

FINANCIERING EN ORGANISATIE VAN ZORG HOREN ÓÓK IN DE OPLEIDING

Een moderne arts weet wat zorg kost

Behalve over medisch-inhoudelijke kennis, zouden artsen ook moeten beschikken over organisatorische en financiële bagage. Als het gaat om de verdeling van het geld in de ziekenhuiszorg, spelen artsen immers een sturende rol.

Dat is bovendien ook in het belang van artsen. Maar het is lastig verantwoordelijkheid nemen als je geen verstand van zaken hebt.

Leergierig

De meeste jonge dokters zijn leergierig genoeg om hun kennis van (geld)zaken te willen vergroten. Een groep jonge zorgprofessionals presenteerde het visiedocument ‘Coach, Cure en Care 2025’, met onder andere de volgende boodschap: ‘Kennis van financiering, organisatie en management in de zorg is een must voor elke zorgprofessional van de toekomst. Om te komen tot systemen die kwaliteit en efficiëntie verbeteren en kosten reduceren is kennis van deze zaken voor alle medici cruciaal’. De medische basis- en vervolgopleidingen schieten tot op heden echter tekort op het



MEDISCH CONTACT EN MEDICAL BUSINESS

De stichting Medical Business en Medisch Contact hebben het streven om samen een reeks online geaccrediteerde seminars te realiseren over organisatorische en financiële aspecten van de gezondheidszorg. Deze video's zullen te zijner tijd in het nascholingsportaal van Medisch Contact worden geplaatst.

Je staat aan het bed van een acuut zieke patiënt en de adrenaline jaagt door je lijf. De man is net binnengebracht met een ernstige pneumosepsis. Gelukkig ben je als beginnend aiOS goed getraind in de ABCDE-methodiek en ken je als geen ander het sepsisprotocol uit je hoofd. Je weet wat je moet doen: infusen aanleggen, vocht toedienen, bloedkweken afnemen en antibiotische therapie starten. De patiënt herstelt net op tijd, een ic-opname is afgewend. Je haalt opgelucht adem. Niet alleen is de patiënt veel ellende bespaard gebleven, ook een dure ic-opname is voorkomen. Nog even de DOT invullen en je kunt je aandacht richten op de volgende patiënt. Terwijl je de meest passende DOT uitkiest, vraag je jezelf af wat DOT eigenlijk precies betekent. Wat voor opbrengsten zijn hieraan verbonden? Hoeveel kosten heeft deze behandeling met zich meegebracht? En hoeveel geld is er bespaard door de patiënt niet op te nemen?

mist: inzicht in de financiële en organisatorische kanten van de zorg.

Verantwoordelijkheid

Dokters spelen een belangrijke, sturende rol in de verdeling van het geld in de (ziekenhuis)zorg. Maar om hoeveel miljard gaat het? Waar gaat het geld precies naartoe? Hoe verhouden de kosten van de zorg zich tot uitgaven aan andere belangrijke zaken als goed onderwijs en infrastructuur? Omdat hier weinig aandacht voor is in de opleiding, weten de meeste artsen dit niet. Niet alleen kent onze beroepsgroep de kosten van individuele behandelingen vaak niet, maar ook een groot deel van het logistieke proces rond de patiënt gaat langs ons heen. Artsen werken hierdoor vaak in een omgeving waarin zij onvoldoende grip op het proces hebben. De kosten in de zorg stijgen al jaren sneller dan dat de economie groeit en dat kan niet eeuwig doorgaan. Anno 2014 is het lastig aan de samenleving te verkopen dat de oplossingen voor het beteugelen van deze kosten door buitenstaanders moeten worden bedacht.^{1,2} Artsen zijn het aan hun stand en positie verplicht om verantwoordelijkheid te nemen op dit gebied.

Dat niet iedereen direct het antwoord op deze vragen weet, is niet verwonderlijk. Een arts wordt immers opgeleid met de focus op medische kennis om patiënten te kunnen genezen. Dat is terecht, maar in de praktijk blijkt dat een ander belangrijk onderdeel van het artsenvak wordt ge-



gebied van organisatorisch en financieel onderwijs. Uit recent onderzoek onder Nederlandse arts-assistenten en medisch specialisten blijkt dat dokters zich bewust zijn van dit gebrek aan kennis. Uit het onderzoek kwam naar voren dat de meerderheid van deze groep (meer) onderwijs wil op het gebied van medisch management, kennis van de eigen organisatie en financiering van de gezondheidszorg.^{3,4}

Initiatieven

In het verleden zijn communicatievaardigheden terecht erkend als essentieel onderdeel van het artsenvak en hebben deze een centrale plaats in het curriculum. Deze transitie kostte destijds moeite, maar wordt nu breed gesteund onder dokters en daarnaast gewaardeerd

Financiering moet een plaats krijgen in het curriculum

door patiënten. De afgelopen jaren is patiëntveiligheid als prominent thema op de kaart gezet. Nu is de tijd rijp om onderwijs over financiering, organisatie en management van de zorg een vaste en prominente plaats te geven in het curriculum.

Enkele opleidingen hebben al initiatieven ontplooid om dit vorm te geven. Mooie voorbeelden hiervan zijn de opleidin-

gen kindergeneeskunde in Gouda en Eindhoven die een stage 'management en supervisie' zijn gestart. In de regio Rotterdam kunnen alle aiossen een discipline overstijgende tweedaagse cursus ziekenhuismanagement volgen en in Leiden krijgen geneeskundestudenten de kans om met de raad van bestuur mee te lopen. Nu is het zaak om deze nu nog ad-hoc initiatieven uit te breiden, zodat alle aiossen en co-assistenten ervan kunnen profiteren.⁵⁻⁷

Masterclass

Om te helpen deze kennis uit te breiden, is vorig jaar door een groep bevlogen zesdejaarsstudenten de stichting Medical Business opgericht. In april 2013 werd de eerste Medical Masterclass georganiseerd: een driedaags event voor a(n)iossen

en coassistenten waarin vijftien topsprekers uit de gehele gezondheidszorg een tipje van de sluier oplichtten over de herkomst van de (hoge) zorgkosten, over hoe ziekenhuizen georganiseerd zijn en waar in het stelsel geïnnoveerd kan worden. Het overweldigende aantal deelnemers en de enthousiaste reacties achteraf lieten zien dat het onderwerp leeft onder jonge dokters en inspireerden de oprichters om het initiatief voort te zetten en uit te breiden.⁸

Het Medical Business-initiatief bestaat op dit moment uit drie pijlers, die samen de kennis en kunde van de nieuwe generatie artsen op bestuurlijk, organisatorisch en financieel gebied in de zorg willen verbreden en verdiepen. De eerste pijler, Medical Business Masterclass, borduurt voort op het eerste succes en zal jaarlijks een nieuwe masterclass organiseren om nog meer jonge artsen en studenten bewust te maken van de zaken die rondom het medisch proces spelen. De pijler Medical Business Education heeft het streven om onder andere in samenwerking met Medisch Contact (zie kader) te starten met het aanbieden van webseminars die dieper zullen ingaan op onderwerpen waar artsen nu wel mee in aanraking komen, maar (te) weinig kennis over bezitten, zoals de DOT's. De derde pijler, Medical Business Projects gaat businesscourses aanbieden, waarbij artsen en studenten op projectbasis leren over strategie en planning, bijvoorbeeld door het benchmarken en optimaliseren van het proces op een polikliniek.

Efficiëntie

De stichting Medical Business streeft ernaar dat op termijn in de basis- en vervolgopleidingen structureel onderwijs aangeboden wordt over financiering, organisatie en bestuur van de zorg. Hoewel de opleidingen van artsen in hun huidige vorm al vrij vol zijn, geloven wij dat door meer kennis van zaken zowel het werkplezier als de efficiëntie in de dagelijkse praktijk zal toenemen. Daarnaast denken wij dat de zorg voor patiënten op maatschappelijk niveau sterk zal verbeteren hierdoor. Het is daarmee een

PRAKTIJKPERIKEL

EEN VEEL TE DURE BRACE

Man, 87 jaar, voorgeschiedenis: pantserhart na coronaire bypasschirurgie met torenhoge pulmonaaldrukken, absoluut inoperabel.

Klaagt over instabiele linkerknie. Beperkt zijn mobiliteit. Brace lijkt praktische optie (kost +/- €100).

Ik vul aanvraagformulier machtiging in:

- Hulpmiddelen: Kniebrace
- Indicatie: chronisch inwendig trauma na auto-ongeval in 1962. Absoluut inoperabel wegens pantserhart met torenhoge pulmonaaldrukken.

Afwijzing verzekeraar: brace mag alleen worden voorgeschreven door specialist.

Ik verwijs naar orthopeed: 'Absoluut inoperabel. Instabiele knie (bij u uitgebreid bekend wegens auto-ongeval 1962). Behoefte aan stabiliserende brace. Verzekeraar wenst deze enkel te vergoeden na uw toestemming. Uitdrukkelijk géén indicatie tot verdere analyse.'

Patiënt krijgt afspraak op poli orthopedie, voor gesprek met orthopeed wordt een echo knie verricht. Kosten consult: 150 euro, echo knie: 60 euro.

Conclusie: patiënt wordt op ok-lijst geplaatst voor totale knieprothese.

Ik bel: 'Bent u ... (vriendelijke bewoordingen) gek geworden, overleg a.u.b. met cardioloog.

Resultaat: MRI knie (€400), second opinion cardioloog in België (€550), consult hoogleraar orthopedie (€550). Eindoordeel: inoperabel, brace.

Uitkomst: patiënt heeft brace, is zeer tevreden, kan weer functioneren. De procedure heeft zes maanden geduurd. Kosten brace vóór verwijzing: 100 euro. Kosten brace ná verwijzing: 1710 euro.

Wie is hier de specialist?

Heeft u ook een perikel?
 Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

essentieel onderdeel van de opleiding tot een moderne en complete arts.

Niet iedere arts hoeft hierin een expert te worden. Wel streven wij basiskennis op dit gebied na voor alle artsen. Zodat artsen ook gevoel krijgen voor de kosten en gevolgen van hun dagelijks handelen. Voor artsen met buitengewone interesse voor zaken moeten trainingen beschikbaar zijn om in hun behoefte aan kennis te voorzien.

Net zoals het lang duurt om een medisch-inhoudelijk goede arts te worden, duurt het ook lang om een arts met verstand van zaken te worden. Een kundige, toekomstbestendige arts. Een significante groep jonge artsen is bereid de hand-

schoen op te pakken en deze leerschool vroeg te starten. Laten we dit faciliteren.

NB Uit gegevens op de website van de NZa blijkt dat er zo'n 2200 euro per dag bespaard wordt door een patiënt op de afdeling op te nemen in plaats van op de intensive care.⁹ ■

contact
education@medicalbusiness.nl
[cc: redactie@medischcontact.nl](mailto:redactie@medischcontact.nl)

Geen belangenverstrengeling gemeld

web
 De voetnoten en eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op www.medischcontact.nl/artikelen.