

Groene Hart

Hoofdingang

Bestuursvoorzitter GHZ Dirk Jan Verbeek Luisteren is het geheim

De Nederlandse Vereniging van
Zorginstellingen (NZi) heeft
een advies uitgebracht over
de toekomst van de
zorginstellingen.



Bas Geerdes

In de vorige uitgave van *ZorgInstellingen* werd Bas Geerdes (1965), directeur patiëntenzorg in het VUMc in Amsterdam aan de tand gevoeld. Hij interviewt op zijn beurt Dirk Jan Verbeek (1948) bestuursvoorzitter van het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda.



Dirk Jan Verbeek

Tekst Bas Geerdes | Foto's John van Kleef

Omschrijf het Groene Hart Ziekenhuis eens.

“Het GHZ is een groot streekziekenhuis, zeiden ze vroeger. Het betekent dat we een vrij groot verzorgingsgebied hebben: Het Groene Hart – het woord zegt het al. Gouda is het centrum van die regio. We hebben een vrij breed pakket. Ik denk dat de kracht van het ziekenhuis is dat mensen er voor veel verschillende specialismen terecht kunnen. Veel samenwerking onderling. Ik zag laatst in een blaadje dat door ons huis aan huis werd bezorgd dat er al zo'n 35 themapoli's zijn; dus meer op de aandoening gericht dan op het specialisme. Dat is de trend. Het spreekt natuurlijk wel aan dat mensen niet steeds apart een afspraak moeten maken.”

Hoe omschrijf je de organisatie: dynamisch, innovatief, warm, hi-tech?

“Van alles een beetje, denk ik. En vooral informeel; dat valt buitenstaanders op. Korte lijnen, mensen weten elkaar snel te vinden. Wel hebben we nog de last van twee locaties. Ik denk dat we met techniek aardig in de pas lopen van de voorhoede. We hebben vorig jaar al onze apparatuur bij radiologie vernieuwd. We hebben sinds kort hier voor de vier ziekenhuizen waar we mee samenwerken een PET CT voor nucleaire geneeskunde. Als het gaat om een speerpunt denk ik dat radiologiediagnostiek en –interventie zich verder ontwikkelen, ook voor andere functies dan alleen voor het ziekenhuis, de eerste lijn bijvoorbeeld.”

Hoe lang ben je nu voorzitter van de Raad van Bestuur?

“Ik ga straks m'n zevende jaar in. Ik weet niet of dat de vette jaren of de magere jaren zijn.”

Dat is lang voor een zorgbestuurder.

“Ja, zeker voor een ziekenhuisbestuurder begrijp ik.”

Wat zijn jouw geheimen van succes?

“Ha ha. Nou ik ben hier zo'n beetje op dezelfde dag begonnen als Einte Elsinga. Toen hebben wij een marathon gehouden door het ziekenhuis van honderd dagen, met iedereen gesproken. Het imago van het ziekenhuis vooral extern was nogal suf. Men was erg op zichzelf gericht. Die honderd dagen hebben we eerst gepeild welke energie er eigenlijk verborgen zat. Ik heb wel eens het idee dat ik – Einte is al lang weg – nog steeds bezig ben om alle ideeën uit te voeren. Ik denk dat dat de eerste stap is geweest om een brug te slaan tussen bestuur en ziekenhuisbewoners. Veel luisteren. Daar ligt toch wel de basis voor een geheim om altijd maar de dialoog te blijven aangaan. Ik denk dat het hier ook een uitgesproken doktersziekenhuis was. Er werd veel door angst geleid en niet de dialoog aangegaan.”

Dus luisteren en de dialoog gaande houden zijn belangrijke factoren?

“Ja en ook altijd op zoek zijn naar de krachtbronnen van mensen. Want natuurlijk zijn professionals per definitie uit op het beste te doen en het goed te doen.”

< Het was hier een uitgesproken doktersziekenhuis, waar veel door angst werd geleid >



Bas Geerdes tegen Dirk Jan Verbeek: jullie doen het goed.

Hoe omschrijf je jouw leiderschapstijl?

“Mensen die ons een beetje kennen, vinden het hier altijd een rommeltje, dus nogal los denk ik. De vorm van de organisatie die we gekozen hebben, heeft veel weg van een archipel van zelfstandige eenheden. Dat heet hier ook resultaatverantwoordelijke eenheden, die toch een behoorlijk grote mate van vrijheid hebben; wel binnen een duidelijk kader dat met elkaar is ontwikkeld en door ons bekrachtigd. Ik denk dat inmiddels het punt is bereikt dat de betrokkenheid van de medische staf groot is.”

Je had het over de resultaatverantwoordelijke eenheden.

“Ja, dat is natuurlijk een project waar we al een paar jaar mee bezig zijn. Je ziet bij veel ziekenhuizen dat ze het daar ook over hebben, maar dat het in de praktijk niet veel meer is dan dat de bordjes worden verhangen. Hier hebben we het meer ingezet als cultuurverandering dan als structuurverandering. De resultaatverantwoordelijke eenheid hier wordt gekenmerkt doordat wij zeggen dat de dokter de leider is van de eenheid, dus ook van de afdeling van het ziekenhuis. Die zijn daar ook op geselecteerd. Dat geldt ook voor bedrijfsmanagers, want

iedere medisch leider wordt terzijde gestaan door een bedrijfsmanager. Die rapporteert ook aan de arts, want die is eindverantwoordelijk. Dat betekent dus ook voor die afdelingsmanager een heel ander profiel dan we hadden. Hij moet dus ook veel meer de verbinding maken tussen de maatschap of de vakgroep en de afdeling. We nemen in dat opzicht ook afscheid van het duale denken en handelen.”

Jullie doen het heel goed. Je hebt nu maar liefst negen topzorgpredikaten, het grootste aantal in Nederland. Komt dat ook door de resultaatverantwoordelijke eenheden?

“Ja, maar ook wel doordat dokters rechtstreeks betrokken zijn geweest in het contact met de verzekeraar om al in een vroeg stadium de gewenste uitkomsten in kwalitatieve zin te bespreken. Nou is het niet zo dat die verzekeraar het vervolgens opschrijft en dat is het dan. Die wil ook wel een soort ruil. Die verzekeraar stelt daar tegenover dat een verzekerde binnen twee weken terecht kan. Die deal is snel gemaakt en dat zet dus druk op hoe je het intern logistiek organiseert, want dat is meestal geen kwestie van schaarste maar een kwestie van anders organiseren.”

En een uitvloeisel van zo'n succes is dat je kunt expanderen. Jullie bouwen nieuw.

“De bouw ligt al drie jaar stil, omdat wij op tijd zagen dat bij het wijzigen van de wet de kapitaallasten uit de opbrengsten van de DBC's betaald moeten worden. Toen hebben wij berekend hoeveel verdien capaciteit we hebben uit de opbrengst van DBC's om onze rente en aflossing te kunnen betalen. We zagen aankomen dat we een onverantwoord risico zouden lopen. Wij konden 15.000 vierkante meter minder bouwen dan de vergunning toestond zonder verlies van productie capaciteit. We hebben als bestuur gezegd: gooi dat oude ontwerp maar weg, want dat is niks meer waard. Wat achterbleef was twaalf miljoen plankosten. Dat ligt nu als claim bij de overheid plus nog de som van alle overige schade die wij opliepen door die wetswijziging. Wij gaan in elk geval geen vierkante meter meer bouwen dan de opbrengst uit de DBC's toestaat.”

Hoe omschrijf je de samenwerking met de verzekeraars?

“Die is soms heel productief; ik heb dus net al een goed voorbeeld genoemd. Maar ook zie je dat het soms alleen maar om prijs gaat en dat niet over kwaliteit wordt gesproken. Of men heeft een mening over allerlei veronderstelde kwaliteiten van ons. Waar die op gebaseerd is, weten wij niet, maar wel dat die als motief wordt gebruikt om de prijs te drukken. Vooral grote verzekeraars die een groot marktaandeel hier hebben zetten zwaar in op prijs. Daar komen we wel uit, maar



met een enkeling kwamen we pas midden november tot overeenstemming voor 2009. Dat is natuurlijk een gotspe.”

Wat is je grootste wens voor de zorg?

“Ik ben er een groot voorstander van dat er een hanteerbaar nieuw evenwichtig komt tussen de overheid, de markt en het publieke bestel. Dus een herstel van die verhouding. En dan praat ik niet over charitas of over de romantiek van de vroegere gods- en gasthuizen, maar wel over een zelfbewuste houding van de zorginstellingen ten opzichte van een daadwerkelijk teruggetreden overheid met haar verantwoordelijkheid en marktpartijen, zoals verzekeraars. Ik waardeer het in Klink dat hij die civil society wél ziet. Je bent niet een loket van de overheid. We hebben hier wel dertig man administratie extra nodig, omdat de overheidsbureaucratie en die van de verzekeraars zo diep gepenetreerd is in het bedrijf dat de beleving van betrokkenen wel moet zijn dat wij een loket van de overheid zijn. Het is mijn wens voor de komende jaren dat die civil society er komt met die grote mate van eigen verantwoordelijkheid en met eigen risico's. In dat opzicht ben ik voor marktwerking en competitie. Degenen die het niet goed kunnen, die verdwijnen dan.”

Hoeveel jaar denk je dat we nodig hebben om een civil society te worden?

Dirk Jan Verbeek:
mensen die ons een beetje kennen, vinden het hier altijd een rommeltje.

“We hebben er meer dan veertig jaar over gedaan om in elkaar op te gaan, dus dat zal wel een tijd duren. Al helpt de economische realiteit wel mee en de invloed van de patiënt, want die betaalt een steeds groter deel van de rekening. Internet, sms, twitter en e-mail gaan hierbij ook veel meer sturen. De burger communiceert thuis vanachter zijn PC in feite met de zorgaanbieder om te kijken of de kwaliteit goed is, of hij snel terecht kan en of het ook nog betaald wordt. Hij zal uiteindelijk zijn eigen EPD beheren en jou autoriseren of jij hem mag helpen.”

Wie interview je voor de volgende uitgave van ZorgInstellingen en waarom?

“Karin Kruihof, arts en bestuurskundige. Zij is sinds 2008 mijn collega bij het St. Franciscus Gasthuis in Rotterdam. Zij was hiervoor grondlegger en directeur van het Landsteiner Instituut, het leerhuis dat onderwijs en opleiding ontwikkelt voor het Medisch Centrum Haaglanden en het Groene Hart Ziekenhuis en binnenkort ook voor de andere ziekenhuizen van onze coöperatie Bronovo en 't Langeland.” 4

Curriculum Vitae Dirk Jan Verbeek

2003 – heden:	voorzitter RvB Groene Hart Ziekenhuis Gouda
1993 – 2003:	voorzitter RvB Vierstroom Zorggroep
1990 – 1993:	voorzitter RvB Kruiswerk Midden-Holland
1985 – 1990:	directeur Provinciale Kruisvereniging Zuid-Holland
1980 – 1985:	staffunctionaris resp. hoofd organisatieontwikkeling en deskundigheidbevordering PKV Z-H
1976 – 1980:	directeur Provinciaal Gereformeerd Centrum Jeugd- en Jongerenwerk Zuid-Holland
1973 – 1976:	jeugdwerkadviseur Landelijk Centrum Gereformeerd Jeugdwerk, gedetacheerd in Zuid-Holland
1967 – 1970	Sociale Wetenschappen
1970 – 1974	Sociale Academie Rotterdam
1975 – 1977	Protestantse Voortgezette Opleiding Sociale Arbeid Amsterdam (Beleid & Management)
1986 – 1987	Katholieke Universiteit Brabant (Ziekenhuisbeleid)
1994 – 1996	Katholieke Universiteit Brabant – TIAS (MBA Health Care)