

## Shared services centers in de gezondheidszorg

# Zorg Nieuwe Stijl

*De zorg in Nederland staat aan de vooravond van tal van veranderingen. Zo worden ziekenhuizen geconfronteerd met een ander afrekenmodel, de Diagnose Behandeling Combinatie, en zijn zorgverzekeraars in afwachting van de Basisverzekering. Ook spelen talloze fusies en zijn regionale zorgnetwerken sterk in opkomst. Deze ingrijpende wijzigingen vormen een prima aanleiding om de discussie op te pakken over het wel of niet doorvoeren van ketenmanagement en de inrichting van shared services centers in de zorg. Kunnen shared services centers een toegevoegde waarde hebben in de 'Zorg Nieuwe Stijl'?*

De organisatie van de gezondheidszorg in Nederland zal de komende jaren sterk veranderen. Dit heeft met name te maken met het feit dat men verschuift van een stelsel van aanbodsturing naar een stelsel van vraagsturing. ICT-vraagstukken die hierbij een belangrijke rol spelen zijn informatie-uitwisseling en informatiemangement. Het zijn vraagstukken die niet alleen van belang zijn voor de (traditionele) ondersteuning van het administratieve proces, maar juist ook voor de ondersteuning van het primaire proces. Eén zo'n vraagstuk betreft de inrichting van zogenoemde shared services centers (SSC's). Wat zijn de succesfactoren en valkuilen bij de vorming van deze shared service centers in de zorgsector?

### Ervaringen uit het bedrijfsleven

Shared services centers worden veelal ingericht om 'operational excellence' te behalen. Door gestandaardiseerde, 'bulk'-verwerking van het product of de dienst in een shared

services center te beleggen, zouden kostenbesparingen en transparantie behaald kunnen worden. Wanneer een organisatie de verwerking van een product of het leveren van een dienst in shared services centers belegt, ontstaat er binnen de organisa-

**Op zich maakt men  
in de zorg al gebruik  
van het SSC-concept**

tie meer ruimte voor zaken als 'customer intimacy' of 'product leadership'.

Voorbeelden van shared services centers in het bedrijfsleven zijn SSC's voor HRM, waarbij de administratieve HR-taken van één of meerdere organisaties zijn belegd zodat de HR-manager zich meer op peoplemanagement kan richten. Ook bestaan er callcen-

ters waar meerdere organisaties de benodigde ICT-diensten en infrastructurele voorzieningen delen voor de verkoop van een product. En ook bestaan shared services centers in de financiële dienstverlening, waarbij de back-office-verwerking van een financieel product centraal plaatsvindt, zodat de front-office zich, ten behoeve van het onderscheidend vermogen, meer kan richten op de klant.

### SSC's in de zorg

Op zich zijn shared services centers geen onbekend fenomeen in de zorg. Op verschillende plekken in de zorgketen maakt men al gebruik van het concept. Neem bijvoorbeeld de laboratoria in ziekenhuizen, waar de verschillende disciplines zowel binnen als buiten het ziekenhuis gebruikmaken van eenzelfde centrale dienst. Of denk aan de specifiek ingerichte poli's voor borstonderzoek. In één dag krijgt de patiënt hier diagnostiek, een behandelvoorstel en wordt er nazorg geregeld bij eventueel gediagnosticeerde borstkanker. Dit proces duurde voorheen meerdere dagen (het maken van een foto, het nemen van een punctie, het pathologisch onderzoek, de uiteindelijke diagnosestelling en het vaststellen van het behandelplan). Of neem tot slot de Diagnostische Behandel Centra in een regio. In deze centra worden diagnostische onderzoeken als MRI-onderzoeken en röntgendiagnostiek als dienst aangeboden aan de verschillende zorgspelers. In al deze voorbeelden maakt men gebruik van het concept van de shared services centers. Toch zien we dat in de zorg de naam shared services center slechts sporadisch wordt

gebruikt. Men ziet vooral mogelijkheden voor ICT- en HRM-diensten, zo blijkt uit een recent onderzoek<sup>1</sup>, maar ziet de werking van andere concepten over het hoofd, zelfs als ze eigenlijk al enigszins worden gebruikt.

### Behoeft aan SSC's

Kunnen we nu stellen dat vanuit de zorg behoefte bestaat aan shared services centers? Om deze vraag te kunnen beantwoorden is het nodig om naar de ontstaansgeschiedenis van SSC's in het bedrijfsleven te kijken. Zonder te stellen dat de zorgmarkt vergelijkbaar is met dit bedrijfsleven, zien we wel een aantal parallellen. Ontwikkelingen die momenteel in de zorg spelen lijken vergelijkbaar met trends die in het bedrijfsleven hebben geleid tot het ontstaan van shared services centers, zoals:

- Kostenreductie: dit is een gegeven waarmee de zorg al tijden wordt geconfronteerd en vormt dan ook een speerpunt in de besturing van zorginstellingen;
- Politieke en maatschappelijke druk: deze druk op de zorg stelt hogere eisen aan efficiëntie en transparante bedrijfsvoering;
- Kanteling van aanbod- naar vraaggestuurd: de kanteling stelt het competitieve vermogen van de zorginstellingen en zorgverzekeraars op de proef. Dit leidt onherroepelijk tot onderlinge concurrentie. Tegelijkertijd zullen zorgnetwerken zich meer en meer richten op het (transmurale) klinische behandelpad en de zorg om de patiënt.

Uit deze ontwikkelingen, en uit het grote aantal fusies en transmurale samenwerkingsverbanden in de zorg, kunnen we afleiden dat de zorgsector juist nu klaar is voor de invoering van shared services centers. Enerzijds zal men zich dan moeten richten op de uitbesteding van secundaire processen en anderzijds ook op de ondersteuning van primaire processen.

## Successen en valkuilen buiten de zorg

De eerste ervaringen met shared services centers in het bedrijfsleven zijn er al. Meerdere organisaties hebben dergelijke centers ingericht, ofwel binnen hun eigen organisatie ofwel uitbesteed aan een externe partij. Gebleken is dat dit lang niet altijd tot het verwachte resultaat leidt. Kosten nemen nauwelijks af, uitbesteding van bepaalde bedrijfsprocessen leidt tot extra taken bij de oorspronkelijke business-unit en uniformiteit en standaardisatie van processen blijven uit. De voornaamste oorzaak hiervan is het gebrek aan inzicht in de veranderingen die de overgang naar een shared services center met zich meebrengt. En dat terwijl de gevol-

gen voor cultuur, structuur, personeel en technologie onmiskenbaar zijn. Het managen van deze veranderingen is van cruciaal belang voor het welslagen van een shared services centrum. Alvorens een shared services centrum in te richten zal men bovendien goed moeten bekijken of een proces zich hier daadwerkelijk voor leent. Binnen de zorg is dit complex omdat de inrichting van een shared services center vaak meerdere instellingen binnen de zorgketen betreft, met allemaal hun eigen maatschappelijke en politieke belangen. Een organisatie waar de ketengedachte niet leeft, is niet in staat om deze veranderingen succesvol door te voeren.

### De rol van het SSC

Hoe kunnen shared services centers nu een rol spelen in de gezondheidszorg en hoe kunnen ze inspelen op één van de belangrijkste ontwikkelingen in deze sector: de verschijning van aanbod- naar vraaggestuurd? Duidelijk zal zijn dat men veel meer naar de zorgketen moet kijken. Het heeft geen zin om binnen één ziekenhuis een SSC in te richten; er moet juist worden gekeken naar het gehele klinische pad van een patiënt. Een patiënt wil tenslotte de juiste zorg op het juiste moment. Dat is iets waar alle zorgspelers zich op voor laten staan en waar de zorgverzekeraar ook meer en meer op wordt afge-rekend. SSC's in de zorg zullen zich moeten richten op multidisciplinaire ketenprocessen.

SSC's in de zorg kunnen zorgen voor uitbesteding van secundaire processen, maar ook voor de ondersteuning van primaire processen. Aanbodgestuurde processen, als wachtlijstmanagement en zorgketenmanagement, zijn voorbeelden van ondersteunen-

de processen die zich goed kunnen lenen voor het inrichten van shared services centers in de keten. De taken die nu worden uitgevoerd door de individuele spelers binnen het netwerk, zoals het zoeken naar een geschikte plaats (de gevraagde zorg) in de zorgketen, worden centraal belegd in het services centrum. Door gezamenlijk deze dienst aan te bieden geeft men invulling aan het begrip zorgketenmanagement. De individuele speler, zoals de huisarts, het ziekenhuis, de thuiszorginstantie en de zorgverzekeraar, kunnen hiermee de kwaliteit voor de klant, de zorgbehoevende, verbeteren. Voor de klant is immers de totale zorg die hem geboden wordt van belang. De keten speelt hierbij een cruciale rol. Een voorbeeld van de ondersteuning van primaire processen is de ondersteuning van vraaggestuurde processen, zoals de processen rondom een klinisch behandelpad van de patiënt. Ook deze processen kan men beleggen in een SSC. Het SSC wordt geplaatst in het regionale zorgnet-

## Basisverzekering en Diagnose Behandeling Combinatie

De zorg in Nederland staat aan de vooravond van veranderingen. Twee van die veranderingen zijn terug te vinden in de plannen rond de Basisverzekering en de Diagnose Behandeling Combinatie. Deze plannen hebben grote gevolgen voor de manier waarop zorginstellingen in de toekomst hun processen moeten inrichten.

De eerste verandering, de Basisverzekering, lijkt na vele jaren discussie dan toch echt in 2006 te worden ingevoerd. De gevolgen voor de verzekeraars zijn enorm. In een veld waarin de afgelopen periode toch vooral de beweging naar marktwerking werd gepropageerd, zal de overheid zich nadrukkelijk regulerend opstellen op het gebied van prijs en product. Het enige veld waarin de gewenste marktwerking zichtbaar zal worden is op de daadwerkelijk geleverde zorg aan de verzekerde.

De andere ontwikkeling is die van de plannen rond de Diagnose Be-

handeling Combinatie (DBC). Minister Hoogervorst wil vanaf 1 juli 2004 veranderingen doorvoeren in het afrekenmodel van de Nederlandse ziekenhuizen. Dan begint men met de gefaseerde invoering van een nieuw bekostigings- en honoreringsstelsel voor ziekenhuizen en medisch specialisten, het DBC-systeem. Dit systeem vervangt het huidige stelsel van functiegerichte budgettering van ziekenhuizen en de lumpsum-financiering van medisch specialisten. De brancheorganisaties en het ministerie van VWS zien de invoering van de DBC-systematiek als een belangrijk instrument in de overgang naar een meer vraaggestuurd stelsel voor de gezondheidszorg. De onderhandelingen tussen zorgverzekeraars, ziekenhuizen en medisch specialisten over volume, prijs en kwaliteit, worden gefaciliteerd door een stelsel van producten die medisch herkenbaar en kostenhomogeen zijn (zie ook [www.dbc2003.nl](http://www.dbc2003.nl)).

werk. Hiermee bereikt men dat de patiënt de juiste zorg op het juiste moment kan krijgen.

### Antwoord op trends

Shared services centers bieden een aantal antwoorden op trends in de zorg. Omdat in een shared services centers bijvoorbeeld gemeenschappelijke voorzieningen (expertises, processen en systemen) worden gebundeld, kan men van verschillende vergelijkbare afdelingen één maken. Hierdoor kan een bedrijf vaak met minder mensen en middelen toe. Een shared services center vraagt bovendien om uniforme en gestandaardiseerde processen. De verschillende

afnemers moeten immers alle weten wat ze kunnen verwachten van het SSC. Door deze processen expliciet te maken biedt het SSC transparantie van de processen. De organisatie krijgt hierdoor ook de mogelijkheid tot sterkere sturing. Tot slot voert een shared services center taken uit die uniform en routinematig zijn. Deze taken vallen weg bij de oorspronkelijke business-unit, waardoor men ruimte creëert bij de primaire bedrijfsonderdelen voor het uitoefenen van taken die bijdragen aan het competitieve vermogen.

### Bereidheid

Shared services centers zijn geen onbekend begrip in de zorg. In feite

worden ze al op verschillende plekken toegepast. Huidige ontwikkelingen als transparantie, standaardisatie en efficiency leiden tot een groeiende behoefte aan shared services centers. Dat geldt zowel voor patiënten, zorgverzekeraars als zorgaanbieders. De ervaring vanuit andere sectoren leert dat men veel baat kan hebben bij SSC's. ICT zal hierin een belangrijke ondersteunende rol spelen. De zorgverlener moet immers over de juiste, actuele, procesinformatie beschikken op elk gewenst moment, net zoals dat nu al in vele andere sectoren gebeurt.

De vraag blijft echter staan of zorgaanbieders bereid zijn tot de veranderingen die een SSC succesvol kunnen maken. Belangenverstrengeling en politieke ontwikkelingen gaan hand in hand. Een organisatie waar de ketengedachte niet leeft is niet in staat om succesvol de veranderingen die bij de inrichting van shared services centers komen kijken, door te voeren. En dat zou ten koste gaan van de patiënt, om wie het nou juist allemaal draait.

### Noot

1. Outsourcing: zorgelijk of zorgeloos, ICT Zorg, maart 2003.

### PieterJan Hilbers

PieterJan Hilbers is Marktmanager Zorg binnen LogicaCMG Nederland.