

Marcel Levi is internist en CEO van het University College London Hospitals (UCLH). Daarvoor was hij bestuursvoorzitter van het AMC

Marcel Levi

In Engeland lukt het prima om *apples and oranges* langs dezelfde meetlat te leggen



VINCENT BOON

Appels en peren

Hoe vaak heb ik niet gehoord dat je de resultaten en efficiëntie van verschillende ziekenhuizen niet met elkaar kunt vergelijken. Ze zijn te verschillend, hebben te diverse patiëntengroepen, te veel ongelijksoortige specialiteiten en zijn te afwijkend van organisatie. Volkomen onvergelijkbaar dus, net als appels en peren. Ondanks al die verschillen lukt het in Engeland echter prima om deze appels en peren (in het Engels: *apples and oranges*) langs dezelfde meetlat te leggen. Het nationale Model Hospital-programma geeft gedetailleerde informatie over hoe productief en efficiënt een ziekenhuis is vergeleken met alle andere ziekenhuizen. Met behulp van een 'gewogen activiteiteenheid', die corrigeert voor casemix en complexiteit van een patiëntengroep, kan voor elke activiteit in het ziekenhuis worden nagegaan hoe doelmatig dit georganiseerd is. Zo kan ik precies zien hoe de materiaalkosten van onze polikliniek Orthopedie zich verhouden tot dezelfde poli in alle andere ziekenhuizen. Of dat onze personeelsuitgaven op de verloskamers per bevalling veel hoger zijn dan elders. Of dat onze intensive care een stuk minder dan gemiddeld besteedt aan medicatie, door lagere inkooprijzen en minder gebruik per patiënt. En als ik, ondanks de correctie voor complexiteit, toch denk dat ik specialer ben dan andere ziekenhuizen, kan ik de vergelijking alleen betrekking laten hebben op ziekenhuizen waar ik mezelf graag aan wil spiegelen. Ook is het mogelijk tamelijk exact kosten voor huisvesting of inkoop per activiteit te vergelijken met andere zorgaanbieders. Interessant genoeg wordt het Model Hospital niet gebruikt om ziekenhuizen terecht te wijzen of straf te geven. Het programma geeft in plaats daarvan in harde Engelse ponden aan hoeveel er bespaard zou kunnen worden op de kosten van een bepaalde

activiteit. Als er ondanks alle correcties een goede reden is waarom iets duurder uitvalt dan is dat prima, maar in mijn ervaring is het vaker een rijke inspiratiebron om op redelijk detailniveau verbeteringen in efficiëntie aan te brengen door de hele organisatie. De tweelingbroer van het Model Hospital is het landelijke 'Getting it Right First Time'-project. Dit programma focust meer op medische parameters en uitkomsten in alle specialismen bij alle ziekenhuizen, wederom gecorrigeerd voor casemix en complexiteit. Zo weet ik precies dat onze opnameduur na een hemicolectomie een dag langer is dan elders, dat wij twee keer zo weinig herniaoperaties bij rugklachten doen dan andere ziekenhuizen en dat wij diabetespatiënten vier keer per jaar op de poli zien terwijl het landelijke gemiddelde 2,5 keer per jaar is. Opnieuw waardevolle informatie om kritisch naar onze eigen processen te kijken en volop inspiratie om verbeterprogramma's te starten. Natuurlijk zijn dergelijke data in Nederland soms ook beschikbaar, maar minder integraal voor alle specialismen en alle ziekenhuizen en op een veel minder gedetailleerd niveau dan wat in Engeland beschikbaar is.

Bij beide programma's is het vooral indrukwekkend om te zien hoe extreem veel variatie er is in vrijwel alles tussen de circa driehonderd Engelse ziekenhuizen. Ik vermoed dat dit in Nederland niet heel anders is. Bij een recente voordracht voor The King's Fund berekende de beroemde Amerikaanse gezondheidseconoom Don Berwick dat met het bestrijden van deze variatie de komende jaren de groei van de gezondheidszorg volledig kan worden bekostigd met gelijkblijvend budget. Het vergelijken van appels, peren (en sinaasappels) lijkt dus wel degelijk mogelijk en biedt kansen die we niet kunnen laten lopen. ■