
SPECIALISTENZORG IN HET VERSCHIET

Orde verkent de toekomst van de medisch-specialistische zorg

De introductie van marktwerking zal consequenties hebben voor de medisch-specialistische zorg. De Orde van Medisch Specialististen liet een mogelijk toekomstscenario opstellen. En ook een scenario voor het geval de introductie van marktwerking niet het beoogde resultaat oplevert.

GERLOF MEIJER

Op 14 april presenteerde de Orde van Medisch Specialististen het rapport 'Medisch specialist in perspectief, een visie op de toekomst van de medisch-specialistische zorg'. Deze toekomstverkenning in de vorm van twee scenario's is bedoeld als handreiking aan alle medisch specialisten om de toekomst van hun eigen beroep zelf mede vorm te geven.

SEGMENTEN

Voor het betaalbaar houden van de zorg is de komende jaren marktwerking het leidende principe. Door marktwerking en vanwege de noodzaak om de organisatie van de zorg doelmatiger te maken, raakt de medisch-specialistische zorg gesegmenteerd (zie de *figuur*). Rechts in de figuur staan de medisch-specialistische basiszorg (segment 1) en de complexere zorg en topzorg (segment 2). In deze delen van de zorg kunnen zorgaanbieders concurreren. De processen zijn goed beheersbaar en voorspelbaar, en lenen zich voor standaardisatie. Bovendien draait basiszorg om grote volumes, zodat deze zorg op veel plaatsen kan worden aangeboden.

Aan de linkerkant vinden we topreferente zorg en ontwikkelingsgeneeskunde (segment 3) en spoedeisende zorg en ernstige (chronische) multipole pathologie (segment 4). Deze zorg leent zich minder voor concurrentie. De zorgprocessen zijn minder voorspelbaar en daarom moeilijker te standaardise-

ren. Vooral voor topreferente zorg en ontwikkelingsgeneeskunde zijn concentratie van voorzieningen en deskundigheid van groot belang.

Een andere trend is de sterker wordende positie van de patiënt. De patiënt is beter geïnformeerd, wil kunnen kiezen en heeft ook steeds meer belangstelling voor medisch-specialistische zorg die gericht is op verbetering van het welbevinden, zoals cosmetische chirurgie.

DIFFERENTIATIE

Door marktwerking en de sterkere positie van de patiënt neemt de aandacht voor kwaliteit toe. Kwaliteit zal meer worden ingezet als marketingmiddel. De focus komt te liggen op de uitkomsten van de zorg in de vorm van prestatie-indicatoren.

Het medisch-specialistische beroep wordt verder gedifferentieerd, aller-

de toenemende wens om parttime te werken.

Marktwerking heeft ook gevolgen voor het geïntegreerd medisch specialistisch bedrijf (GMSB). Met name voor ziekenhuisorganisaties die zich richten op de segmenten 3 en 4 zal gelden dat de medisch specialisten meer integreren in de organisatie. Bijvoorbeeld door meer betrokkenheid van de medische staf bij het ziekenhuisbeleid en meer managementparticipatie van medisch specialisten.

Aan de andere kant zal ook een ontvlechting van medisch specialisten zichtbaar worden. Met name van die medisch specialisten die zich richten op de concurrerende segmenten. Zij zullen vaak (voor een deel) de ziekenhuisorganisaties verlaten. Ook kunnen medische staven zich volledig losmaken van het ziekenhuis en als zelfstandige organisatie een

De patiënt is beter geïnformeerd en wil kunnen kiezen

eerst door de genoemde segmentering. Met name door het grotere aanbod en de deconcentratie van de zorg in de segmenten die vooral marktgericht werken, zullen steeds meer specialisten hun vak 'breed' dan wel 'smal' uitoefenen. Meer medisch specialisten zullen zich immers toeleggen op gespecialiseerde klinieken die bijvoorbeeld slechts enkele vormen van basiszorg bieden. Deze differentiatie wordt nog versterkt door

contractuele relatie met een of meer ziekenhuizen aangaan. Vanuit deze constructie kunnen ze ook private initiatieven ontplooiën.

SCENARIO'S

Het rapport 'Medisch specialist in perspectief' schetst op basis van de hierboven beschreven trends twee mogelijke scenario's voor de toekomst van de medisch-specialistische zorg: con-

SEGMENTEN

VOLUME	hoog	(SEGMENT 4) spoedeisende zorg ernstige (chronische) multipele pathologie	(SEGMENT 1) basiszorg
	laag	(SEGMENT 3) topreferente zorg en ontwikkelingsgeneeskunde	(SEGMENT 2) complexere zorg en topzorg
		laag	hoog
VOORSPELBAARHEID EN/OF CONSENSUS OVER UITKOMST ZORG			
<i>Ziekenhuiszorg en medisch-specialistische zorg verdeeld in vier segmenten</i>			

currentie en transformatie (zie de twee scenario's op blz. 662 en 663). Deze scenario's zijn niet zozeer bedoeld als keuzemogelijkheden, maar om het speelveld af te bakenen.

Het concurrentiescenario zet in op het ontstaan van een zeer concurrerende omgeving waarbinnen de zorg uit de segmenten 1 en 2 wordt aangeboden. De patiënt is vooral 'klant' en de differentiatie tussen medisch specialisten neemt op verschillende fronten sterk toe. Het vrije ondernemerschap bij medisch specialisten zal domineren en in vele vormen voorkomen.

Het transformatiescenario is hiervan in veel opzichten de tegenpool. Uitgangspunt is dat marktwerking in de zorg mislukt. Als de kosten de pan uit rijzen en de zorg vastloopt in toezichts- en handhavingsbureaucratie zal het tijd omslaan en zal de overheid teruggrijpen op aanbodbeheersing. Ook het transformatiescenario gaat uit van grote veranderingen in de medisch-specialistische zorg, maar deze zullen vooral worden vormgegeven vanuit bestaande ziekenhuisorganisaties. Om de kosten te beheersen moeten instellingen zich aanpassen om de gewenste doelmatigheid te bereiken. Zij transformeren als het ware. Het segmentmodel speelt hierbij een belangrijke rol. Door gelijksoortige medisch-specialistische zorg te clusteren is ook in een niet-concurrerende omgeving doelmatigheids-winst te behalen.

Duidelijk is wel dat de differentiatie tussen medisch specialisten in dit scenario beperkter zal zijn. Daarnaast is er

minder ruimte voor het vrije ondernemerschap; op den duur zullen de meeste medisch specialisten het dienstverband als vestigingsvorm prefereren.

Het rapport besluit met enkele aanbevelingen:

- Marktwerking verdient een serieuze kans. Met name geldt dit voor de basiszorg.
- Organiseer de medisch-specialistische zorg zo veel mogelijk in segmenten. Door de zorg organisatorisch en in marktpositionering meer te benaderen op basis van voorspelbaarheid van het zorgproces en het volume zijn grote voordelen te behalen op het gebied van doelmatigheid en patiëntgerichtheid.
- Verbeter beleids- en managementparticipatie van medisch specialisten.
- Ontwikkel human-resourcemanagement voor medisch specialisten; zij werken steeds gedifferentieerder en hebben meer keuzemogelijkheden. Daarom moet bewuster worden omgegaan met hun carrièrepad.
- Productie- en prestatieprikkels voor iedere medisch specialist. Een relatie tussen prestatie en beloning bevordert de gelijkgerichtheid van alle medisch specialisten. ■

drs. G.R. Meijer,
rayonmanager bij de Orde van Medisch Specialististen, was als projectleider betrokken bij het project 'Medisch specialist in perspectief'

Correspondentieadres: Orde van Medisch Specialististen, Postbus 20057, 3502 LB Utrecht, tel. 030 298 5139.

SAMENVATTING

- De Orde van Medisch Specialististen heeft op 15 april 2005 het eerste rapport 'Medisch specialist in perspectief' overhandigd aan het ministerie van VWS. Hierin wordt de toekomst van de medisch-specialistische zorg verkend.
- Marktwerking zal de komende jaren centraal staan in de ontwikkeling van de medisch-specialistische zorg. De zorg zal meer gesegmenteerd raken. Met name de zorg waarbij de processen goed voorspelbaar zijn zullen onderhavig zijn aan marktwerking en vooral gedeconcentreerd worden aangeboden.
- De medisch-specialistische beroepsuitoefening zal verder differentiëren.
- Er worden twee mogelijke scenario's beschreven: een concurrentiescenario en een transformatiescenario.

Het rapport 'Medisch specialist in perspectief, een visie op de toekomst van de medisch-specialistische zorg' kunt u vinden via www.medischcontact.nl/dezeweek.

Zie de volgende bladzijden voor de weergave van de genoemde scenario's. >>

SCENARIO 1. CONCURREREN

De kern van het eerste toekomstscenario voor de medisch-specialistische zorg is marktwerking. Zorgaanbieders concurreren hier om de gunst van zorgvragers en verzekeraars. De zorg is opgedeeld in vier segmenten; alleen in de segmenten 1 en 2 komt marktwerking tot volle bloei.

Het systeem wordt zo veel mogelijk gedreven door vraagsturing en de patiënt is 'klant'. De patiënt kan kiezen tussen verzekeringen en tussen instellingen/zorgverleners en is betrokken bij de besluitvorming over de behandeling. De zorgproducten zijn uiterst transparant. De hoeveelheid informatie over aard en kwaliteit van de zorg zal explosief toenemen.

SPECIALISTEN

De medisch specialisten kennen veel verschillende werkomgevingen en werkomstandigheden. Zij concurreren onderling met elkaar en met andere medisch opgeleide beroepsbeoefenaren. Algemene ziekenhuizen zijn veranderd in een facilitair bedrijf met een contractuele relatie met een zelfstandig collectief van medisch specialisten (co-makship) of een sterk geprofessionaliseerde medische staf met goed ontwikkelde managementparticipatie.

BEKOSTIGING

Er is een volledig ingevoerd en operationeel DBC-systeem. De DBC-prijzen zijn in het eerste en tweede segment vrij onderhandelbaar. Van een uniform uurtarief is geen sprake meer. Voor medisch specialisten in dienstverband zijn vormen van prestatiebeloning ingevoerd, die mede afhankelijk zijn van de productie en de omzet die zij realiseren. Zo worden ze geprikkeld om meer marktgericht te werken.

Voor de overige zorg worden vaste budgetten afgesproken of vastgesteld door het CTG binnen de financiële kaders van de overheid. De budgetten functioneren als toetsingskaders, niet als absoluut plafond. Indien de kosten zich niet in de gewenste richting ontwikkelen, zal eerder worden ingegrepen door de marktwerking verder aan te jagen dan door in te grijpen in de tarieven zelf.

UMC'S

De UMC's concurreren mee in de eerste deelmarkt omdat zij voor hun opleidingsfunctie voldoende basiszorg in huis willen hebben. Om een concurrerende kostprijs te kunnen aanbieden, hebben de UMC's de basiszorg in aparte organisaties ondergebracht. De medisch specialisten in de UMC's zijn in principe net zo georganiseerd als nu, namelijk in vakgroepen met aan het hoofd meestal een hoogleraar en managementparticipatie op afdelingsniveau. Het stafconvent houdt zich bezig met professionele aangelegenheden op concernniveau en adviseert het concernbestuur over strategische aangelegenheden.

SCENARIO 2 . TRANSFORMEREN

In dit scenario speelt marktwerking geen rol van betekenis. Gebleken is dat marktwerking niet de gewenste prijsverlagingen, deregulering en differentiatie in het aanbod heeft gebracht. De zorg is opgesplitst in vijf segmenten, die zo veel mogelijk vanuit de bestaande ziekenhuisorganisaties zijn vormgegeven.

De patiënt staat centraal. Hij wordt echter benaderd als een cliënt voor wie de zorg zo goed mogelijk moet zijn geregeld: een brede basisverzekering voor iedereen, goede informatie over de kwaliteit van hun ziekenhuis en over de behandelmogelijkheden. De klant is minder koning dan in het concurrentiescenario.

SPECIALISTEN

In alle segmenten behalve de luxe zorg zijn de meeste medisch specialisten in dienst bij het ziekenhuis (ook omdat het inkomen weinig meer afwijkt). Managementparticipatie is ver doorontwikkeld en de medische staf is sterk geprofessionaliseerd en partner van het ziekenhuismanagement.

De medisch specialisten die actief zijn in privé-klinieken in het vijfde segment, doen dit meestal naast een praktijk in het ziekenhuis of gedurende een periode in hun carrière. De beroepsuitoefening in privé-klinieken is vaak beperkt tot enkele verrichtingen.

BEKOSTIGING

Om de kosten te beheersen hanteert de overheid strenge kaders voor de medisch-specialistische zorg. Het CTG stelt de prijzen van DBC's inclusief het uurtarief van de specialist centraal vast.

Door de grote druk op de budgetten is er continu aandacht voor efficiencyverbetering. Ziekenhuizen worden gedwongen de zorg anders te organiseren. Hierdoor verandert het aangezicht van de medisch-specialistische zorg. De ziekenhuisorganisaties transformeren zich als het ware. Kern van deze transformatie is een ver doorgevoerde segmentering van de medisch-specialistische zorg.

UMC'S

Ook vanuit de UMC's zijn decentrale voorzieningen opgezet voor segment 1.

De organisatorische positionering van de academische medisch specialisten komt overeen met de positionering in het concurrentiescenario: zij zijn in principe georganiseerd in vakgroepen met aan het hoofd een hoogleraar en managementparticipatie op afdelingsniveau. Wel zijn deze vakgroepen meer geclusterd rondom bepaalde patiëntencategorieën. Deze clusters functioneren min of meer als zelfstandige ziekenhuizen binnen het UMC-concern.

Door de clustering ontstaan meer overzichtelijke organisatorische eenheden waarin ook een bredere participatie van medisch specialisten op beleidsniveau kan worden vormgegeven. Op concernniveau functioneert het stafconvent, dat een belangrijk adviesorgaan is van het concernbestuur voor strategische aangelegenheden.

PSYCHIATRIE

Zelfstandig gevestigde psychiaters concurreren met de instellingen in segment 1. De zorg in segment 2 wordt geboden door multifunctionele eenheden (MFE): voorzieningen die zelfstandig of in samenwerking met (psychiatrische) ziekenhuizen met elkaar concurreren. De inbedding van de psychiaters is afhankelijk van de MFE: of er is een kleine medische staf waarin alle psychiaters zitting hebben of de psychiaters zijn net zo ingebed als hun somatische collega's.

CONCURRENEN - SEGMENT 1

Relatief eenvoudige, electieve basiszorg en 'luxe' zorg

- meest concurrerend
- zeer diverse voorzieningen
- winstoogmerk
- standaardisatie
- instrumentarium om kwaliteit te toetsen

CONCURRENEN - SEGMENT 2

Complexere (basis)zorg en topzorg

- in principe ook marktwerking
- minder gedeconcentreerd dan segment 1
- winstoogmerk
- zorgverzekeraars een belangrijker rol (complexere zorg is moeilijker te overzien).
- ziekenhuis decentraal georganiseerd (op basis van inhoud en patiëntgerichtheid met multidisciplinaire maatschappen)
- kleinschalige privé-klinieken
- instrumentarium om kwaliteit te toetsen

CONCURRENEN - SEGMENT 3

Topreferente zorg en ontwikkelingsgeneeskunde

- geen marktwerking
- voornamelijk geconcentreerd in UMC's

CONCURRENEN - SEGMENT 4

Spoedeisende zorg en ernstige (chronische) multipiele pathologie

- geen marktwerking
- overheid garandeert goed bereikbare, spoedeisende hulp in middelgrote en grotere ziekenhuizen en de UMC's.
- ernstige (chronische) multipiele pathologie in speciale afdelingen van middelgrote en grotere ziekenhuizen

PSYCHIATRIE

De basale medisch-specialistische psychiatrische zorg wordt vooral aangeboden door kleinschalige groepspraktijken van psychiaters, in dienst van een psychiatrisch of somatisch ziekenhuis. Deze groepspraktijken zijn opgezet rondom MFE'en, die weer onderdeel zijn van een psychiatrisch of somatisch ziekenhuis.

De psychiaters zijn geïntegreerd in de medische staven van de ziekenhuizen als de MFE organisatorisch deel uitmaakt van een somatisch ziekenhuis. Is de MFE onderdeel van een psychiatrisch ziekenhuis, dan functioneert er op MFE-niveau een apart professioneel overlegorgaan. Verder zijn de psychiaters op afdelingsniveau betrokken bij het operationele management.

TRANSFORMEREN - SEGMENT 1

Relatief eenvoudige, electieve basiszorg

- gestandaardiseerd en gedeconcentreerd in satellietvoorzieningen in samenwerking met eerstelijnsverleners
- binnen de ziekenhuisorganisaties verregaande decentralisatie rondom specialismen, patiëntencategorieën of vergelijkbare zorgprocessen

TRANSFORMEREN - SEGMENT 2

Complexere (basis)zorg en topzorg

- complexere (basis)zorg vooral in de hoofdvestigingen van de ziekenhuizen en in de UMC's
- topzorg in de grotere algemene ziekenhuizen en in de UMC's

TRANSFORMEREN - SEGMENT 3

Topreferente zorg en ontwikkelingsgeneeskunde

- volledig geconcentreerd in UMC's

TRANSFORMEREN - SEGMENT 4

Spoedeisende zorg en ernstige (chronische) multipiele pathologie

- spoedeisende hulp toegewezen aan middelgrote en grote ziekenhuizen en aan de UMC's
- ernstige (chronische) multipiele pathologie in de centrumlocaties van alle ziekenhuizen

TRANSFORMEREN - SEGMENT 5

'luxe' zorg

- wél concurrentie
- beperkt aantal privé-klinieken
- exploitatie door medisch specialisten of andere private investeerders