

**Bisnez uit de praktijk**

**Een financieel  
gezond ziekenhuis  
hoe bereik  
je dat?**

**Bisnez**

## Een financieel gezond ziekenhuis hoe bereik je dat?



## Vier aanbevelingen uit de praktijk

In juni 2013 ging het eerste ziekenhuis in Nederland failliet: het Ruwaard van Putten in Spijkenisse. Dit was de start van een kentering in de ziekenhuissector. Tot dat moment gingen ziekenhuizen immers niet failliet, maar werden ziekenhuizen in financieel zwaar weer met extra subsidies in de lucht gehouden. Het bleef niet bij het Ruwaard van Puttenziekenhuis. Er volgden nog drie: eind 2014 ziekenhuis de Sionsberg en in 2018 het Slotervaartziekenhuis en de IJsselmeerziekenhuizen. De jaarlijkse Benchmark Ziekenhuizen van BDO laat zien dat ten minste 14 ziekenhuizen het financieel zeer zwaar hebben.

De financiële gezondheid van ziekenhuizen staat dus onder druk. Oorzaak is enerzijds een combinatie van een plafond in volume- en opbrengstgroei en anderzijds oplopende kosten voor personeel, ICT en overige middelen. De gevolgen hiervan zijn financiële druk en een beperkte ruimte om geld vrij te maken voor investeringen en innovatie. Ziekenhuizen kiezen verschillende strategieën om hiermee om te gaan: drastisch bezuinigen, scherpe onderhandelingen met verzekeraars, duidelijke portfoliokeuzes of samenwerking in de regio. Voor veel ziekenhuizen wordt het onvermijdelijk dat de zorg fundamenteel anders georganiseerd moet worden.

Vanwege de betrokkenheid van Bisnez bij een aantal ziekenhuizen en de inzichten die wij hebben verworven in het financieel gezond maken van (zorg-) organisaties hebben we op 15 mei 2019 een aantal ziekenhuisbestuurders uitgenodigd voor een rondetafelgesprek over de vraag wat er nodig is om een financieel gezond ziekenhuis te worden en te blijven. In dit artikel delen we onze belangrijkste bevindingen en aanbevelingen.

# 1

## Maak scherpe keuzes in profiel, passend bij schaalgrootte

Een van de belangrijkste conclusies van het rondetafelgesprek is dat niet alleen kleine ziekenhuizen worstelen met de vraag hoe het zorgprofiel eruit zou moeten zien. Bij elk ziekenhuis speelt de vraag: kunnen we dit profiel nog in stand houden? Kunnen we de zorg die we nu leveren blijven aanbieden? Wanneer grote ziekenhuizen over meerdere locaties beschikken gaat het gesprek over het aantal en het profiel van de locaties. Voor kleinere topklinische ziekenhuizen speelt de vraag: wat is de minimale grootte om nog een volwaardig topklinisch ziekenhuis te zijn? Voor alle ziekenhuizen geldt: wat moet je dan doen in samenwerking, wat moet je afstoten en waar moet je juist in specialiseren?

Van oorsprong is een ziekenhuis een organisatie waarin elke medische specialisatie beschikbaar is. Dat beeld is al enige tijd aan het veranderen. Met name kleinere ziekenhuizen kunnen de dienstverlening van een Spoedeisende Hulp (SEH) en IC niet meer bieden, zowel financieel als

qua personele bezetting en diensten voor medisch specialisten. Voor een doorstart van failliete ziekenhuizen is dan ook typerend dat de SEH geen onderdeel meer uitmaakt van de nieuwe organisatievorm, zoals Spijkenisse MC en IJsselmeer MC. Ziekenhuizen, die zo'n situatie voor willen zijn, maken soortgelijke keuzes, zoals Haaglanden Ziekenhuizen (Bronovo), Treant en ETZ Tweesteden.

Waar voorheen bijschaven volstond, vraagt de huidige situatie om fundamentele keuzes te maken in het profiel: waar zijn wij van en waarin onderscheiden wij ons ten opzichte van andere ziekenhuizen? Deze keuzes kunnen soms verstrekkende gevolgen hebben, zoals locaties sluiten of zorg verplaatsen naar buiten het ziekenhuis, maar zijn ons inziens nodig om financieel gezond te blijven.

# 2

## Vergroot de financiële voorspelbaarheid

Financiële voorspelbaarheid brengt rust in de organisatie en in de relatie met banken en verzekeraars. In het ronde tafel gesprek ontstond een beeld dat aansluit bij de ervaring van Bisnez op dit vlak: het is voor bestuurders een grote uitdaging om deze voorspelbaarheid te realiseren, door zowel interne als externe oorzaken.

De belangrijkste genoemde interne oorzaken zijn onvoldoende betrouwbare brondata en onvoldoende kennis van het primair proces bij controllers, waardoor rapportages niet de juiste cijfers bevatten en controllers niet in staat zijn de juiste analyses te maken.

Als belangrijkste externe oorzaak noemt men de complexiteit in de bekostiging. Er is binnen een ziekenhuis vaak sprake van tegenstijdige prikkels. Waar de ene verzekeraar beloont op de P (prijs), beloont de ander op de Q (aantal ingrepen). De meeste ziekenhuizen hebben één dominante verzekeraar, maar moeten met alle verzeke-

raars afspraken maken. Verzekeraars werken zelden samen en hebben alle een ander perspectief op de zorgbekostiging en hun rol daarin. Dit maakt het lastig om de financiële voorspelbaarheid verder te vergroten.

Het is dus zaak om de gegevens in de basis goed vast te leggen. Het benodigde detailniveau van registratie kan verschillen, maar dient in ieder geval voldoende te zijn om de relatie tussen kosten en opbrengsten van ingrepen per patiënt of per DBC (diagnosebehandelcombinatie) in beeld te krijgen. Wanneer deze basis op orde is, zijn vervolgens alle gewenste doorsnijdingen te maken.

# 3

## Optimaliseer het ketenproces en maak beter gebruik van je capaciteit

De meeste ziekenhuizen zijn functioneel ingericht langs de as van het specialisme of de voorziening. Zij sturen slechts beperkt op het ketenproces van de patiënt door het ziekenhuis. Dit kan bijvoorbeeld leiden tot een onverwachte sluiting van de spoedeisende hulp omdat de kliniek 'vol' ligt. Ook komt het voor dat de planning van de operaties niet is aangesloten op de beschikbare bedden, waardoor de kliniek voortdurend ad hoc moet anticiperen op de productie van de OK. Een ziekenhuis creëert zo de eigen pieken en daarmee bottlenecks in het proces.

Waaruit bestaat die keten waar de patiënt doorheen gaat eigenlijk? Hoe efficiënt en effectief is die keten? Hoe verloopt het proces en hoe zorg je dat de activiteiten bewust op elkaar aansluiten? Wat veroorzaakt wat? Met antwoord op deze vragen maak je de stroom door het ziekenhuis voorspelbaar én kun je hier beter op sturen, waardoor je met de bestaande voorzieningen en personeelsbezetting meer zorg kunt leveren.

Uit onze analyse in een van de Nederlandse ziekenhuizen bleek dat de spoedstroom stabiel is dan de electieve (planbare) stroom, terwijl je het tegendeel zou verwachten. De spoedstroom kent opmerkelijk genoeg een heel voorspelbaar patroon: op basis van historische data kan men tot op het uur voorspellen hoeveel spoedpatiënten binnenkomen, hoeveel het ziekenhuis daarvan opneemt en met welke diagnoses. Een van de oorzaken hiervan is dat veel ziekenhuizen de electieve patiëntenstroom organiseren rondom de aanwezigheid van de arts. Als bijna alle artsen werken op dinsdag, is dat een drukke dag in het ziekenhuis. Op een woensdagmiddag is het vaak relatief rustig. Ook op maand- en jaarbasis zijn deze patronen zichtbaar. Ingrijpen in de voorspelbaarheid van de keten kan dus ingrijpen in de agenda van de arts betekenen. Om maximaal gebruik te maken van de bestaande capaciteit en om ongewenste SEH-sluitingen en opnamestops te voorkomen, dienen ziekenhuizen de electieve patiëntenstroom aan te passen op die voorspelbare spoedstroom.

# 4

## Investeer in relaties, zowel binnen het ziekenhuis als in de omgeving

Zoals eerder aangegeven vraagt de huidige opgave om het maken van fundamentele keuzes. Keuzes die vragen om betrokkenheid en draagvlak van stakeholders, zowel binnen de organisatie als in de omgeving.

Een organisatieverandering is een ingewikkeld proces, omdat deze vereist dat bestuurders, dokters, verpleegkundigen en overige medewerkers samenwerken om dit voor elkaar te krijgen. Het eigen personeel, zowel medisch als niet-medisch, heeft vaak een uitstekend inzicht in waar de organisatie beter kan en waar ze tijd, geld en energie verliest. Betrek ze bij de dialoog over de keuzes in de eigen organisatie en haar dienstverlening.

Ook het meenemen van stakeholders in de omgeving is essentieel: banken voor de financiering, verzekeraars voor bekostiging van nieuwe initiatieven, lokale media bij het maken van drastische keuzes zoals bijvoorbeeld het sluiten van een locatie, huisartsen en zorginstellingen bij het maken van nieuwe afspraken rondom zorgverlening.

Bij faillissementen verzetten lokale bestuurders zich tegen het wegvallen van zorgvoorzieningen in hun omgeving. En heel begrijpelijk. Maak het lokale bestuur daarom deelgenoot van de afwegingen rond inrichting en dienstverlening van het eigen ziekenhuis. Om te beginnen heeft het lokale bestuur een goed inzicht in de behoeften van de bevolking en daarnaast bevelen wij aan om commitment te verkrijgen van het lokale bestuur voordat je drastische maatregelen neemt en doorvoert.

Investeer, kortom, in de relaties, zowel binnen de organisatie als in de omgeving.

## Over de auteurs

### Judith Ophoff

Judith is management consultant en heeft ruime ervaring in de gezondheidszorg. Bij vraagstukken rondom procesoptimalisatie en datagedreven sturing ligt haar expertise. Gecombineerd met haar mensgerichte stijl, met oog voor de werkbaarheid voor een organisatie, maakt dat haar tot een effectief adviseur en interim-manager.

### Michiel Dijkman

Michiel is nu 15 jaar actief binnen de zorg en kent zowel het perspectief van de verzekeraar, de individuele zorg-professional als de ziekenhuisorganisatie. Binnen de sector heeft hij ervaring als interim-bestuurder, programma-manager en adviseur.

### Onno Ghijsen Cohen

Onno is management consultant met ruime advieservaring. Zijn focus ligt op het verbeteren van organisatiebesturing, managementinformatie en procesoptimalisatie. Hij adviseert directie en management binnen ziekenhuizen en zorgorganisaties bij het vergroten van de effectiviteit van hun organisatie.

## ©Bisnez uit de praktijk

Uitgave: juli 2019

Grafisch ontwerp: Nieck Engelhard

Met dank aan de deelnemers aan de ronde tafel die open en eerlijk hun ervaringen deelden.

## Over Bisnez

Bisnez is een management- en adviesbureau opgericht in 2003. Onze kracht is het werkend maken en verankeren van (nieuwe) strategieën in bestaande organisaties. Dit bewerkstelligen wij door mét de opdrachtgever de strategie te vertalen naar beheersbare en haalbare veranderopgaven, deze veranderopgaven voorspelbaar te laten verlopen en vervolgens deze opgaven te verankeren in hun organisatieprocessen. Samenwerken met Bisnez betekent voor u dat u complexe veranderingen met vertrouwen tegemoet kunt zien en met succes kunt doorvoeren.

# Bisnez

Vertrouwen  
in verandering.

Bisnez  
Lekdijk-West 6  
2861 ER Bergambacht

info@bisnez.com  
T +31 (0)182 350 325  
bisnez.com