

Buitenlandse voorbeelden lijken aanbeveling voor Nederland

De zachte lokroep van de focuskliniek

drs. ing. Joram Nauta, beleidsmedewerker TNO, Centrum Zorg en Bouw

prof. dr. Guus Schrijvers, hoogleraar public health Julius Centrum, UMC Utrecht

drs. Marinus Verweij, arts, voorzitter Raad van Bestuur ICCO, voormalig directeur Centrum Zorg en Bouw van TNO

prof. dr. Ab Verbout, hoogleraar orthopedie UMC Utrecht

Correspondentieadres:
a.j.p.schrijvers@umcutrecht.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

Het algemene ziekenhuis is niet meer van deze tijd, nieuwe vormen van ziekenhuiszorg dienen zich aan.

De focuskliniek bijvoorbeeld, een voorzichtig wenkend perspectief.

Talloze adviezen en een recente brief van minister Schippers liegen er niet om: het algemene ziekenhuis heeft zijn langste tijd gehad. De brokstukken worden verdeeld over de eerste/anderhalve lijn en over enkele locaties voor acute zorg en hoogcomplex (top)zorg, geselecteerd op basis van volume-, tijds- en kwaliteitsnormen. De electieve zorg, waarin voornamelijk minder complexe (eenmalige) interventies worden uitgevoerd, kan zich organiseren in specialiserende centra.^{1 2}

De sector en de medisch professional zoeken naar een plek in deze nieuwe constellatie. 'Nieuwe' vormen van ziekenhuiszorg passeren (profielziekenhuis, vensterziekenhuis, enz.) daarbij al jarenlang de revue.³ De focuskliniek is er één van. Haalbaar voor Nederland?

Focused factories

Een focuskliniek is een variant op een zogenaamde *focused factory*, een begrip uit de productie-industrie. Uitgangspunt is dat routine, standaardisatie en keuze (focus) leiden

tot betere prestaties op kwaliteit en kosten dan een complexe productieomgeving waarin een veelheid aan producten wordt gemaakt.⁴ Er is dan sprake van een concentratie van zorg rondom

een selectie van bepaalde ziektebeelden. Het principe van zorgpaden is een goede manier om een *focused factory* te organiseren.⁵ Indien de ruimtelijke context van de zorginstelling is

aangepast om zorgpaden met een groot volume te faciliteren, is een *focused factory* gecreëerd. Er kan ook sprake zijn van een onderdeel van een ziekenhuis dat is ingericht als *focused factory*, of in het Nederlands: als een zorgstraat, die meestal meer patiënten omvat dan een zorgpad en waarvoor ook het gebouw en de organisatie zijn aangepast. *Focused factories* zijn als fenomeen eerder beschreven in de jaren negentig. Het zorgpad is echter pas de laatste tien jaar als echte zorginnovatie doorgebroken. Van daaruit komt de belangstelling terug voor *focused factories*, met hun consequenties voor gebouwde omgeving en organisatiestructuren.⁶ Twee buitenlandse voorbeelden laten zien hoe zorgpaden in *focused factories* zijn te organiseren.

Finland

In Finland bestaat sinds 2002 een specialistische kliniek actief die zich heeft toegelegd op orthopedische ingrepen: Coxa.⁷ De kliniek is ontstaan door het outsourcen van orthopedische ingrepen vanuit vijf publieke ziekenhuizen in de regio Pirkanmaa (88% van de cliënten komt uit deze regio, die circa 500.000 mensen beslaat). Dit gespecialiseerde ziekenhuis, waar endoprosthetische operaties worden uitgevoerd, is onder meer een reactie op de tegenvalende kwaliteit in de reguliere ziekenhuiszorg in Finland. Vanwege de wachtlijsten in de publieke ziekenhuissector en de voorspelde verdere groei van het aantal patiënten, werd van overheidswege een verdere concentratie van zorg geadviseerd en werden lokale zorginkopers gestimuleerd om bij (private) marktpartijen extra capaciteit in te kopen.

Een zorgpad is al een stap in de richting van de focused factory



Uitgangspunt van de focused factory is dat routine, standaardisatie en keuze leiden tot betere prestaties op kwaliteit en kosten.

beeld: Zest for design

Deze en andere factoren leidden in 2001 tot de totstandkoming van het private consortium Coxa. Orthopeden afkomstig uit de publieke ziekenhuizen zijn voor 20 procent aandeelhouder. Daarnaast zijn de grootste aandeelhouders vier van de vijf bestaande ziekenhuizen (35%) en diverse gemeenten in het district Pirkanmaa (in totaal 25%). Er zijn twee private investeerders, die samen 25 procent van de aandelen bezitten. De publiek-private samenwerking kent een grote mate van transparantie en verantwoording. De kliniek ging open in 2002. Gebouw en inrichting zijn volledig afgestemd op het medische proces. Er is gekozen voor slechts een beperkt aantal endoprothetische ingrepen (onder andere knie-, heup-, schouderimplantaten). Hierdoor worden grote voordelen behaald ten opzichte van een algemeen ziekenhuis en kan een groot aantal electieve standaardope-

raties worden uitgevoerd (standaardisering met grote volumes). Exemplarisch is hierbij de wisseltijd tussen twee operaties, waarvoor exact negentien minuten nodig is (voorheen anderhalf uur).

Beperkte variatie

Door een optimale beheersing van het proces zijn ook de postoperatieve wondinfecties aan de lage kant – 0,1 procent – waar elders in Finse ziekenhuizen een percentage van 1 à 2 niet ongewoon is. Voor de orthopeden die medeaandeelhouder zijn geworden, is door deze werkwijze veel veranderd. Zij hebben zich toegelegd op een klein aantal ingrepen. En hoewel bekend is dat zij zeer gemotiveerd zijn, betekent de nieuwe werkwijze wel dat zij zich moeten bewaken in een beperkte variatie aan ingrepen, wat niet voor alle medewerkers geschikt is.

Door de beperkte set aan behandelingen ligt in een gespecialiseerde kliniek de eentonigheid op de loer.



Wat dossiervorming betreft is vanaf het begin gewerkt met één webbased dossier, dat ook buiten Coxa is te openen (met inachtneming van alle benodigde privacybescherming). Zoveel mogelijk bereiden de verwijzende ziekenhuizen de opname voor, zodat in Coxa alle informatie voorhanden is en men meteen kan beginnen met de operatie. Na een kort verblijf in Coxa worden patiënten direct naar huis of soms naar een revalidatiekliniek ontslagen.

Canada

Het Shouldice Hospital in Toronto is een voorbeeld van een focuskliniek waarbij het verhelpen van specifieke (externe abdominale) hernia's zoals liesbreuken en femorale hernia's centraal staat.⁸ Dit gebeurt in een (private) specialistische kliniek die met hoge volumes een gestandaardiseerd proces uitvoert.⁹ De uitvinder van de klinische ingreep, dr. Shouldice, is tevens naamgever van de procedure. De kliniek

behandelt al meer dan 65 jaar hernia's op deze wijze, wat illustreert dat het fenomeen *focused factory* niet een recente modetrend is. Tot nu toe hebben in deze kliniek meer dan 300.000 herniaoperaties plaatsgevonden. Het aantal herniaoperaties per jaar groeit. Tegenwoordig worden ongeveer 7000 hernia's per jaar verholpen. Het ziekenhuis kent een standaardproces waarbij wordt gezorgd voor 100 procent bedbezetting (89 bedden). Er wordt vooraf strikt gescreend of de patiënt in aanmerking komt voor een van de standaardoperaties. De kliniek weigert een patiënt als deze buiten de vooraf gedefinieerde protocollen valt. Het zorgpad binnen het ziekenhuis is uitgekend. Er is een voorziening gerealiseerd waar-

binnen de cliënt, zonder dit te merken, vanaf het moment waarop deze de drempel overkomt al bezig is met zijn operatie en herstel. De behandeling heeft een uitgebreid voor- en na-traject binnen de muren van de kliniek. Daarbij staat alles in het teken van het wegnemen van angst, het bevorderen van zelfstandigheid en het zelfstandig herstellen door de patiënt. Medewerkers, van schoonmaakpersoneel tot verpleegkundigen, sporen de patiënten aan om te bewegen en te werken aan hun herstel. Meestal kan de patiënt al op de vierde dag naar huis. In vergelijkbare Canadese en Amerikaanse gevallen is de gemiddelde verblijfsduur zo'n vijf tot acht dagen. De meeste patiënten kunnen, afhankelijk van de hernia en hun type werk, binnen twee tot acht weken weer aan het werk. Dit is vergelijkbaar met de herstelduur van de vaak in dagbehandeling uitgevoerde ingrepen in Nederland.

Nederland?

Zijn *focused factories* te realiseren in Nederland? De twee voorbeelden leren dat ze in totaal verschillende contexten tot stand kunnen komen: zowel in de concurrerende context van Canadese ziekenhuizen als in de dominante overheidscontext in Finland. Nederland biedt dus niet per definitie een ongeschikte context. Wat bij beide *focused factories* opvalt is dat de reisafstanden, soms van heinde en ver, geen probleem vormen voor patiënten. De gebieden bedienen regio's zo groot als de helft van Nederland. Of ook Nederlanders bereid zijn om voor hun specialistische zorg ver te reizen, is niet bekend. Maar het zou nog wel eens mee kunnen vallen, gezien de ervaringen van de Amerikaanse Cleveland Clinics. Deze klinieken lieten onderzoeken waarom patiënten voor hun

De reisafstanden vormen geen problemen voor patiënten



SAMENVATTING

- In Canada en Finland bestaan *focused factories* die zich richten op één enkele patiëntengroep en waar professionals zelf de leiding hebben en eigenaar zijn.
- Deze focusklinieken verhogen kwaliteit, patiëntvriendelijkheid, veiligheid en doelmatigheid.
- Het is de moeite waard om te onderzoeken of dergelijke klinieken ook in Nederland gestart kunnen worden.

kliniek kiezen. In volgorde van belangrijkheid passeerden de volgende argumenten de revue: 1. de reputatie van de kliniek, 2. de aanbeveling van de verwijzer, 3. de goede ervaring van iemand uit de familie of vriendenkring, 4. de reisafstand. Als de Clevelandse ervaringen ook opgaan voor Nederland, maakt een *focused factory* kans indien er zeer goede zorg wordt geboden.

In beide voorbeelden valt ook op dat er duidelijk is gekozen voor een beperkte, afgebakende, maar groeiende markt: liesbreuken en orthopedische ingreep, beide met groot volumen en geringe complexiteit. Er treedt dus een zekere standaardisatie op. Deze standaardisatie wordt vervolgens sterk ondersteund door zowel de gebouwde omgeving/infrastructuur als de cultuur van de instelling. Het gevoel van eigenaarschap en verantwoordelijkheid van het personeel versterkt de band met het bedrijfsmatige proces in positieve zin. Daarbij is gebleken dat niet al het personeel bereid is een beperkte set aan behandelingen uit te voeren, zo werd ons verteld tijdens een studiereis naar Finland. De eentonigheid ligt op de loer.

De gebouwde infrastructuur is er in beide casussen op gericht de processen te optimaliseren. Wij merken op dat de klinieken in Canada en Finland niet ogen als massale gebouwen, maar meer als kleine ziekenhuizen, maar dan dus met een beperkt focus. De laatste les die wij leerden uit de twee voorbeelden is dat de zorgpaden in beide gevallen goed ontwikkeld, verankerd en gevalideerd zijn.

Focused factories hebben in Nederland bestaansrecht voor vaak voorkomende ingrepen. Want de kwaliteitsvergroting en kostenverlaging in Finland en Canada zijn uitdagend genoeg. Wie daarmee wil beginnen onderzoekt, net als in Harvard en Tampere, de behoeften, de te verwachten toename van kwaliteit van zorg en doelmatigheid en ontwerpt een ideaal model inclusief een business case model. Hierbij gaat het er niet alleen om om mogelijke schaalvoordelen en gemiddeld langere reistijden te inventariseren. Tegelijk moeten ook eigendomsverhoudingen, de benutting van vreemd kapitaal, de relatie met lokale ziekenhuizen (als mede-eigenaar?) en het ontwerpen van een specifiek gebouw aan bod komen. Wij juichen het toe als er initiatieven uit het veld komen. 



De voetnoten vindt u bij dit artikel op onze website www.medischcontact.nl. Ook vindt u hier meer artikelen over het concept *focused factory*.



praktijkperikel

Hand vasthouden

Het verzorgingshuis vraagt een visite aan voor een bewoonster van 92. Ze heeft last van benauwdheid en is zo moe. Aangezien deze mevrouw nogal eens cardiaal decompenseert, ga ik snel even bij haar kijken.

Aangekomen bij de patiënte heeft zij inmiddels op aanraden van haar verzorgende twee paracetamol ingenomen en eens flink haar neus gesnoten. Ze voelt zich al een stuk beter. Nadat ik haar verhaal heb aangehoord en de nodige dingen heb onderzocht, concludeer ik dat het waarschijnlijk 'slechts' een verkoudheid is dit keer. Ik merk op dat ze toch maar boft met zo'n goede verzorgster, wat zou ze zonder haar moeten?

De verzorgster vertelt daarop dat zij morgen een vrije dag heeft en naar de huisarts moet voor een uitstrijkje. Ze moppert over de gynaecologische beugels en het gebrek aan comfort daarvan. Als ik zeg dat deze zijn afgeschaft in de praktijk en de verzorgende zegt hier blij mee te zijn, worden we onderbroken door de patiënte: 'Nou meid, als je het alleen niet aankan, dan ga ik wel met je mee om je hand vast te houden, dan kan ik ook eens iets voor je terugdoen.'

/praktijkperikel

Voetnoten

1. Zorg die werkt; de beleidsdoelstellingen van de minister van VWS, 26 januari 2011, kenmerk MC-U-3048431.
 2. Zie o.a. het regeerakkoord 2010, d.d. 30 september 2010, blz. 17 of Visiedocument: 'Van instituten naar netwerken', Boer & Croon, september 2010 (<http://www.boercroon.nl/SiteCollectionDocuments/Samenvatting%20onderzoek%20Van%20Instituten%20Naar%20Netwerken%20Boer%20%20Croon%20Aug%202010.pdf>).
 3. O.a. College bouw ziekenhuisvoorziening, spreiding ziekenhuiszorg, 1e tranche, 2002, rapportnummer 520, Utrecht.
 4. O.a. Skinner W, The focused factory; Harvard Business Review (May-June 1974).
 5. Huiskes N, Schrijvers AJP, HET zorgpadenboek, voorbeelden van goede ziekenhuiszorg, 2011, Thoeis.
 6. Voor de definitie van een zorgpad zie: Vanhecht c.s., The Impact of clinical pathways on the organisation of the care processes, PhD Dissertation, 2007, KU Leuven.
 7. Informatie is afkomstig van: WHO Observatory Study no 18, Capital investment for health; case studies from Europe (2009), European Observatory on Health Systems and Policies, blz. 27-39, (locatiebezoek juni 2010) en gesprekken met case study auteur; Barrie Dowdeswell, najaar 2010.
 8. Informatie afkomstig uit: Heskett JL, Managing in the service economy, Harvard Business School Press, 1986; 27-9.
 9. Davidow WH, Uttal B, Command Performance: the Art of Delivering quality service, Harvard business review book, 1999(2): 23-4.
- Heskett J, Shouldice Hospital Limited, Harvard Business School, 9-683-068 revised version June 2, 2003.

Website: www.shouldice.com