

Duurzame zorgspecialisatie als langetermijnstrategie voor ziekenhuizen

T.B. Kraaij Msc. studeerde af in Business Administration en Health Sciences aan de Vrije Universiteit Amsterdam op een afstudeeronderzoek bij Squarewise en is vanaf maart 2012 werkzaam bij McKinsey. Ir. W. Heinen is Senior Consultant voor de healthcare practice bij Squarewise. Dr. S. de Blok is Director van de healthcare practice bij Squarewise.

De toenemende marktwerking in de zorg dwingt ziekenhuizen hun rol en positie te heroverwegen. Duurzame specialisatie op basis van interne competentieontwikkeling kan langdurige zekerheid en zichtbaarheid bieden.

Sinds 2006 is de Nederlandse gezondheidszorg gericht op het beteugelen van kosten en het stimuleren van kwaliteit. In dit proces begint de specialisatie van zorginstellingen een steeds dominantere rol te spelen. Juist rond deze zorgspecialisatie is een spanningsveld ontstaan. Aan de ene kant willen zorginstellingen onderling specialisatieafspraken maken om volume te optimaliseren en kwaliteit te verbeteren. Aan de andere kant is de Nederlandse Mededingingsautoriteit bang dat er te weinig restconcurrentie overblijft in de markt als gevolg van specialisatieafspraken. De vraag die in dit artikel centraal staat, is dan ook: wat betekent een keuze voor specialisatie voor een individueel ziekenhuis en hoe kan hiermee op de lange termijn het eigen bestaansrecht veiliggesteld worden?

Dit artikel is geschreven op basis van een exploratief onderzoek naar zorgspecialisatie in Nederland. Dit onderzoek richtte zich op de afdelingen orthopedie als voorbeeld van planbare zorg in vijf verschillende ziekenhuizen en is gestoeld op de *resource-based view*¹ (zie kader 'Persoonlijke, fysieke en institutionele middelen'). Op basis van deze theorie is bij de vijf ziekenhuizen de samenhang tussen de specialisatiegraad en de interne middelen van de betrokken afdeling in kaart gebracht, met als doel meer inzicht te verwerven in de wijze waarop de interne middelen van ziekenhuizen een basis kunnen vormen voor succesvolle specialisatie op de lange termijn. We beschrijven de verschillende kenmerken van zorgspecialisatie en een aantal verschillende typen specialisatie die daaruit volgen. Aan de hand van deze verschillende typen specialisatie worden de implicaties voor duurzame, zichtbare en onderscheidende specialisatie geschetst voor zorginstellingen in Nederland.

Specialisatie als strategie

Specialisatie is een zeer algemene aanduiding voor de inspanningen van zorgaanbieders om zich toe te leggen op bepaalde gebieden in de zorgverlening. In ons onderzoek definieerden we 'specialisatie' als: concentratie op een of meer aandoeningen per afdeling met als doel de kwaliteit te verhogen of de zorgkosten te verlagen. Zorgspecialisatie kan worden gezien als het herzien en herinrichten van het zorgaanbod in een bepaald vakgebied.

Specialisatie per afdeling

Specialiseren binnen een medische discipline is een strategische keuze die twee elkaar versterkende effecten heeft: enerzijds wordt de behandeling van bepaalde aandoeningen afgestoten, anderzijds komt er meer aandacht voor de behandeling van de overgebleven aandoeningen. Specialisatie wordt bereikt door ervoor te kiezen, hetzij om *bedrijfskundige* dan wel om *medische* redenen, om de verstrekte zorg te beperken tot een bepaalde groep aandoeningen. Het verdiepen van de kennis en ervaring ten aanzien van bepaalde aandoeningen, doordat grotere aantallen patiënten met die specifieke aandoeningen worden behandeld, is een drijfveer voor specialisatie; andere dan deze specifieke behandelingen moeten verdwijnen omdat ze niet binnen de gekozen strategie passen.

De specialisatietrend

Het door de overheid ingezette beleid heeft er toe geleid dat er sinds 2006 sprake is van groeiende gereguleerde marktwerking in de zorg. Voorheen ontbraken zowel financiële als kwalitatieve

1. J.B. Barney, 'Firm Resources and Sustained Competitive Advantage', *Journal of Management*, 17(1), 1991, pp. 99-120.

prestatieprikkels voor de ziekenhuisbestuurder om competitief na te denken over de toegevoegde waarde van de eigen instelling in relatie tot de markt. Nu wordt er aangestuurd op het herverdelen en het concentreren van zorg, waardoor profilering op basis van de geleverde zorg van ziekenhuizen centraal is komen te staan. Specialisatie is een van de manieren om in te spelen op deze trend van spreiding en concentratie.

Geografische ontwikkelingen

Een van de gevolgen van de spreiding en concentratie van zorg is een verschuiving in de markt. Doordat ziekenhuizen zich specialiseren, trekken ze grotere aantallen patiënten aan, ook van buiten het eigen verzorgingsgebied.² Afstand is voor de patiënt steeds minder een factor die de keuze voor een ziekenhuis bepaalt. Een mogelijk gevolg van deze ontwikkeling is dat de potentiële markt voor planbare zorg van een ziekenhuis wordt opgerekt en een groot deel van Nederland zal beslaan. Door deze ontwikkelingen zal profilering op basis van prijs

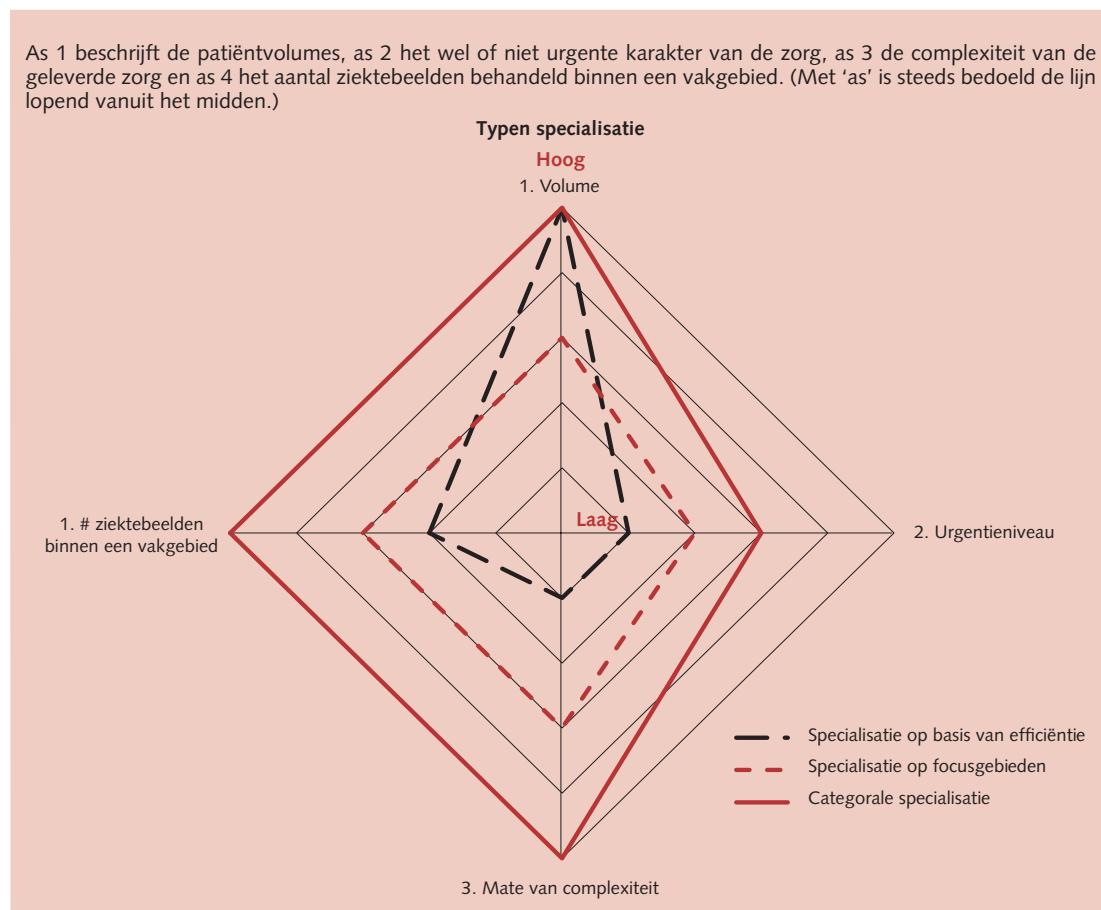
of medische expertise een belangrijke rol gaan spelen in de toekomst van een ziekenhuis. De interne kwaliteiten van een ziekenhuis vormen daarom een solide uitgangspunt bij de ontwikkeling van een strategie voor de lange termijn in een dynamische omgeving als de zorg.

Typen specialisatie

Een afdeling in een ziekenhuis, bijvoorbeeld orthopedie (waar wij, zoals gezegd, in ons onderzoek naar hebben gekeken), kan zich specialiseren door zich te concentreren op bepaalde aandoeningen of door specifieke zorgpaden in te richten. Bij het herzien en opnieuw inrichten van het zorgaanbod van die afdeling, kan men zich laten leiden door vier verschillende kenmerken, zoals weergegeven in figuur 1.

Duurzame specialisatie gebaseerd op een middelen-configuratie die niet elders te vinden en moeilijk te kopiëren is, resulteert in differentiërend vermogen in de markt

Figuur 1. Kenmerken van de verschillende soorten specialisatiestrategieën



2. Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, *Kiezen in de Gezondheidszorg*, (Achtergrondstudie TNS NIPO), Zoetermeer, 2003, p. 24.

In het geval van planbare zorg kunnen drie typen specialisatiestrategieën worden onderscheiden:

- *Specialisatie op basis van efficiëntie* is gebaseerd op de klassieke principes van 'operational excellence'. De zorg wordt zo efficiënt mogelijk gestandaardiseerd uitgevoerd en is meestal niet sterk medisch gedreven (as 3 en 4) of afhankelijk van de andere afdelingen in een ziekenhuis, waardoor deze in een afgesloten configuratie als een zelfstandig behandelcentrum (ZBC) kan worden geleverd. De financiële winst wordt verkregen vanuit de superioriteit in efficiëntie van het gehele zorgproces.

- *Specialisatie op focusgebieden* richt zich op het excelleren in de behandeling van een of meer aandoeningen in een vakgebied. Het doel is om onderscheidend te zijn op basis van expertise en reputatie.

Het is belangrijk om de eigen functie en het eigen bestaansrecht kritisch te onderzoeken

- *Categorale specialisatie* betreft specialisatie over de hele breedte van het vakgebied (as 4) en varieert van standaard zorg tot bijzonder complexe zorg (as 3). De medische superioriteit en (inter) nationale reputatie zijn hierin onderscheidend.

Alle typen specialisatie hebben een groot patiëntvolume (as 1) als vereiste om financieel gezond te blijven en/of benodigde expertise op te bouwen in de transitie van een breder naar een meer niche-georiënteerd zorgaanbod.

Duurzaam specialiseren

Duurzame zorgspecialisatie is een voorbeeld van een *inside-out*-benadering met als doel competitief voordeel te realiseren als zorginstelling. De noodzakelijke interne ontwikkeling van de juiste middelen (zie opnieuw het kader 'Persoonlijke, fysieke en institutionele middelen') kan vele jaren in beslag nemen en komt soms te laat als veel tijd verloren gaat met het zoeken naar strategie en focus. Een juiste balans in de middelenconfiguratie creëert een interne dynamiek waardoor de middelen elkaar aanvullen en versterken ter ondersteuning van de kernactiviteiten van het ziekenhuis. Het zijn de verbanden en de balans tussen de middelen die een zorgconfiguratie duurzaam en succesvol maken. De strategische keuzen en de ingezette organisatiemiddelen worden op elkaar afgestemd. Dat maakt een zorgconfiguratie krachtig en geschikt om de gekozen strategie te ondersteunen. Bij ieder gekozen middel moet kritisch worden

Persoonlijke, fysieke en institutionele middelen

De *resource-based view* is een theorie die de ontwikkeling van duurzaam competitief voordeel beschrijft op basis van drie typen middelen, te weten persoonlijke, fysieke en institutionele middelen. Deze drie typen middelen kunnen in verschillende configuraties worden ingezet in de transitie van generieke naar specifieke zorg binnen een ziekenhuisafdeling.

Persoonlijke middelen van een ziekenhuis betreffen alle middelen die samenhangen met het personeel, zoals ervaring, kennis en reputatie. Factoren als motivatie, ondernemerschap en cultuur worden hierdoor beïnvloed. Kenmerkend voor deze middelen is dat ze samenhangen met personen in de organisatie, met als groot nadeel dat die personen mobiel en de middelen daardoor 'vluchtig' zijn.

Fysieke middelen van een organisatie hebben betrekking op alle fysieke aspecten, zoals het gebouw, de locatie en de medische apparatuur. In een specialistische context met grote aantallen patiënten worden specifiekere fysieke voorzieningen, zoals

diagnose- en behandelapparatuur, rendabel terwijl ze dat in een generieke inrichting (lees: met een breder aanbod van diensten) niet zouden zijn. Ook worden deze investeringen vaak gedaan voor de lange termijn, waardoor ze niet flexibel kunnen worden ingezet. Omdat dit het toekomstige aanpassingsvermogen verkleint, passen dergelijke investeringen bij een uitdrukkelijke langetermijnkeuze voor specialisatie.

De institutionele middelen van een organisatie hangen samen met het 'DNA' en de systeemeigenschappen van een organisatie. Het gaat hier om de cultuur, kennissystemen, rapportagestructuren, naam, reputatie en manieren van werken. Deze eigenschappen worden niet bepaald door een individu of ander onderdeel van de organisatie, maar zijn een resultaat van vele kenmerken die in relatie met elkaar zijn geïnstitutionaliseerd en zo met de ziekenhuisorganisatie verweven zijn geraakt. Middelen van institutionele aard zijn vaak immobiel en moeilijk kopieerbaar door andere ziekenhuizen, waardoor ze een grote differentiërende waarde hebben voor de ontwikkeling van specialistische zorg.

gekeken naar de bijdrage aan het primaire proces en de toekomstige rol binnen de gekozen strategie. Voor de lange termijn betekent dit dat de organisatie wordt aangepast met het oog op de langetermijnstrategie om de ontwikkeling van de benodigde middelen mogelijk te maken. Het uiteindelijke doel hierin is het realiseren van duurzame specialisatie teneinde onderscheidend te kunnen worden in de zorgmarkt. Duurzame specialisatie is dan gebaseerd op een middelenconfiguratie die niet elders te vinden is en die moeilijk kan worden gekopieerd, wat resulteert in differentiërend vermogen in de markt. Als we kijken naar de drie verschillende typen van zorgspecialisatie, dan blijkt niet ieder type even geschikt te zijn om duurzaam voordeel in de zorgmarkt te realiseren.

Specialisatie op basis van efficiëntie

Specialisatie op basis van efficiëntie heeft hoofdzakelijk betrekking op procesmatige middelen en maar weinig op medisch inhoudelijke middelen. De middelen waar het hier om gaat, zijn echter relatief gemakkelijk te kopiëren en zeker niet uniek voor een ziekenhuis dat hier op inzet, getuige het grote aantal ZBC's dat de laatste jaren is ontstaan. De grootste potentie schuilt in de standaardisatie en protocollering van het proces, om dit zo soepel en efficiënt mogelijk in te richten. Gezien de grote mate van kopieerbaarheid vraagt de ontwikkeling van een duurzaam karakter op basis van deze vorm van specialisatie een constante vorm van innovatie. Een op basis van efficiëntie gespecialiseerde afdeling moet meebewegen met de nieuwe technische ontwikkelingen, en met ontwikkelingen op het gebied van diagnoses en behandelmethoden, wil ze zich op basis van efficiëntie kunnen blijven onderscheiden. Deze vorm van specialisatie in ziekenhuizen wordt veel toegepast en vormt ook het bestaansrecht voor de meerderheid van de ZBC's.

Specialisatie op focusgebieden

Bij deze vorm van specialisatie is de medische diepgang verantwoordelijk voor het onderscheidend vermogen. De zorg wordt geleverd met specifieke middelen, zoals gespecialiseerd personeel en instrumenten op maat. Uiteindelijk leidt dit tot een afdeling met een hoge mate van expertise waar hoogwaardige zorg kan worden geleverd. De middelen die nodig zijn voor een dergelijke configuratie zijn echter wel relatief mobiel en kopieerbaar. De waarde van deze specialisatie is dan ook gelegen in het institutionaliseren van deze

middelen. De kennis die opgebouwd wordt moet kunnen worden gedeeld; er moeten protocollen op basis van de kennis en kunde ontstaan; er moet een naam worden opgebouwd; en er moet een netwerk worden aangelegd. Dergelijke zaken zijn moeilijk kopieerbaar door de concurrentie en kunnen op de lange termijn het verschil maken, wat de duurzaamheid van deze vorm van specialisatie ten goede komt.

Categorale specialisatie

Categorale specialisatie is hoofdzakelijk gebaseerd op institutionele middelen en daardoor het meest geschikt als duurzame specialisatiestrategie. Categorale specialisatie is vaak het resultaat van een zeer langdurige en standvastige keuze om een zeer hoge kwaliteit van een bepaalde soort zorg te leveren. Categorale specialisatie is niet gericht op een specifieke type behandeling,

zoals bij specialisatie op een focusgebied het geval is, maar beslaat een medisch vakgebied in zijn geheel. Om deze reden is categorale specialisatie vaak gehuisvest in een aparte kliniek. Categorale specialisatie trekt zeer grote aantallen patiënten aan, ook in zeldzame behandeltrajecten, vaak op basis van naam en reputatie. Fysiek is alles geoptimaliseerd voor de specialistische zorg en er is veel expertise aanwezig bij de zorgverleners. Door de goede reputatie is het ook mogelijk getraind specialistisch personeel aan te trekken. De kennis, reputatie en 'high end'-cultuur zijn zo in het bedrijf ingebed dat het vele jaren zou kosten om een dergelijke zorgconfiguratie te kopiëren.

De zorgbestuurder aan zet

Gezien de hervormingen die voor 2012 in de Nederlandse zorg zijn gepland, zoals de invoering van meer geavanceerde prestatiebekostiging door middel van de DOT-systematiek, wordt het voor de zorgbestuurder steeds belangrijker om op de hoogte te blijven van de mogelijkheden en vooral de consequenties van zorgspecialisatie. Het is belangrijk om de eigen functie en het eigen bestaansrecht kritisch te onderzoeken, waarbij de verschillende afdelingen in een ziekenhuis in een onderlinge dialoog moeten besluiten waar de beste mogelijkheden liggen voor verdere specialisatie van het zorgaanbod als instelling. We hebben in ons onderzoek vooral gekeken naar specialisatie *binnen*

De grote nadruk in de zorg op interne middelen maakt dat strategievorming en dus duurzame specialisatie intern geïnitieerd kunnen worden

een *afdeling*. Omdat strategische keuzen ook andere afdelingen beïnvloeden, dient specialisatie per afdeling ook vanuit het perspectief van het hele ziekenhuis te worden gezien: hoe past de specialisatie van een afdeling in het toekomstbeeld van de volledige ziekenhuisorganisatie? Deze dynamiek speelt een belangrijke rol bij de keuze om te specialiseren: wat is er mogelijk op afdelingsniveau en hoe verhoudt zich dat tot de rest van het ziekenhuis?

Vervolgens is het niet alleen belangrijk om een beeld te hebben van de eigen toegevoegde waarde op dit moment in de regio, maar ook hoe deze positie zich in de toekomst ontwikkelt in een bredere geografische context. Om bestuurders een leidraad te geven binnen de kaders van de huidige ontwikkelingen hebben we geprobeerd de specialisatietrend conceptueel uit te splitsen. Gezien het belang van interne middelen in de zorgsector kunnen strategievorming, en dus duurzame specialisatie, intern geïnitieerd worden. Hierbij zijn de functie en richting van de markt en concurrenten natuurlijk wel van belang, maar niet leidend.

Zoals beschreven kunnen zorginstellingen op verschillende manieren inspelen op de beschreven

ontwikkelingen en proberen een specialistische positie in de zorgmarkt in te nemen. Daarbij kan iedere vorm van specialisatie een eigen bijdrage leveren aan de ontwikkeling van het zorglandschap. Ten eerste zou een zorginstelling kunnen trachten sleutelfiguren te behouden. Deze persoonlijke *resources* van een organisatie zijn vluchtig, maar desalniettemin in vele opzichten waardevol, vooral voor de ervaring, naamsbekendheid, cultuur en aantrekkingskracht van de organisatie. Ten tweede kan er naar worden gestreefd om grote aantallen patiënten aan te trekken teneinde duurdere behandelingen te kunnen bekostigen. Daarmee stijgt de bedrijfseconomische haalbaarheid van de behandeling en neemt ook de kwaliteit ervan toe, omdat ook de expertise op het specialistische gebied stijgt. Ten derde is er de noodzaak institutionele middelen te beschouwen als de constante factor in de organisatie. Factoren als cultuur, reputatie, systemen en protocollen hebben grote invloed op het functioneren van de organisatie. Het ontwikkelen van deze aspecten kan op den duur de basis vormen voor een succesvolle positionering van het ziekenhuis in het Nederlandse zorglandschap. ■