een ontwikkeling die vaak gekoppeld wordt aan geografische concentratie en spreiding, specialisatie geconcentreerd en generalisatie gespreid. Wij kiezen echter voor het geconcentreerd aanbieden van gespecialiseerde dienstverlening waar het moet en dicht bij huis waar het kan. In dit artikel gaan we in op onze ervaringen met concentratie en spreiding van (super)specialisatie en pleiten we voor een fundamenteel andere visie op zorg: dienstverlening gericht op patiëntwaarde in plaats van het leveren van vooraf vastgestelde medische producten. Het gaat om 'beter zien', niet om oogheelkunde. Het huidige debat over concentratie en spreiding van ziekenhuiszorg gaat uit van de kwaliteit- en kostenvoordelen, die concentratie met zich meebrengt. De historie van de Rotterdamse oogheelkunde toont dat ook. De oprichters van een instituut voor ooglijders in 1874 waren al overtuigd van de voordelen van het concentreren van oogzorg. Maar ook honderd jaar later pleitte

prof. Henkes, tegen de overtuiging van anderen en politieke druk in, voor superspecialisatie. Oogartsen die zich concentreren op een bepaald deel van het oog, bijvoorbeeld alleen het netvlies, ontwikkelen meer vakmanschap. Hoe vaker je het doet, hoe beter je het kan. En de literatuur geeft hem gelijk. Zo liet de Canadese oogarts Chaim Bell zien dat cataractchirurgen die 50-250 staaroperaties per jaar doen een complicatiepercentage van 0,8% procent hebben, terwijl bij chirurgen die meer dan duizend operaties doen in slechts 0,1% van de gevallen een complicatie optreedt (zie figuur 1). Concentratie heeft aantoonbare voordelen, niet alleen op het gebied van medische uitkomsten maar ook in het realiseren van logistieke verbeteringen en kostenvoordelen, zo leerde de efficiency beweging in het bedrijfsleven. En dat merken we ook in het ziekenhuis. Het huidige debat over concentratie en spreiding van zorg in Nederland focust zich echter te vaak alleen op organisatie van de aanbieders van de zorg en de muren van het ziekenhuis. Vanuit de optiek van de patiënt is primair de zorgvraag relevant en secundair de organisatie van de leveranciers, zoals huisartsen, ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg en revalidatiecentra. De patiënt heeft niet om die functiescheiding gevraagd, die wil een zo goed mogelijke uitkomst van de behandeling of ondersteuning bij chronische ziekten. Het is aan al die verschillende zorgleveranciers om het aanbod van



Dr. Dirk de Korne is adviseur kwaliteit en veiligheid in Het Oogziekenhuis Rotterdam en docent bij het instituut Beleid en Management Gezondheidszorg van de Erasmus Universiteit Rotterdam

zorg optimaal te coördineren. Slim organiseren uitgaande van de patiënt met het ziektebeeld (de vraag) en niet primair vanuit de aanbieder. Dat vereist het slechten van de muren van de echenlonnering (de zogenaamde eerste, tweede en derdelijnszorg) ten gunste van het verweven van de activiteiten van de diverse type zorgverleners. De hele keten van zorg is betrokken bij een optimaal resultaat. Bij oogproblemen dus ook de oogdruppels toedienende mantelzorg en de opticien die zijn inkomen verdient met het verkopen van brillen. Het bekostigingssysteem van leveranciers bevat momenteel echter negatieve prikkels. De patiënt is gebaat bij een abonnement op 'zien', maar heeft slechts een verzekering die leveranties van brillen, pillen of operaties belooft. Alleen prestaties (ook denken in plaats van doen) die bijdragen aan betere gezondheidsresultaten moeten worden gewaardeerd. Het transformeren van de organisatie van de zorg vanuit het per-



Figuur 1. Relatie tussen volume en uitkomsten bij cataract operaties (Bell et al, 2007)

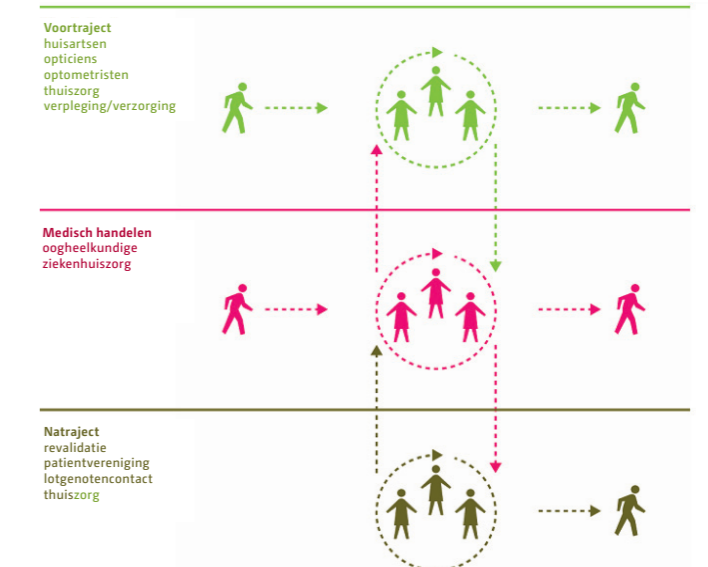
spectief van de patiënt kan een totaal ander perspectief werpen op het efficiënt gebruik van kennis, personeel, materiële middelen, IT en gebouwen. Ziekenhuizen kunnen vanuit hun centrale positie in de zorgketen een voortrekkersrol in deze coördinatie van zorg spelen. Hoe kan dat concreet vorm krijgen?

Het Oogzorgnetwerk

In de oogzorg werken we sinds 2002 samen in Het Oogzorgnetwerk. Het netwerk wordt in twee stappen vormgegeven. In stap één wordt, deels in een franchisesysteem, de kennis om slim te organiseren binnen de oogheelkundige zorg gedeeld en verder ontwikkeld met diverse oogheelkundige afdelingen in reeds 15 algemene ziekenhuizen. In stap twee wordt onderkend dat, hoogkwalitatieve zorg dichtbij het huis van de klant, in de vergrijzende zorgmarkt niet kan ontbreken. Daarbij is de wens van de patiënt met oogproblematiek het uitgangspunt. Rondom ieder deelnemend ziekenhuis worden de leveranciers (huisartsen, optiekzaken, thuiszorg, revalidatie en verpleeg- en verzorgingshuizen) van oogzorg samengebracht (zie figuur 2). Dat leidt tot een doorbreking van de huidige taak- en functiescheiding.

Mobiele zorg

Wij willen transformeren van dé deskundige op het gebied van oogheelkunde in de regio Zuid-West Nederland (sinds 1874) naar dé deskundige in beter zien voor bewoners van diverse regio's in Nederland. Met extra aandacht voor de screening van personen naast een behandelplan variërend van regulier tot zeer complex. Dat vraagt een samenwerking van alle hulpverleners in de keten. Ziekenhuismedewerkers veranderen van binnendienstmedewerkers naar buitendienstmedewerkers, zijn actief in de wijk – optometristen uit de buurt lopen mee in het ziekenhuis. De combinatie van concentratie van kennis en spreiding van de dienstverlening 'dichtbij de klant' is zeer goed mogelijk. Innovaties in medische technologie leiden tot mobiele zorg, waarbij de kennis van de zorg 'geconcentreerd' is in een mobiele unit van zorgverlening, maar toch gespreid en dichtbij de klant wordt geleverd. De vijf Oogbussen van Het Oogzorgnetwerk, die alweer een aantal jaren met een gastheer en een optometrist afkomstig uit het ziekenhuis door het land rijden om 65-plussers te screenen op oogproblemen, zijn hiervan een succesvol voorbeeld. ▶



Figuur 2: Verticale en horizontale samenwerking in Het Oogzorgnetwerk



Na de screening wordt de oudere indien nodig verwezen naar huisarts, opticien in de eigen buurt of ziekenhuis even verderop. De in de Oogbus uitgevoerde diagnostiek hoeft na doorverwijzing niet meer in het duurdere ziekenhuis (of bij de opticien) plaats te vinden.

Het is evident dat grote ziekenhuisbelangen gemoeid zijn met de onderlinge discussie over de concentratie en spreiding tussen topklinische ziekenhuizen, niet-topklinische ziekenhuizen en UMC's. De continuïteit van de onderneming kan immers op het spel staan. Ziekenhuizen zijn ook de aangewezen partij om het voortouw te nemen in de optimale organisatie van zorg voor de bewoners in hun adherentiegebied. Een integrale visie die zich vooral uitstrekt buiten de muren van het ziekenhuis, maar de blik naar buiten gericht. Een organisatie van zorg waarbij de wensen van de bewoners uitgangspunt vormen en de professionals hoogwaardige kwalitatief professionele zorg leveren tegen een acceptabele prijs. Samenwerken van professionals rondom de wens om patiënten zo goed mogelijk te helpen – voor iedere professional de reden om in onze prachtige sector te willen werken. ■

Het Oogziekenhuis Rotterdam en Het Oogzorgnetwerk

Het Oogziekenhuis Rotterdam werd opgericht in 1874 en is het enige categorale ziekenhuis voor oogheelkunde in Nederland. Er werken 400 medewerkers en 30 gespecialiseerde oogartsen. Jaarlijks worden er 145.000 poliklinische consulten en 14.500 operaties verricht. Het Oogziekenhuis levert bovenregionale oogheekundige topzorg voor de meeste deelspecialismen en tweede- en derdelijnszorg voor de regio. Vanuit Het Oogziekenhuis Rotterdam werd in 2002 Het Oogzorgnetwerk opgericht. Het Oogzorgnetwerk is een groeiend landelijk netwerk van oogheekundige afdelingen met een centrale serviceorganisatie. De serviceorganisatie levert unieke kennis, ervaring en ondersteunende capaciteit om samen met de netwerkpartners te komen tot excellente oogheekundige zorg. Doelstelling van Het Oogzorgnetwerk is het garanderen van kwalitatief hoogwaardig oogheekundig zorgaanbod in haar volle breedte in Nederland. Naast franchise samenwerking tussen ziekenhuisafdelingen is er ketensamenwerking van de ziekenhuizen met optometristen, huisartsen en revalidatiezorg. Momenteel zijn de volgende ziekenhuizen aangesloten bij Het Oogzorgnetwerk: Sint Franciscus Gasthuis, Rotterdam; Reinier de Graaf Groep, Delft, Voorburg, Naaldwijk; IJsselland Ziekenhuis, Capelle aan den IJssel; Slingeland Ziekenhuis, Doetinchem; Deventer Ziekenhuis, Deventer; Zuwe Hofpoort Ziekenhuis, Woerden; Antonius Ziekenhuis, Sneek; Westfriesgasthuis, Hoorn; Ziekenhuisgroep Twente, locatie Almelo; Flevoziekenhuis, Almere; MCL Leeuwarden, Leeuwarden; Havenziekenhuis Rotterdam; Het Oogziekenhuis Rotterdam; Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis, Dirksland en het Beatrixziekenhuis, Gorinchem.