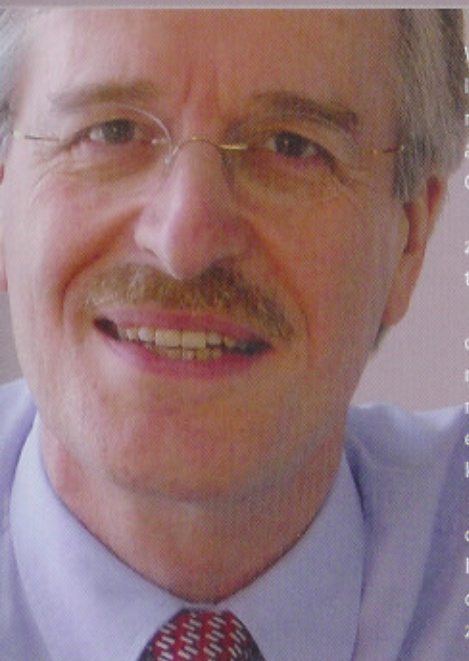


De beste innovatie is een nieuwe visie



Floris Hurts
directeur HDNM dienst-
en merkontwikkeling,
voorzitter van de Nima Marketing
van Diensten Groep.
hurts@hdm.nl

Woorden sturen onze gedachten. Gedachten sturen beeldvorming. Beeldvorming beïnvloedt beleid. Daarom kan een andere woordkeuze tot vernieuwing leiden. Waarom spreken we over geneesmiddelen en ziekenhuizen? Het verschil lijkt klein, maar er ligt een wereld van gevolgen achter. Geneesmiddelen impliceren een doel: om te genezen. Dat wil iedereen die iets mankeert. Geneesmiddelen voorkomen dat het nog erger wordt. Dus medicijnen zijn een groeisector.

Ziekenhuizen doen het anders. Ze verwijzen niet naar een doel, maar naar hun bewoners: zieken. Ze produceren 'handelingen' en 'ligdagen'. Zo lijkt hun belang strijdig met dat van de betalende: de één wil meer, de ander minder. Voor ziekenhuizen wordt groei niet op prijs gesteld.

Stel dat we vanaf nu ziekenhuizen 'Geneeshuizen' zouden gaan noemen. Wat verandert er dan? In elk geval dit: een Geneeshuis impliceert een welkome belofte. Daardoor kijk je anders naar wat er wordt gedaan. Vermindering van het gemiddeld aantal ligdagen is geen bezuiniging meer, maar wordt een (toetsbaar) bewijs van snellere genezing. Dat mag wat waard zijn, want een genezen patiënt is altijd voordeliger dan een zieke. Ook voor de instelling, want dat betekent dat er meer personen kunnen worden genezen met dezelfde capaciteit.

De betaler en de zorginstelling krijgen nu parallelle belangen. Het wordt de moeite waard om het Geneeshuis met de beste resultaten beter te belonen. Geen vergoeding per ligdag of behandeling, maar per 'ontslagen' patiënt. Dan wordt het voor iedereen de moeite waard om naar doelmatigheid te streven. Inclusief inspanningen om de patiënt actiever te laten bijdragen aan zijn eigen herstel. En worden patiënten te vroeg (dat wil zeggen: niet voldoende genezen) naar

huis gestuurd? Dan past een 'geld terug' regeling.

Dat leidt ook tot het omzetten van DBC's naar DRC's: Diagnose Resultaat Combinaties. Daarmee normeren we niet de behandeling, maar het beoogde effect ervan. Laat specialisten periodiek aangeven wat bij een bepaalde diagnose en stand van de wetenschap een realistisch te verwachten resultaat is – ook als dat geen volledige genezing kan zijn – en koppel daar een vergoeding aan. Reken maar dat iedereen vervolgens zal proberen nog betere diagnoses te stellen en steeds trefzekerder te behandelen. De kosten per DRC zullen dalen en de instellingen gaan eraan overhouden. Prima om nieuw innovatievermogen op te bouwen als buffer voor tegenvallers (omdat, helaas, niet alle patiënten te genezen zullen zijn – het klinkt hard, maar dat is een calculeerbaar risico). Het enige dat de overheid hoeft te doen is periodiek de vergoedingen te herzien, op basis van voortschrijdende ontwikkelingen. Vergoedingen voor veelvoorkomende DRC's zullen dan dalen, omdat ervaring is opgedaan, schaafeffecten gaan meespelen en de concurrentie groeit. Aan de grenzen zullen experimentele DRC's ontstaan, die om hoge vergoeding vragen. Dat hoeft geen probleem te zijn. Het aantal experimentele DRC's kan worden gemaximeerd. En ook de kosten daarvan zullen in de loop van de tijd dalen.

Zo wordt een Geneeshuis gestimuleerd tot innoveren in het belang van zijn stakeholders (patiënten, medewerkers, verzekeraars, overheid). Efficiency komt in dienst te staan van kwaliteitsverbetering, zoals het eigenlijk hoort. Dragen alle activiteiten van het Geneeshuis voldoende bij aan het genezingsproces? Waar kan het slimmer? Welke verstoringen vertragen het genezingsproces? Wat kan gedaan worden om meer genezingen te realiseren?

Bovendien wordt de administratie en controle een stuk simpeler: handelingen hoeven niet meer gecontroleerd en gehonoreerd te worden, maar alleen de uitkomsten bij de patiënt. Tegelijkertijd worden zorginstellingen zelf wel degelijk gestimuleerd tot interne helderheid. Want alleen met goed inzicht in de eigen processen is het mogelijk aan resultaatverbetering te werken.

Als sluitstuk kunnen we vervolgens een andere naam verzinnen voor 'patiënten' (= geduldhebbers). Want de klanten van de gezondheidszorg hebben van alles, behalve geduld. Met andere woorden: zolang klanten patiënten blijven zullen ontvangstruimten wachtkamers zijn.