

Albert Arp

voorzitter raad van bestuur,
St Jansdal

Jan Voorburg

lid raad van bestuur,
St Jansdal

Bob Risseeuw

voorzitter vereniging medische
staf, St Jansdal

Joris Beerens

adviseur consultancybureau BPHC

EIGENZINNIGE NO-NONSENSESTIJL VAN ST JANSDAL IS BASIS VOOR SUCCES

Heldere strategie houdt ziekenhuis overeind

Al vijf jaar scoort St Jansdal hoog op de Elsevierlijst. De succesformule van het Harderwijkse ziekenhuis: de patiënt centraal in een ziekenhuis met een strakke bedrijfsvoering: heldere keuzes maken en wars van externe investeerders en management-trends.

De Nederlandse ziekenhuizen raken langzaam maar zeker steeds verder verstrikt in een spinnenweb van complexiteit. Tot overmaat van ramp wordt de alsmaar ingewikkelder wordende constellatie bestreden met structuur- en systeemwijzigingen, die op hun beurt ook weer leiden tot nog meer complexiteit. Waar gaat het de laatste jaren over? Vooral over een nieuw systeem van productieregistratie (DOT's in plaats van dbc's), over schaalvergroting en fusies, over de macht van de verzekeraar, over het verlies van het fiscaal ondernemerschap voor medisch specialisten en over het splitsen van ziekenhuizen in een ziekenhuis en een 'medisch-specialistisch bedrijf'. Deze veranderingen leiden in ieder geval tot torenhoge transitiekosten, en het is zeer de vraag wat de belasting- en premiebetaler hiermee opschiet.

Ziekenhuis St Jansdal in Harderwijk probeert zich te richten op het verlenen van goede zorg aan haar patiënten. In het laatste Elsevier-onderzoek is St Jansdal aangewezen als 'beste ziekenhuis van Nederland', op basis van een analyse over een periode van 5 jaar van 515 indicatoren

die ziekenhuizen verplicht aanleveren bij de IGZ en Zorginstituut Nederland.¹ Dit betekent volgens Elsevier dat het St Jansdal consequent goed voldoet aan de eisen die worden gesteld aan de Nederlandse ziekenhuizen: veilig, nauwgezet en up-to-date in de medische zorg, betrouwbaar en solide als organisatie en optimaal als begeleider en voorlichter van de patiënt. St Jansdal is blij met deze erkenning, en tegelijk past bescheidenheid omdat wij nog lang niet klaar zijn met het stap voor stap verder verbeteren van onze zorg en ons ziekenhuis. En natuurlijk delen wij de scepsis die bestaat over dit soort lijstjes. Maar toch is dit een mooie aanleiding om eens stil te staan bij de vraag: als de Nederlandse zorgsector het niet moet zoeken in steeds complexe structuur- en systeemwijzigingen, wat werkt dan wel – in ieder geval voor ziekenhuizen als het onze?

Focus

Het begint met het maken van strategische keuzes. St Jansdal is een basisziekenhuis voor de regio, en heeft op het gebied van complexe zorg jaren geleden al heldere keuzes gemaakt – bijvoorbeeld

ten aanzien van het behandelen van kanker. Een deel van de oncologische zorg doen we wél, en dan voldoen we ook met vlag en wimpel aan alle denkbare normen en keurmerken (bijvoorbeeld op het gebied van darm-, borst- en longkanker). Maar bijvoorbeeld operaties van prostaatkanker doen we niet; we proberen niet 'alles te leveren aan iedereen'. Daarmee houden we het (relatief) overzichtelijk en brengen we focus aan. Ten tweede besteden we veel aandacht aan het steeds verder verbeteren van onze bedrijfsvoering – zowel wat betreft operationele als financiële aspecten. Is dat bijzonder in ziekenhuisland? Ja, veel ziekenhuizen zouden zeggen dat zij focussen op kwaliteit van zorg. Wij focussen op de bedrijfsvoering en zien kwaliteit van zorg als een resultante; dat waar we het voor doen. Wij nemen een voorbeeld aan topsporters: de focus ligt op de trainingsarbeid vandaag en de wedstrijd morgen, niet op het kampioenschap aan het einde van het seizoen – dat is de resultante.

Onze zienswijze is diep verankerd in de christelijke wortels van ons ziekenhuis



Ziekenhuis St Jansdal ziet de patiënt niet als een klant maar als een naaste.

zijn wij een bedrijf en hebben we normale bedrijfsmatige verantwoordelijkheden op het gebied van stabiliteit en continuïteit; kortom: net als overal gaat het om heldere keuzes en goede bedrijfsvoering, met een kwalitatief hoogwaardig product en tevreden patiënten als resultaat.

Cultuur

We houden van eenvoud en hebben onze eigen cultuur als belangrijke waarde. Wij doen maar heel beperkt mee aan allerlei managementmodes. Zo zijn veel andere ziekenhuizen bijvoorbeeld overgegaan naar een organisatiestructuur met soms meer dan twintig ‘resultaatverantwoordelijke eenheden’, een soort businessunits met een manager. Voor ons is deze manier van werken te complex en te duur; wij hebben genoeg aan een handvol managers. Wij werken ook nagenoeg niet met vaak kostbare externe bureaus voor organisatie-advies; wij gebruiken hiervoor welgeteld één externe adviseur die met ons meewerkt als katalysator voor verandering. En we doen niet aan cultuurverandering, maar we koesteren onze cultuur en investeren voortdurend in onze medewerkers. Wij doen ook niet mee aan het bashen van verzekeraars of het klagen over hun inkoopmacht. Omdat wij zorg leveren van hoge kwaliteit én efficiënter zijn, hebben wij juist veel te winnen bij een stabiele samenwerking en verwachten wij dat verzekeraars hun polishouders liever naar ons sturen dan naar een ander ziekenhuis. Wij doen ook niet mee aan de trend van ‘spreken met mogelijke externe aandeelhouders om kapitaal aan te trekken’ – voor financiering zijn we goedkoper uit bij de bank, zo houden we meer geld over voor goede zorg voor onze patiënten. Wij geloven niet dat ‘druk’ van externe aandeelhouders nodig is om te komen tot betere zorg of meer efficiency. In het St Jansdal zijn de professionals ‘in the lead’: medisch specialisten en medewerkers zijn gewoon bezig met het leveren van goede zorg aan de zieke medemens. Als mensen voldoening vinden, trots zijn en fluitend naar hun werk gaan, dan zijn ze op hun best.

Onze focus op het goed organiseren van al onze bedrijfsprocessen heeft ertoe geleid dat we hoog scoren op kwaliteit en tegelijk financieel tot de gezondste ziekenhuizen van het land behoren. Een derde voorbeeld van focus is de manier waarop wij naar onze patiënten kijken. In de complexiteit en hectiek van de Nederlandse zorgsector raakt de patiënt makkelijk uit beeld: het gaat dan niet langer om de mens, maar om de kwaal en om ‘de markt’ of om ‘winst maken om te voldoen aan de eisen van de banken’. Daar zijn wij nadrukkelijk niet van. In St Jansdal zien we de patiënt

niet als klant want de patiënt wil tenslotte liever niets met ons te maken hebben. Hij wil vooral gezond zijn en komt in die zin niet vrijwillig naar ons ziekenhuis. Wij zien de patiënt ten diepste als een naaste die onze inzet, onze deskundigheid nodig heeft. Hij wil genezing als dat kan, advies over goed en gezond leven en functioneren, en anders verlichting en troost.² Deze zienswijze is diep verankerd in de christelijke wortels van ons ziekenhuis en leeft voort in onze cultuur. We hebben hiervoor geen cultuurprogramma’s of verandertrajecten nodig – zo zijn wij en de patiënt voelt dat. Tegelijkertijd

Cijfers St Jansdal

adherentie	circa 160.000
artsen	120
medewerkers	1850
bedden	340
opnames	16.400
eerste polikliniekbezoeken	82.200
omzet	130 mln euro
solvabiliteit (eigen vermogen/balanstotaal)	30 procent

Eenvoud en onze eigen cultuur zijn leidend

Innovatie

Op het gebied van bedrijfsvoering en procesinnovatie wil St Jansdal leidend zijn. Dat is duidelijk. Op het gebied van productinnovatie evenwel, zijn wij een 'smart follower'. Doordat wij onze werkprocessen op orde hebben en over voldoende financiële middelen beschikken, kunnen wij de productinnovaties van anderen snel en goed in ons ziekenhuis implementeren.

St Jansdal gelooft sterk in samenwerking en het delen van kennis en kunde. Wij werken steeds intensiever samen met zorgverleners in de eerste lijn (huisartsen), op basis van een gezamenlijke visie op zinnige & zuinige zorg. We werken ook samen met grotere ziekenhuizen. Zo hebben we voor kankerzorg bijvoorbeeld een alliantie met het Antoni van Leeuwenhoek. Wij bespreken met hen de behandeling van onze patiënten en wij nemen hun protocollen en behandelwijzen volledig en onmiddellijk over. En als een patiënt daar baat bij heeft, verwijzen we door en krijgen we de patiënt weer terug zodra dat kan ('dichtbij waar mogelijk, verder weg waar nodig').³ Verder werken wij samen met het Isala (Zwolle) en MC Lelystad in een regionaal thorax-

centrum. Onze patiënt kan er aldus op vertrouwen dat hij altijd de best beschikbare behandeling krijgt – bij ons of via ons. Wij geloven dat dit voor onze patiënten en ons ziekenhuis beter werkt dan een fusie met een groot naburig ziekenhuis: we hebben nu wel de voordelen van schaalgrootte, maar zonder de complexiteit en zonder 'gedwongen' verwijzing naar de buurman.

Familiebedrijf

Eenvoud en onze eigen cultuur zijn leidend. St Jansdal neemt een voorbeeld aan familiebedrijven uit het midden- en kleinbedrijf: focus op de klant, gedeelde waarden, flexibiliteit, gericht op de lange termijn, een sterke financiële basis en, waar mogelijk, een no-nonsenshouding.⁴ We werken gewoon iedere dag keihard om een zo goed mogelijke prestatie te leveren, de feestvreugde om de Elsevier-uitverkiezing was na een paar dagen alweer naar de achtergrond verdwenen. Wat blijft is dat we in St Jansdal dankbaar en trots zijn dat we dagelijks zorg mogen leveren aan onze patiënten. We blijven vol ambitie om ons St Jansdal-model verder te verbeteren – ook voor ons is er nog een wereld te winnen. ■

contact

bestuurssecretariaat@stjansdal.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

De voetnoten vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

DURE COLA

Om de week hebben we een overleg met onze klachtenfunctionaris. Zij ontvangt de klachten en handelt ze meestal af. Maar een enkele keer doen wij het zelf. Dat was het geval bij een klacht van een moeder die zich met haar zoon op de huisartsenpost had gemeld en naar de spoedeisende hulp werd doorverwezen. Er was een stukje kip in zijn keel blijven steken. Niet levensbedreigend, maar wel bijzonder oncomfortabel, vooral omdat hij zijn speeksel niet weg kon slikken.

Spoed op de SEH betekent niet altijd dat je snel geholpen wordt. Een deel van de klacht ging dan ook over het wachten en de carousel aan behandelaars die steeds weer naar naam en probleem vroegen. Maar de echte klacht betrof de rekening. De behandeling bestond uiteindelijk, op advies van de mdl-arts, uit een glas cola. Na enkele vergeefse pogingen schoot de kip los en kwam de zoon als in een sprookje weer tot leven. Tot enkele maanden later de rekening (via de verzekeraar ontvangen vanwege de afrekening van het eigen risico) een rolberoerte teweegbracht. Een bedrag van 280 euro voor een paar uur SEH en een glas cola.

Ik besloot de klacht dit keer zelf op te pakken. Moeder gebeld, en gevraagd of ik haar voorbeeld mocht gebruiken om de absurditeit te tonen, niet van het DOT-systeem, maar van de aanwending ervan voor het afrekenen van het eigen risico. Ze stemde graag toe. In ruil bood ik aan om de rekening terug te brengen tot die van een glaasje cola.

Hugo Keuzenkamp