



Magazine

PARTICIPATIE IN PRAKTIJK

ONZE LIEVE VROUWE
GASTHUIS

'Als het ziekenhuis goed draait, profiteren wij daar ook van'

SLINGELAND ZIEKENHUIS

'It takes two to tango'

BOSSCHE SPECIALISTEN
COÖPERATIE

'Een juridisch robuuste structuur is belangrijker dan winstmaximalisatie'



INHOUD

- p.03 Federatie Medisch Specialisten
'Zorg voor een slagvaardige overlegconstructie met het ziekenhuisbestuur'
- p.05 OLVG
'Als het ziekenhuis goed draait, profiteren wij daar ook van'
- p.07 St. Antonius Ziekenhuis
'Het blijft raar om de core business in een apart bedrijf onder te brengen'
- p.08 Slingeland Ziekenhuis
'It takes two to tango'
- p.11 Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)
'Gelijkgerichte belangen biedt kansen voor kwaliteitsverbetering'
- p.12 Noordwest Ziekenhuisgroep
'Een gezamenlijke maatschap was een logische keuze'
- p.14 Bossche Specialisten Coöperatie (BSC)
'Een juridisch robuuste structuur is belangrijker dan winstmaximalisatie'
- p.17 Ministerie van VWS
'Gelijkgerichtheid meest gebaat bij participatie of loondienst'
- p.18 Het Spaarne Gasthuis
'We komen er niet als we alleen naar onze eigen toko kijken'



'ZORG VOOR EEN SLAGVAARDIGE OVERLEGCONSTRUCTIE'

Participatie is veel breder dan mede-eigenaar zijn van het ziekenhuis. Het gaat om betrokkenheid, medezeggenschap en medeverantwoordelijkheid nemen voor het reilen en zeilen van het ziekenhuis. Robert Sie, bestuurslid van de Federatie: 'Wij pleiten voor één overlegtafel waar medisch specialisten samen met het ziekenhuisbestuur strategische kwesties en overkoepelende thema's aanpakken.'

.....
Robert Sie, anesthesioloog en bestuurslid van de Federatie Medisch Specialisten

De keuzes die ziekenhuizen in het land maakten om het nieuwe stelsel te implementeren in de organisatie, is niet iets waarmee de Federatie zich actief heeft bemoeid. 'De lokale verschillen zijn groot, dus het is goed dat ziekenhuisbesturen en medisch specialisten daar zelf mee aan de slag zijn gegaan en naar een werkbare modus gezocht hebben', vertelt Robert Sie, bestuurslid van de Federatie. 'We hebben geen voorkeur voor een bepaald model maar hameren erop dat er een slagvaardige bestuursconstructie is waarin medisch specialisten medeverantwoordelijkheid kunnen nemen. We zeggen: zorg dat er één overlegtafel komt waar ziekenhuisbestuur en dokters strategische en overkoepelende kwesties kunnen bespreken. Het maakt de samenwerking veel makkelijker.'

Actieve gesprekspartner

Sie constateert dat de oprichting van medisch specialistische bedrijven (MSB's) nieuw elan geeft aan de samenwerking tussen de specialisten en het ziekenhuis. 'Voorheen moest de raad van bestuur met alle maatschappen apart om de tafel. Dankzij de opkomst van het MSB is er één aanspreekpunt voor de vrijgevestigden. En we zien dat ook de specialisten in loondienst zich steeds vaker organiseren in een vereniging van medisch specialisten in dienstverband (VMSD). Bovendien is er in veel ziekenhuizen een vereniging medische staf (VMS) als orgaan voor overkoepelende thema's op gebied van kwaliteit en veiligheid. Die collectievorming maakt het overleg niet alleen efficiënter en effectiever, de samenwerking met de raad van bestuur is ook professioneler geworden. Het ziekenhuisbestuur vindt nu een actieve en betrokken gesprekspartner aan tafel.'

Ontschotting

Die betrokkenheid levert veel op volgens Sie. 'Het wij-zij-denken is aan het veranderen. Je ziet dat ziekenhuizen steeds vaker samen met

WERKEN AAN GELIJKGERICHTHEID

De introductie van integrale bekostiging in 2015 is het financiële sluitstuk van een traject naar meer gelijkgerichtheid tussen ziekenhuis en medisch specialisten. Vóór 2015 was er sprake van twee gescheiden financieringskaders. Medisch specialisten en ziekenhuis dienden hun eigen declaraties in bij de zorgverzekeraar: een tweesporenbeleid met in de praktijk verschillende belangen. In de uitwerking van het nieuwe financieringsstelsel adviseerde de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de minister om het declaratierecht weg te halen bij de medisch specialisten. Zij zouden dan voortaan via het ziekenhuis gaan declareren. De fiscale implicatie daarvan was dat de vrijgevestigden hun ondernemersstatus zouden verliezen. Daarnaast hadden de veldpartijen in het Hoofdlijnenakkoord met de minister afgesproken dat er een vrije keuze zou blijven bestaan tussen dienstverband of vrij beroep. De partijen losten dit op door twee bestuursmodellen te ontwikkelen waarmee medisch specialisten tóch hun vrije vestiging konden behouden: het participatiemodel en het samenwerkingsmodel. Het participatiemodel bleek echter op fiscale en juridische obstakels te stuiten. Volgens dit model worden medisch specialisten aandeelhouder van het ziekenhuis en delen daarmee in de winst. Maar in Nederland is het uitkeren van dividend in de zorg wettelijk niet toegestaan. Een paar ziekenhuizen hebben geprobeerd om dit model uit te werken, maar het is geen van hen gelukt en zij zijn overgestapt op het samenwerkingsmodel. Daarnaast hadden de medisch specialisten de mogelijkheid om in loondienst te gaan. In drie ziekenhuizen is daarvoor gekozen; daar werken alle medisch specialisten nu in dienstverband. Het overgrote deel koos voor het samenwerkingsmodel waarbij de specialisten in vrij beroep een medisch specialistisch bedrijf (MSB) opzetten. Er zijn ongeveer 70 MSB's in Nederland.

medisch specialisten een strategische visie ontwikkelen om de zorg lokaal vorm te geven. Discussies over de verandering van de zorgvraag, de ruimte voor medische innovatie en de financiële mogelijkheden zijn daarbij heel gezond. Goed is ook dat artsen bij de onderhandelingen met de zorgverzekeraars aan tafel zitten; ziekenhuizen en specialisten kunnen daarbij hun informatie en kennis bundelen. Dit is precies het idee achter de integrale bekostiging: denken vanuit één financieringsspoor.'

Afgezien van de samenwerking met de raad van bestuur ziet Sie hoe de collectievorming ook de interne samenwerking bevordert: 'De ontschotting van de maatschappenstructuur levert bijvoorbeeld meer multidisciplinaire zorgpaden op. En medisch specialisten spreken elkaar gemakkelijker aan; het MSB blijkt een impuls voor de gezamenlijke verantwoordelijkheid. Dat zijn ontwikkelingen die goed zijn voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg, en het is de patiënt die daarvan profiteert.'

'Ook medisch specialisten in loondienst organiseren zich steeds vaker'

'participatie' een breed begrip en we zien in de praktijk dat gelijkgerichtheid op verschillende manieren vorm krijgt. Dokters praten mee over strategische issues, ze nemen medeverantwoordelijkheid voor het financiële reilen en zeilen van het ziekenhuis, zijn deelnemer aan de onderhandelingen met de zorgverzekeraar, en participeren actief op verschillende managementniveaus. Bijvoorbeeld als medisch manager van een resultaat verantwoordelijke eenheid (RVE). Er is dus een spectrum aan participatie met het doctors owned hospital als uiterste daarvan.'

Toch ziet Sie zeker kansen voor mede-eigenaarschap van medisch specialisten. 'Ik denk dan bijvoorbeeld aan mede-investeren in de opzet van een behandelcentrum of zorgpad of in een anderhalvelijnscentrum samen met de huisartsen. Je ziet dat nu ook al gebeuren. Overigens kunnen ook dienstverbanders investeren en dus participeren in nieuwe initiatieven. Medisch specialisten moeten vooral blijven onderzoeken wat de mogelijkheden zijn tot aandeelhouderschap en financiële medeverantwoordelijkheid in de zorg. Dat kan ongeacht het bestuursmodel.'

Leergang besturen

Kortom, er ligt een scala aan mogelijkheden voor medisch specialisten (in vrij beroep en in dienstverband) om actief te participeren in de aansturing van en betrokkenheid bij het ziekenhuis. 'Als Federatie willen we daaraan ondersteuning geven', zegt Sie. 'Reden dat we begin dit jaar het contactpersoonschap hebben ingesteld. VMSD's en VMS hebben een eigen contactpersoon bij de Federatie, die hen bijstaat in bestuurlijke, juridische of financiële kwesties. Daarnaast organiseert de Federatie een aantal keer per jaar aparte plenaire bijeenkomsten voor MSB-besturen, VMSD-besturen, VMS-besturen en de academische stafconventen. Ook ontwikkelen we momenteel een eigen leergang besturen voor medisch specialisten. En binnen de Raad Opleiding staat aandacht voor medisch management en medisch leiderschap tijdens de vervolgopleiding, hoog op de agenda.' ●

Breed spectrum

Ondanks de positieve geluiden uit het veld, noemde minister Schippers het MSB onlangs een 'vluchtheuvel', een tussenstap naar mede-eigenaarschap van het ziekenhuis (het participatiemodel). Sie: 'Wij vinden dat de bestuursstructuur een middel is en geen doel op zich. In onze optiek is

OLVG

OLVG is in 2015 ontstaan uit een fusie tussen het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis (nu OLVG, locatie West) en het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (nu OLVG, locatie Oost). Het betreft een algemeen topklinisch opleidingsziekenhuis dat jaarlijks zorg biedt aan zo'n 500.000 patiënten uit Groot-Amsterdam. Er werken circa 300 medisch specialisten.



'Als het ziekenhuis GOED DRAAIT, profiteren wij daar ook van'

.....
Anco Vahl, vaatchirurg en voorzitter van de honorariumcommissie in OLVG te Amsterdam

OLVG in Amsterdam kent al jaren een aantrekkelijke vorm van dienstverband: het verdeelsysteem. Bij de fusie met tussen het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis en het Sint Lucas Andreas ziekenhuis in 2015 kozen de meesten van de daar werkende medisch specialisten voor dat model. De introductie van de integrale bekostiging konden ze daarmee geruisloos opvangen. Anco Vahl, vaatchirurg en voorzitter van de honorariumcommissie in OLVG, vertelt.

De start van de integrale bekostiging viel bij OLVG samen met de daadwerkelijke fusie tussen twee ziekenhuisorganisaties. In het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis was zeventig procent van de medisch specialisten vrijgevestigd en dertig procent in dienstverband. Bij het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis werken vrijwel alle specialisten al sinds 1997 in een bijzondere vorm van loondienst: een verdeelsysteem waarbij het salaris is gekoppeld aan de jaarlijkse gefactureerde omzet. 'De artsen van het Lucas Andreas konden bij de fusie overstappen naar dit model', vertelt Vahl. 'En dat hebben ze bijna allemaal gedaan. Er is een overgangsregeling getroffen om een eventueel inkomensverschil als gevolg van de overstap te compenseren. Uiteindelijk bleven tien medisch specialisten vrijgevestigd en ongeveer hetzelfde aantal bleef in dienstverband Arbeidsvoorwaarden Medisch Specialisten (AMS).'

Aantrekkelijk

Financieel is het loondienstmodel van OLVG een aantrekkelijke optie. Er is een salarisga-

rantie waarbij de AMS als bodem fungeert, en bij een goede omzet kunnen artsen meer verdienen. Toch was dat volgens Vahl niet de belangrijkste reden om in 1997 voor dit model te kiezen. 'Aan een traditioneel dienstverband kleven naar mijn mening nadelen. Ik vind dat het niet automatisch tot goede registratie en doelmatigheid leidt, en daardoor kan het ziekenhuis inkomen mislopen. In ons verdeelsysteem is het inkomen gekoppeld aan de gefactureerde omzet en dus is het in ieders belang om goed te registreren en efficiënt te werken.'

De komst van de integrale tarieven heeft weinig aan de bestaande situatie in OLVG veranderd. 'We maakten altijd al jaarlijks afspraken met het ziekenhuisbestuur over het honorariumdeel van de omzet. Vervolgens hanteren we een interne verdelingssystematiek waarbij het honorarium voor negentig procent gebaseerd is op productie (conform de LOGEX-benchmark) en voor tien procent op kwaliteitscriteria zoals opleidingstaken en publicaties. Door deze kwaliteitscriteria, samen met de doelmatigheidsparagraaf in LOGEX, denken we dat we de kwaliteit van zorg voor patiënten kunnen verbeteren.'

Decentrale sturing

De medeverantwoordelijkheid van medisch specialisten voor het functioneren van de ziekenhuisorganisatie blijkt ook uit het decentraal besturingsmodel. Vahl: 'De circa twintig medische vakgroepen fungeren als resultaatverantwoordelijke businessunits onder leiding van een unitleider: dat is altijd een medisch specialist. Een bedrijfsleider ondersteunt de bedrijfsvoering van meerdere units. De unitleiders vormen samen met raad van bestuur het managementoverleg. We participeren dus op het hoogste niveau in het ziekenhuisbestuur.'

Behalve het managementoverleg is er een medische staf waar alle medisch specialisten plus de klinisch chemici, ziekenhuisapothekers en klinisch psychologen lid van zijn. 'Het stafbestuur adviseert de raad van bestuur over allerlei ziekenhuisbrede onderwerpen en heeft geregeld overleg met de raad van toezicht, de ondernemingsraad en de patiëntenraad. Verder hebben we een honorariumcommissie, waarvan ik nu voorzitter ben. De commissie onderhandelt met de raad van bestuur over het honorariumdeel van de omzet en neemt deel aan de onderhandelingen met de zorgverzekeraars. En we hebben natuurlijk een commissie kwaliteit en veiligheid waarin medisch specialisten en ziekenhuisbestuur nauw samenwerken.'

Kostenbewustzijn

Hot topic op dit moment is de lateralisatie: welke functies concentreer je op welke locatie? 'Ja, dat is wel een hangijzer', zegt Vahl. 'Nu er één ziekenhuis is met twee locaties rijst de vraag: wat gaan we waar doen? We praten hierover binnen de vakgroepen en in het managementoverleg; het gaat om strategische keuzes over groei en krimp voor de toekomst. We streven naar integratie van de organisatie maar merken dat het peddelen tussen twee locaties in de praktijk niet ideaal is. Nu hebben we afgesproken dat iedere chirurg een basisplek heeft en één

dag per week op een andere locatie werkt. Zo kunnen we de continuïteit van zorg waarborgen. Want het gaat uiteindelijk om de patiënt, die we de beste zorg willen blijven leveren.'

Een ander terugkerend onderwerp is doelmatig werken. 'Het ziekenhuis werkt met een aanneemsom van de zorgverzekeraars. De kunst is niet alleen om daarover goed te onderhandelen, maar ook om er vervolgens intern goed mee uit te komen. We zitten als dokters soms nog te veel in de modus dat we het beste willen voor onze patiënten, zonder naar de kosten te kijken. Dat eerste is goed,

maar het kostenbewustzijn mag nog wel wat beter ontwikkeld. Wat zijn slimme investeringen en wat niet? Omdat ons inkomen afhankelijk is van de ziekenhuisomzet hebben we als collectief gelijke belangen. Maar daarbinnen hebben de vakgroepen natuurlijk hun eigen wensenlijstje, en de wensen zijn altijd groter dan het beschikbare investeringsbudget. Lastige onderwerpen, waar we nog wel wat stappen in moeten zetten. Uiteindelijk profiteren wij er ook van als het ziekenhuis goed draait.'

Cultuurverschillen

Al met al heeft de fusie een grotere impact gehad op de organisatie en de bestaande verhoudingen dan de introductie van de integrale bekostiging, vindt Vahl. 'Hier in Oost was er altijd al een grote betrokkenheid tussen medisch specialisten en ziekenhuisbestuur vanwege het loondienstmodel. In West (het voormalige Sint Lucas Andreas ziekenhuis) was dat anders; de meeste artsen werkten in vrij beroep en er was meer afstand tot het bestuur. Een goede zet bij de fusie was dat de medisch specialisten van het Sint Lucas Andreas keuzevrijheid hadden; voortzetting van hun oude contract, vrijgevestigd blijven of overstappen naar het verdeelmodel. Het kost natuurlijk tijd, maar we merken dat er steeds meer één club ontstaat en dat de verschillen tussen 'oost' en 'west' langzaam verdwijnen.' ●

'We participeren op het hoogste niveau in het ziekenhuisbestuur'



'In plaats van met tig maatschappen doen we nu zaken met één bedrijf'

Voor Douwe Biesma, voorzitter raad van bestuur St. Antonius Ziekenhuis en lid raad van bestuur Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, is het samenwerkingsmodel second best. 'Gelijkgerichtheid kan beter vorm krijgen als ziekenhuis en medisch specialisten in hetzelfde bedrijf participeren.' Toch ziet hij de oprichting van het MSB wel als vooruitgang: 'Het gaat langzamer dan we willen maar we schuiven op naar een gezamenlijk perspectief.'

'Ik mag toch wel een kritische noot plaatsen?', vraagt Biesma. 'Want het verbaast me dat er nog geen verzoek om een parlementaire enquête is ingediend over de invoering van de integrale bekostiging. Het was een majeure operatie die VWS als een halffabricaat de wereld in heeft geslingerd. De termijn van invoering was daarbij erg krap. Alle ziekenhuizen moesten in rap tempo zelf het wiel uitvinden en dat heeft hen veel tijd en geld gekost. Vervolgens kwam de een na de ander erachter dat het participatiemodel onhaalbaar is. Het zou beter geweest zijn als VWS samen met de Nederlandse Federatie van Universitair medische centra, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en de Federatie Medisch Specialisten eerst de beschikbare modellen fiscaal en juridisch had getoetst.'

De verwachting dat veel vrijgevestigden met een goodwillcompensatie van een ton wel een overstap naar dienstverband zouden maken, noemt Biesma 'een inschattingsfout'. 'De minister heeft duidelijk onderschat hoezeer vrijgeves-

tigden hechten aan hun vrij beroep. De meesten hebben bewust gekozen voor deelname in een maatschap omdat zij 'eigen baas' willen zijn. Daarnaast maakte de dreiging onder de Wet Normering Topinkomens te komen het voor weinigen een aantrekkelijke optie om in loondienst te gaan werken.'

Voorkeur

In het St. Antonius Ziekenhuis, waar 75 procent van de artsen in vrij beroep werkt, ging de voorkeur uit naar het participatiemodel. 'Als je échte gelijkgerichtheid van medisch specialisten en ziekenhuis wilt dan is participeren in één bedrijf het beste model', legt Biesma uit. 'Maar we voorzagen al dat dit moeilijk te realiseren was en, om toch iets achter de hand te hebben op 1 januari 2015, zijn we ook een alternatief gaan uitwerken. Het is inderdaad niet gelukt met het participatiemodel. Heel jammer, want het blijft raar om de core business van je ziekenhuis in een apart bedrijf onder te brengen. Het MSB kan, als aparte entiteit binnen de organisatie, zijn zaken regelen zonder dat je daar als ziekenhuis iets over te zeggen hebt en heeft een eigen strategie en beleidsplan.'

Progressie

Toch blijkt dat in de praktijk mee te vallen, ervaart Biesma. 'We leggen in een samenwerkingsovereenkomst afspraken vast over productiviteit en kwaliteit en spreken een bandbreedte af voor de hoogte van de inkomens. De onderlinge contacten zijn goed. We maken progressie als het gaat om bijvoorbeeld het reduceren van inkomensverschillen en rondom het goodwillvraagstuk. Onderwerpen die we als bestuur belangrijk vinden. En in plaats van dat we met tig maatschappen zaken moeten doen, doen we dat nu met één bedrijf. Maar het samenwerkingsmodel is voor ons second best; het is geen model dat automatisch tot gelijkgerichtheid leidt.'

Doelmatigheid

Als voorbeeld noemt hij het werken aan doelmatigheid. 'We onderhandelen met het MSB over het deel van het ziekenhuisbudget dat naar de medisch specialisten gaat; het MSB gaat vervolgens zelf over de onderlinge verdeling daarvan. Als ziekenhuis kun je voorwaarden stellen maar als het MSB daar niet aan voldoet, dan heb je een zwakke positie en zul je merken dat de belangen niet synchroon lopen. Het participatiemodel is intrinsiek een beter middel tot doelmatigheid. Je investeert gezamenlijk en de honorering beweegt mee met de productiviteit. Doelmatig werken is dan in ieders belang. Het participatiemodel is bij uitstek geschikt om van de nieuwe financiering een succes te maken.' ●

'IT TAKES TWO TO TANGO'

.....
Pim Mooij (l), gynaecoloog en
voorzitter MSB Slingeland
.....

.....
Chrit van Ewijk (r), voorzitter
raad van bestuur Slingeland
Ziekenhuis

Bij het Slingeland Ziekenhuis in Doetinchem kozen de vrijgevestigden voor een coöperatief MSB om het integrale tarievenstelsel op te vangen. Een operatie die soepel verliep, mede dankzij de goede samenwerking met de raad van bestuur. MSB-voorzitter Pim Mooij en ziekenhuisdirecteur Chrit van Ewijk leggen uit wat hun kracht is: 'Het gaat uiteindelijk niet om de structuur die je opzet, maar om de cultuur van samenwerken die je ontwikkelt.'

'We zijn ons in 2014 gaan voorbereiden op de nieuwe financiering', vertelt Mooij. 'Vanuit de stafmaatschap hebben we met verschillende externe deskundigen gesproken over onze opties. We hebben commissies ingesteld om specifieke deelonderwerpen uit te zoeken en er was een kerngroep waar alle informatie samenkwam. Van meet af aan is er constructief overleg geweest met de raad van bestuur. 'Want', zo zegt Mooij, 'it takes two to tango'. Het voorbereidingstraject mondde uit in de oprichting van een coöperatief MSB met 84 leden en een bestuur van drie medisch specialisten.

'Een coöperatie oprichten is één ding, één collectief worden is twee,' vult Van Ewijk aan. 'De ware uitdaging is of je in staat bent om vanuit het collectieve belang te denken. Ik heb daar altijd al vertrouwen in gehad. Toen ik in juni 2015 aantrad als directeur stond er een fusietraject met het Streekziekenhuis Koningin Beatrix in Winterswijk op stapel. Er lagen twee intentieverklaringen: een van de medisch specialisten uit Winterswijk en een van hier. Van beide kanten is er de wil om collectieve verantwoordelijkheid te nemen voor de zorg in de Achterhoek, omdat we de beste zorg willen blijven leveren voor de inwoners in onze regio.'

**'De vertegenwoordiging
van dienstverbanders is
uitermate belangrijk'**





Meebesturen

Die collectieve verantwoordelijkheid krijgt vorm in het maandelijkse overleg met het directieteam (twee directeuren en een algemeen directeur/bestuurder) over financiële en strategische kwesties. Mooij: 'Ons MSB-bestuur is gemandateerd om besluiten te nemen en kan dus effectief meebesturen. Natuurlijk leggen we voorgenomen besluiten voor aan onze leden, maar er zijn geen 26 vakgroepen meer die zich daarover moeten uitspreken. Dat maakt alles overzichtelijker.' Daarnaast overlegt het directieteam tweewekelijks over overkoepelende zaken met de Vereniging Medische Staf, waarin naast het MSB ook de medisch specialisten in loondienst vertegenwoordigd zijn. Van Ewijk vindt deze vertegenwoordiging van dienstverbanders uitermate belangrijk: 'We zien bijvoorbeeld dat het aantal kinderen terugloopt in de regio en het aantal ouderen toeneemt. Kinderartsen en klinisch geriateren zijn bij ons in dienstverband, dus deze kwesties

SLINGELAND ZIEKENHUIS

Het Slingeland Ziekenhuis is een algemeen ziekenhuis in Doetinchem met een compleet palet aan patiëntenzorg. Het ziekenhuis telt 420 erkende bedden en er werken circa 125 medisch specialisten. Recentelijk werd het ziekenhuis bij de NIAZ-accreditatie beoordeeld als best practice-ziekenhuis.

Er loopt een fusietraject met het Streekziekenhuis Koningin Beatrix in Winterswijk. Het doel is om met één grote ziekenhuisorganisatie hoogwaardige zorg in de Achterhoek te waarborgen.

gaan vooral hen aan. Maar omdat krimp en uitbreiding impact hebben op meerdere vakgroepen, bespreken we deze onderwerpen in de volle breedte.'

Collectief perspectief

Het ziekenhuis en de medisch specialisten hebben gezamenlijk de ambitie om voldoende en kwalitatief goede zorg in de Achterhoek te waarborgen. 'Juist omdat de zorgvraag in deze krimpregio verandert, is het in ons beider belang om de kwaliteit op peil te houden én doelmatig te werken', zegt Van Ewijk. 'We moeten natuurlijk wel onze patiënten blijven helpen. Als zich knelpunten voordoen, kunnen we niet zomaar extra middelen vrijmaken om die op te lossen; dat geld zullen we elders weg moeten halen. Dat vraagt om strategische keuzes waarbij we samen optrekken. Daarbij gaat het uiteindelijk niet om de structuur die je hebt opgezet maar om de cultuur die je met elkaar kunt ontwikkelen.'

Met het oog op die strategische keuzes vroeg het MSB-bestuur de vakgroepen naar hun toekomstvisie en vroeg hen vervolgens deze te toetsen aan de werkelijkheid, op basis van de productiecijfers. Mooij: 'Medisch specialisten zijn gewend om te denken vanuit groei, maar omdat de zorgvraag in deze regio wel verandert, maar per saldo waarschijnlijk niet meer groeit, moet dat perspectief nu om. Het mooie is dat we dit soort discussies op MSB-niveau voeren in plaats van op vakgroepniveau en steeds meer een collectief perspectief ontwikkelen.'

Armpje drukken

Onlangs legden het ziekenhuis en het MSB hun financiële afspraken voor 2016 en 2017 vast. Van Ewijk: 'Belangrijk daarbij is dat je wederzijds zoekt naar de gulden middenweg. Dus bijvoorbeeld niet armpje drukken tijdens de onderhandelingen om het onderste uit de kan te halen. Als het MSB op een zo hoog mogelijk honorarium inzet, dan gaat dat ten koste van bijvoorbeeld het investeringsbudget, en dus van de langetermijnambities. Andersom, als het ziekenhuis het honorariumdeel laag houdt, dan wordt het lastig om topartsen aan te trekken. Je moet je niet blindstaren op het resultaat dat je eruit sleept maar kijken naar de effecten van dat resultaat. Dat is wat je moet uitleggen aan je achterban en de maatschappij.'

Het sleutelwoord bij die onderhandelingen is transparantie, vindt Mooij. 'Alles open op tafel leggen en onderhandelen met open vizier. Je hoeft het niet altijd eens te zijn, maar baseer je op de cijfers. Het is funest voor de onderhandelingen als een van de partijen een verborgen agenda heeft, of informatie achterhoudt.' Van Ewijk knikt bevestigend: 'Stel je hebt stevig onderhandeld en bent tot een akkoord gekomen en dan blijkt er ineens nog een potje met geld te zijn. Dan

ga je er de volgende keer toch anders in.' Maar, benadrukt hij: 'Het gaat niet alleen om het sluiten van deals. Belangrijk is ook de motivatie. Als iedereen een goed gevoel heeft bij de deal dan is er meer betrokkenheid en enthousiasme om dingen op te pakken.'

Professioneler

Met de komst van het MSB is de participatie van medisch specialisten in de ziekenhuisorganisatie professioneler geworden, vindt Mooij. 'Via het MSB is er een centrale coördinatie. En je merkt ook dat de teneur verandert: het collectieve belang gaat

langzamerhand zwaarder wegen dan het belang van de eigen vakgroep. Gaat het goed met het ziekenhuis dan gaat het goed met mij, is het idee. Natuurlijk heeft niet iedereen de behoefte om mee te besturen. De medisch specialisten die zich daarvoor inzetten, vinden dat gewoon erg leuk. Maar we kennen onze grenzen, we laten ons goed bijstaan door externe adviseurs over bestuurszaken en financiële en fiscale kwesties.'

Van Ewijk: 'Participatie gebeurt ook op middenkaderniveau. Elke vakgroep heeft een medisch manager die nauw samenwerkt met de unitmanager vanuit de ziekenhuisorganisatie. Deze 'koppels' zijn samen op cursus geweest en je ziet dat dat een enorme boost heeft gegeven aan de samenwerking. Als raad van bestuur willen we een klimaat scheppen voor samenwerking en participatie op operationeel niveau. Natuurlijk is de samenwerking tussen MSB en raad van bestuur van belang, maar het gaat er ook om hoe de participatie in de organisatie uitwerkt. Gaan mensen er een stukje harder door lopen? Krijg je de energie los? En ja, ik zie dat wel gebeuren.' ●

'Een coöperatie oprichten is één ding, een collectief worden is twee'



De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) was de afgelopen anderhalf jaar alert op de gevolgen van integrale bekostiging voor de kwaliteit en veiligheid van zorg. Inmiddels is het stof neergedaald en hebben ziekenhuizen een modus vivendi gevonden. De kwaliteit van de zorg is er niet op achteruit gegaan, constateert hoofdinspecteur curatieve zorg Hans Schoo.

Hoe heeft de IGZ de implementatie van de integrale bekostiging gevolgd? 'Wij hebben geen standpunt over hoe ziekenhuizen en medisch specialisten de samenwerking inrichten na introductie van de integrale tarieven. Onze blik is gericht op de kwaliteit en veiligheid van zorg. Maar we zien natuurlijk wel dat het voor de organisatie een ingrijpende gebeurtenis is, waar veel tijd en energie in is gaan zitten. We zijn dan ook alert op eventuele risico's. Denk aan conflictsituaties of verstoorde verhoudingen die ten koste gaan van de aandacht voor kwaliteit en veiligheid.'

Tijdens ons bezoek aan het ziekenhuis vragen we welke afspraken er zijn gemaakt om de zorgkwaliteit te waarborgen? Hoe bewaak je die afspraken en hoe werken ze uit in de praktijk? Hoe is de onderlinge sfeer? We praten met bestuurders, medisch specialisten en andere professionals. En we nemen natuurlijk een kijkje op de werkvloer. Organisatorische perikelen zijn er altijd maar de patiënt heeft daar uiteindelijk geen boodschap aan; die moet gewoon kunnen rekenen op goede en veilige zorg.'

'Gelijkgerichte belangen biedt kansen voor kwaliteit'

Wat zag u tijdens die bezoeken? 'We zien dat het stof rondom de integrale tarieven en de oprichting van MSB's of andere constructies wel zo'n beetje is neergedaald. Ziekenhuizen hebben een modus vivendi gevonden. Tot grote problemen op het niveau van de kwaliteit en veiligheid van zorg heeft het niet geleid. Daar waar het goed ging vóór de integrale bekostiging, gaat het nog steeds goed. En daar waar we ons voorheen al zorgen maakten, zijn die zorgen er nog steeds. Wat we ook zien is dat de Federatie Medisch Specialisten hard bezig is om de aandacht voor kwaliteit en veiligheid niet te laten verslappen en dat waarderen we zeer.'

Welke kansen biedt de nieuwe financiering voor kwaliteit en veiligheid van zorg? 'In theorie vormt het nieuwe stelsel een kans voor de gelijkgerichtheid van ziekenhuizen en medisch specialisten. Het kan een impuls zijn voor intensievere en betere samenwerking en dat kan zich vertalen in een betere kwaliteit van zorg. Maar het is te kort om de effecten daarvan te zien, dat moeten we afwachten. Tijdens het symposium in november 2015 over het MSB zag ik veel betrokkenheid en enthousiasme. Dokters zijn enorm gemotiveerd om mee te besturen.'

Ziet u ook risico's? 'Het grootste risico is dat medisch specialisten en raad van bestuur tegenover elkaar komen te staan, in plaats van samen te werken. Wij zien tot onze verbazing dat er MSB's zijn die een WTZi-toelating aanvragen. Dat is vreemd, want een MSB kan volgens mij nooit een zelfstandige instelling zijn en de zorgverlening gebeurt altijd in het grotere geheel van het ziekenhuis en onder eindverantwoordelijkheid van de raad van bestuur. Overigens denk ik dat het goed is om te kijken naar de verdere professionalisering van de bestuurders van het MSB, VMSD en de VMS. Zij spelen immers een belangrijke rol bij de besturing van het ziekenhuis. Wij volgen dat met belangstelling.'

Wat ziet u als volgende stap op het pad van gelijkgerichtheid en participatie? Wij vinden het raadzaam dat het MSB samen met de collega's in loondienst en de raad van bestuur een prospectieve risico-inventarisatie maakt. Vraag je gezamenlijk af welke risico's er op de loer liggen en in hoeverre de gelijkgerichtheid duurzaam geborgd is? Ga daarbij de moeilijke onderwerpen niet uit de weg: Hoe gaan we om met het openbaar maken van incidenten? Wat zijn de risico's van concentratie en spreiding in onze regio? Het is slim om over dit soort onderwerpen na te denken vanuit een stabiele context in plaats van pas in de hitte van de strijd.' ●

In Noordwest Nederland richtten de medisch specialisten tijdens de fusie van twee ziekenhuizen een collectieve maatschap op. Het dagelijks bestuur van de maatschap is in handen van niet-medici. Zij brengen veel bedrijfskundige en financiële expertise mee waardoor de medisch specialisten zich kunnen concentreren op de patiëntenzorg.

‘Een **GEZAMENLIJKE MAATSCHAP** was een logische keuze’

.....
Marion Gout-Van Sinderen, algemeen directeur
Medisch Specialisten Noord West

‘Een bedrijf met 167 eigenaren’, zo noemt Marion Gout het medisch specialistische bedrijf MSNW (Medisch Specialisten Noord West). Ze is er trots op dat het bedrijf dat zij sinds juni 2015 namens de maten ‘runt’ al een ondernemingsraad heeft opgericht. ‘Dat moet bij een bedrijf van meer dan 50 werknemers en wij hebben er ruim 170: variërend van medisch specialisten, fellows, anios tot verpleegkundig specialisten, researchmedewerkers, vakgroepmanagers en secretaresses.’

De maatschap MSNW ontstond in de aanloop naar de fusie tussen het Medisch Centrum Alkmaar en het Gemini Ziekenhuis in Den Helder. De vrijgevestigde medisch specialisten van beide ziekenhuizen wilden graag nadenken over een nieuwe gezamenlijke organisatiestructuur – ook met het oog op de integrale bekostigingsstructuur. Samen met de raad van bestuur van de nieuwe ziekenhuisgroep bogen zij zich over de mogelijkheden en kwamen tot een businessplan dat aan de Belastingdienst werd voorgelegd. Deze keurde de constructie goed en zo kon het MSB MSNW per 1 januari 2015 van start gaan. Alle maten behouden hun fiscaal ondernemerschap. MSNW heeft een samenwerkingsovereenkomst met het ziekenhuis en daarnaast enkele andere opdrachtgevers.

Logische keuze

‘De keuze voor een maatschap was vooral een logische’, legt Gout uit. ‘Er bestonden immers al vele kleine maatschappen en er was veel onderlinge samenwerking. Dan ligt de keuze om één grote maatschap op te richten voor de hand. De medisch specialisten namen hiermee gelijk ook het voortouw in de verdere integratie van beide ziekenhuizen na de fusie.’ Procesmatig verliep de oprichting van MSNW voorspoedig, mede dankzij de goede verstandhouding met de raad van bestuur van het ziekenhuis, die de plannen volledig steunde. Bijzonder is dat MSNW koos voor een niet-medisch dagelijks bestuur in de vorm van een algemeen directeur en een financieel directeur.

Naast hen staat een raad van advies van acht medisch specialisten die de brug vormen naar de vakgroepen. Vier van deze acht zijn tevens lid van het stafbestuur, waardoor ook de samenwerking met de medisch specialisten die in dienst van het ziekenhuis zijn, is gewaarborgd. Het dagelijks bestuur en de raad van advies - samen het algemeen bestuur van MSNW – overleggen tweeweekelijks met de raad van bestuur van het ziekenhuis.

Efficiënte besluitvorming

‘MSNW is dus goed ingebed in de structuur van de ziekenhuisorganisatie en er is veel aandacht voor het gelijkrichten van de belangen’, vertelt Gout. ‘De maatschap is voor een groot deel afhankelijk van het ziekenhuis. De slogan ‘Samen beter’ van het ziekenhuis is ook op het lijf van de MSNW geschreven: er is een enorme wil om samen te werken en een meerjarenperspectief te ontwikkelen. De overkoepelende blik van MSNW, die de belangen van de afzonderlijke disciplines verbindt, heeft daarbij duidelijk meerwaarde. Dat merken we onlangs bij de overname van de oogartsenpraktijk in Den Helder, die nu ook onderdeel is van MSNW. Als bestuur van MSNW zagen we zowel de belangen van de oogartsen in Den Helder als de wensen van MSNW. Als dagelijks bestuur kunnen we ons fulltime inzetten om dit soort





NOORDWEST ZIEKENHUISGROEP

Eind 2014 fuseerden Medisch Centrum Alkmaar en Gemini Ziekenhuis in Den Helder tot de Noordwest Ziekenhuisgroep. Met 700 bedden, ruim 4.000 medewerkers en zo'n 325 medisch specialisten is het een van de grootste ziekenhuisorganisaties van Nederland. Het ziekenhuis biedt behalve basiszorg een aantal bovenregionale functies. Het ziekenhuis richt zich primair op de ruim 600.000 inwoners van Noordwest Nederland.

bedrijfsmatige kwesties op te pakken en tot een goed einde te brengen. Voorheen staken de dokters daar veel tijd in, en die besteden ze liever aan patiëntenzorg. Zo zijn er talrijke onderwerpen waar we nu vaart achter kunnen zetten. De besluitvorming verloopt zeer efficiënt. Dat is écht een vooruitgang.'

Stukje autonomie opgeven

Die vooruitgang blijkt niet alleen uit de soepele samenwerking met het ziekenhuis, ook intern kunnen de verschillende vakgroepen beter en sneller 'zaken doen'. Gout: 'We vinden het belangrijk om integrale interdisciplinaire zorg te bieden. Dat doen we bijvoorbeeld door, samen met het ziekenhuis, zorgpaden in te richten waarbij patiënten goed en efficiënt door het zorgtraject worden geleid. Als je dit soort trajecten heel efficiënt inricht, dan gaat niet alleen de kwaliteit van zorg omhoog, je kunt ook meer mensen behandelen in minder tijd. Het is dus ook doelmatig. Daarvoor is het nodig dat de afzonderlijke vakgroepen een stukje van hun eigen autonomie opgeven ten gunste van het grotere geheel. Als je samen één bedrijf wilt zijn, moet je meer doen dan het financieel regelen. Wij merken dat die motivatie er is.'

Even slikken

De fiscus stelt als voorwaarde voor het vrije ondernemerschap van de maatschappleden

dat er meerdere opdrachtgevers zijn. Om dat mogelijk te maken verwierf MSNW onlangs een toelating via de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). 'Voor het ziekenhuis is dat toch wel even slikken', vertelt Gout. 'Zij vinden dat lastig omdat we als een toegelaten instelling zelf kunnen declareren bij de zorgverzekeraars en daarmee in principe een concurrent kunnen zijn. Dat begrijpen wij goed en we zorgen dat dat onze relatie met het ziekenhuis niet nadelig beïnvloedt. Maar concurrentie heeft ook zijn goede kanten. Zo staan we zeker open voor nieuwe initiatieven zoals het opzetten van gespecialiseerde centra, samenwerking in de anderhalvelijnszorg of met ziekenhuizen in andere landen.'

Samen investeren

Ook binnen het ziekenhuis doen zich voldoende ondernemerskansen voor. MSNW stelt jaarlijks en investeringsbudget vast en inmiddels zijn de eerste investeringen in gezamenlijke zorgprojecten al gedaan. Zo is er bijvoorbeeld flink geïnvesteerd in een nieuw poliklinisch behandelcentrum voor maag-, darm- en leverziekten. Gout: 'Het is een wezenlijk gespreksonderwerp binnen MSNW. Sommige medisch specialisten zien het mee-investeren als een stap naar volledige financiële participatie.'

Achter de schermen

De goede samenwerking tussen MSNW en ziekenhuis is iets wat de patiënt niet ziet maar wel merkt, volgens Gout. 'Voor de patiënt zijn onze medisch specialisten gewoon dokters van Noordwest. Hoe we het achter de schermen regelen is niet relevant. Wat de patiënt wel merkt is dat goede interdisciplinaire samenwerking tot goede zorg leidt en tot efficiënte zorgtrajecten. En ook dat beide ziekenhuislocaties samen voldoende en volwaardige zorg bieden. Dat is iets waar MSNW én ziekenhuisgroep Noordwest zich samen hard voor maken.' ●

'Een juridisch ROBUUUSTE STRUCTUUR is belangrijker dan winstmaximalisatie'

.....
Mike Korst (l), radioloog en voorzitter
Bossche Specialisten Coöperatie (BSC)

.....
Maarten van Wijk (r), anesthesioloog en
vice-voorzitter BSC

De medisch specialisten in het Jeroen Bosch Ziekenhuis richtten een coöperatie op avant la lettre. Het was de tijd vóór de modellen. Bijzonder is dat alle dokters lid zijn van de coöperatie, de vrijgevestigden én de medisch specialisten in dienstverband. 'We wilden één overlegtafel met de raad van bestuur. En dat bleek een goede keuze.'

De medisch specialisten in het Jeroen Bosch Ziekenhuis zijn niet over één nacht ijs gegaan bij de oprichting van de Bossche Specialisten Coöperatie u.a. (BSC). Al in de aanloop naar het Hoofdlijnenakkoord 2012-2014 over de medisch specialistische zorg realiseerden de vrijgevestigden zich dat ze iets moesten, wilden zij hun ondernemersstatus op de lange duur behouden. Na rijp beraad en gedegen advies, richtten zij een stafmaatschap op. Het was een eerste stap om alle dokters binnen één club te verenigen. Een grote stap, want ieder lid hevelde zijn of haar eigen declaratierecht over aan de stafmaatschap en tekende voor een andere verdeling van de honoraria. En om de besluitvorming efficiënter in te richten, gaven de specialisten hun vetorecht op. In plaats daarvan kwam er een formule dat bij financiële besluiten 75 procent van de leden aanwezig moest zijn en dat 75 procent van de aanwezigen vóór moest stemmen om een voorstel aan te kunnen nemen. Dat zorgde voor een breed draagvlak bij ingrijpende financiële besluiten.

Naast de stafmaatschap bestond er een vereniging medische staf (VMS) waar alle medisch specialisten en aanpalende professionals lid van waren. De VMS fungeerde als vaste gesprekspartner van de raad van bestuur over ziekenhuisbrede onderwerpen.

Meerdere overlegtafels

'Intern hadden we het dus al goed op de rit', vertelt Maarten van Wijk. 'Maar binnen het ziekenhuis hadden de stafmaatschap en de VMS apart overleg met de raad van bestuur. Dat was niet altijd handig. Een besluit over het uitbreiden of afstoten van zorg raakt bijvoorbeeld aan de belangen van meerdere disciplines. Zo'n besluit wil je dan ook het liefst gezamenlijk nemen. Dat werd duidelijk toen we besloten om een

preoperatieve poli op te zetten; een aanwinst voor de preoperatieve begeleiding van met name ouderen. Het besluit werd binnen de VMS genomen, maar de uitwerking van de financiële consequenties werd bij de stafmaatschap neergelegd. Dat bleek een lastige puzzel waar de VMS en de stafmaatschap niet uitkwamen. De raad van bestuur heeft niet geïntervenieerd omdat zij vond dat wij het samen moesten regelen. Zij had zo iets van: "Jullie willen dit graag, regel het dan ook samen." Het was een complexe situatie maar ook heel leerzaam, want bij iedereen groeide het besef dat we beide entiteiten beter konden samenvoegen.'

Voor de troepen uit

En dus begonnen de VMS en de stafmaatschap in 2013 met het verkennen van de mogelijkheden om tot één collectief te komen. Mike Korst: 'We hebben extern advies gevraagd over wat er allemaal op ons af zou komen in de nabije toekomst. Vervolgens hebben we intern een uitgebreide brainstorm gehouden en de wensen gepeild bij alle medisch specialisten. Het algemene plaatje was duidelijk. Het merendeel van de specialisten wilde het goede behouden en voortborduren op de bestaande structuur. En dus zijn we met de stafmaatschap, de VMS en de raad van bestuur een gezamenlijk traject gestart om te komen tot één doktersclub en één overlegtafel met het ziekenhuis. Bijzonder is dat we in plaats van allemaal eigen adviseurs in de arm te nemen, ons hebben laten begeleiden door één adviesbureau. Dat leek



JEROEN BOSCH ZIEKENHUIS

Het verzorgingsgebied van het JBZ omvat de hele regio 's-Hertogenbosch. Met 4000 medewerkers en ruim 250 medisch specialisten is het de grootste werkgever in de regio. Vrijwel alle medische specialisaties zijn vertegenwoordigd. Jaarlijks zijn er meer dan 529.000 polikliniekenbezoeken en ruim 57.000 ziekenhuisopnames. Het JBZ is een groot opleidingsziekenhuis in Nederland aangesloten bij de Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ).

ons wel zo efficiënt.' Tijdens dit proces is er meerdere malen overlegd met raad van toezicht en zijn ook de (toekomstige) leden van de coöperatie bevroegd en geïnformeerd.

Het Bossche model

Het traject leidde tot een afscheid van de stafmaatschap en de VMS en tot de oprichting van een nieuwe juridische entiteit: de Bossche Specialisten Coöperatie. Van Wijk: 'Er waren nog geen modellen. Wij waren de eerste die dit deden. We hebben gekozen voor een coöperatie met een juridisch robuuste structuur. Dat vonden we vanuit de stafmaatschap belangrijker dan een focus op winstmaximalisatie. In de collectieve toelatings- en samenwerkingsovereenkomst (CTSO) met de raad van bestuur zijn onze wederzijdse rechten en plichten uitgebreid vastgelegd, gebaseerd op gelijkgerichtheid. Alle dokters zijn via een ledenovereenkomst lid van de coöperatie. De dienstverbanders hebben daarnaast een arbeidsovereenkomst met het ziekenhuis en arbeidsvoorwaarden conform de Arbeidsvoorwaarden Medisch Specialisten (AMS). De vrijgevestigden hebben een collectieve honorariumafspraken met het ziekenhuis.

Groot draagvlak

Onder de artsen was er een groot draagvlak voor de coöperatie, bijna 100 procent van de medisch specialisten koos voor deze constructie. 'Ook de raad van bestuur en de raad van toezicht hebben zich er volledig achter geschaard', vertelt Korst. 'Wel wilden zij de zekerheid dat zij hun verantwoordelijkheid kunnen waar maken. Een terecht punt; de raad van bestuur is immers eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg en wil daar op kunnen sturen. We hebben dus goed gekeken naar de governance vanuit het ziekenhuis. Wat doe je bijvoorbeeld met een dokter die mogelijk disfunctioneert? Kun je die als ziekenhuis de toegang ontzeggen? Een logische vraag omdat het ziekenhuis in principe geen relatie heeft met de individuele vrijgevestigde medisch specialisten. Dit soort zaken, maar ook bijvoorbeeld hoe we omgaan met onder andere HRM-beleid, kwaliteit en veiligheid, opleiding, STZ status en strategische keuzes hebben we in onze CTSO vastgelegd.'

Vitale spanning

Belangrijke factor achter het succes van het Bossche model is dat het model niet onder druk tot stand is gekomen. Er was tijd om alternatieven te verkennen, draagvlak te creëren en om het model fiscaal en juridisch gedegen op te tuigen. Loopt alles in de praktijk ook zo goed? 'Ja, eigenlijk wel', zegt Korst. 'Het enige is misschien dat als je het onderling zo goed kunt vinden, je vitale spanning kunt gaan missen. Je moet elkaar ook uitdagen en kritisch blijven bevragen.' Toch is die uitdaging er wel. Van Wijk: 'We zijn een groot ziekenhuis in een nieuw, ruim en duur gebouw terwijl de zorg in de toekomst steeds vaker via digitale kanalen wordt aangeboden. En de groeicurve in deze regio vlakkt af. We willen blijven innoveren maar voelen ons ook verantwoordelijk voor een gezonde financiële huishouding. Dat zijn stevige onderwerpen waar we ons samen met de raad van bestuur

over buigen. En we participeren vanuit de coöperatie in het salesteam dat de onderhandelingen voert met de zorgverzekeraars. Speerpunt daarbij is dat we alle topklinische zorg kunnen blijven bieden. Dat vinden we belangrijk voor de patiënt, want we zijn het enige ziekenhuis in de regio.'

Het Besturenberaad

In het bestuur van de coöperatie zitten zowel vrijgevestigden als medisch specialisten in loondienst. Een coöperatiebureau met een directeur, juridische en financiële expertise plus een secretariaat, ondersteunt het bestuur. Er is veel ad hoc overleg met de leden van de raad van bestuur maar formeel treffen de beide besturen elkaar eens per twee weken tijdens het Besturenberaad. Korst:

'Het gaat er niet om dat je mede-eigenaar bent, maar dat je je mede verantwoordelijk voelt'

'De verhouding met de raad van bestuur is altijd goed geweest. Sinds kort hebben we twee nieuwe bestuurders en ook met hen is de sfeer prima. En er is duidelijk één club ontstaan met gelijkwaardige en gelijkgerichte belangen. Dat zorgt er niet alleen voor dat we binnen de BSC efficiënt en effectief kunnen samenwerken maar ook met de raad van bestuur. Dat komt mede doordat we onze samenwerking stevig hebben verankerd in de samenwerkingsovereenkomst. Je bent gezamenlijk slagvaardig, de lijnen zijn helder en je kunt sneller stappen zetten. Dat is goed voor het ziekenhuis, en dat is zeker ook goed voor de patiënt.'

'De minister pleit voor loondienst of aandeelhouderschap van medisch specialisten. Ik zie niet in waarom dat de beste opties zouden zijn', vervolgt Van Wijk. 'Ziekenhuizen zoals de umc's, waar alle artsen in loondienst zijn, blijken geen garantie voor een goede samenwerking, en andersom zijn er voorbeelden te over waarbij twee partijen binnen één ziekenhuis uitstekend samen kunnen optrekken. In de kern gaat het er niet om dat je mede-eigenaar bent, maar dat je je mede verantwoordelijk voelt. Dat je participeert in het zo goed mogelijk laten draaien van een ziekenhuis in het belang van de beste patiëntenzorg.' ●



'Gelijkgerichtheid meest gebaat bij participatie of loondienst'

Minister Schippers liet onlangs weten het MSB te beschouwen als een vluchtheuvel: een tussenstap op weg naar mede-eigenaarschap. Bas van den Dungen, directeur-generaal curatieve zorg bij het ministerie van VWS, legt uit waarom het belangrijk is ook het participatiemodel in praktijk te brengen.

Wat is uw indruk van hoe het veld de invoering van de integrale tarieven heeft opgepakt? 'Het heeft de sector veel energie gekost om het nieuwe financieringsstelsel op te vangen. De ontwikkeling, uitwerking en implementatie van de modellen was een tijdrovende klus. Het is dan ook zeker een compliment waard dat dit goed is verlopen en er geen noemenswaardige problemen zijn geweest. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevestigt dit beeld trouwens in een rapport van maart 2016 over de introductie van de integrale tarieven.

Tegelijkertijd vinden wij het jammer dat de keuze overwegend op het samenwerkingsmodel is gevallen. Slechts enkele ziekenhuizen hebben gekozen voor de loondienstoptie en geen enkel ziekenhuis heeft het participatiemodel in praktijk gebracht.'

Waarom vindt u dat jammer? 'Omdat we nu niet kunnen onderzoeken wat het beste model is om gelijkgerichtheid vorm te geven. Het samenwerkingsmodel heeft volgens ons een potentieel risico op uiteenlopende belangen omdat er in feite twee partijen zijn: het ziekenhuis en het medisch specialistisch bedrijf. We zien dat nu nog niet gebeuren, maar het kan wel en de vraag is wat er gebeurt

als er spanning op de lijn komt zoals bij financiële problemen of incidenten. Blijft het dan ook goed gaan? Bij meerdere modellen kun je beter zicht krijgen op welke het beste werkt op de lange termijn.'

Waarom zou gelijkgerichtheid meer gebaat zijn bij het participatiemodel? 'Bij het participatiemodel is er sprake van één bestuur. Het bestuur bestuurt en de medisch specialisten zijn aandeelhouders die erbij gebaat zijn dat het ziekenhuis floreert. Ook het loondienstmodel vinden wij een goede garantie voor gelijkgerichtheid. Bijkomend voordeel is dat inkomens dan geen issue zijn. Bij het samenwerkingsmodel zijn er in principe twee kapiteins op een schip. Dat kan er toe leiden dat het ziekenhuis linksom wil en het MSB rechtsom. Er is dus sprake van een risico. We willen vooral ook weten hoe goed de andere modellen werken, zodat we zicht krijgen op de houdbaarheid van de modellen in wisselende omstandigheden.'

Ziekenhuizen die aanvankelijk voor het participatiemodel kozen, zeggen dat dit binnen de huidige wet- en regelgeving niet mogelijk is. 'Er zijn inderdaad juridische en fiscale obstakels. Een probleem is bijvoorbeeld dat ziekenhuizen nu geen winst mogen uitkeren aan aandeelhouders. We zijn bezig met een wetswijziging om dat wel mogelijk te maken. Belangrijke reden daarvoor is dat we zien dat banken zich steeds meer terugtrekken als het gaat om financiering van bijvoorbeeld de ziekenhuizen. Het is dus belangrijk om andere financiers geïnteresseerd te krijgen om te investeren in de zorg, maar dan moeten ze daarvoor wel een vergoeding kunnen ontvangen. Dus zoals banken rente ontvangen is het logisch dat investeerders of aandeelhouders ook een vergoeding ontvangen voor het beschikbaar stellen van middelen. Het wetsvoorstel daartoe stuitte echter op veel vragen in de Eerste Kamer (met name over een amendement van de Tweede Kamer) waardoor de behandeling van het wetsvoorstel langer duurt.'

Hoe zijn doelmatigheid en kostenbeheersing geborgd in het participatiemodel? 'Als medisch specialisten aandeelhouders zijn dan zullen ze in eerste instantie een belang hebben bij het duurzaam voortbestaan van het ziekenhuis. Het zijn geen snelle investeerders die uit zijn op een zo hoog mogelijke kortetermijnwinst. Ze zullen het belangrijk vinden dat de waarde van hun aandeel op peil blijft. Ook op de lange termijn. En dat gebeurt alleen als de onderneming floreert. En de ziekenhuisorganisatie floreert alleen op lange termijn als er goede patiëntenzorg wordt geleverd.' ●

'We komen er niet als we alleen naar **ONZE EIGEN TOKO** kijken'

.....
Ton Zwijnenburg (l), voorzitter
MSB Spaarne Gasthuis

.....
Martin Kruithof (r), manager MSB

.....
Kees Wolse, lid raad van bestuur

MSB Spaarne Gasthuis ontstond in de aanloop naar een fusie. Te midden van de hectiek namen dokters en raad van bestuur ruim tijd om het over de inhoud van hun samenwerking te hebben. 'Mee-investeren hoort er bij, maar we willen vooral meedenken en meebesturen.'

'De eerste gesprekken over de fusie tussen Spaarne Ziekenhuis en Kennemer Gasthuis begonnen in 2013', vertelt Zwijnenburg. 'We voelden de noodzaak om de topklinische zorg meer te concentreren en de basiszorg juist dichtbij de patiënt aan te blijven bieden. De verschillende vakgroepen waren hierover dus al met elkaar in gesprek toen de komst van de integrale tarieven zich aandeede en we ons moesten beraden over een MSB. Dat betekende dat de maatschappijen in een nog groter geheel op zouden gaan.' Na rijp intern beraad, inclusief een onderzoek naar de cultuur van beide ziekenhuizen, een enquête onder de maten en het bestuderen van diverse opties en modellen, besloot de voltallige staf tot een fiscaal transparante maatschap.

Ondertussen werd er ook een alternatief uitgewerkt. Kruithof: 'We wisten dat als de maatschap geen fiat van de fiscus zou krijgen, we terug moesten kunnen vallen op een coöperatiemodel. Dat was gelukkig niet nodig; in december 2014 kwam het verlossende woord. Juridisch zit de constructie nu zo in elkaar dat we er - al naar gelang de omstandigheden - alsnog een coöperatie van kunnen maken of kunnen doorontwikkelen naar volledige (financiële) participatie.'

Groot

Met een jaaromzet van circa vijftig miljoen euro, tweehonderd maten en circa 135 mensen in loondienst, is MSB Spaarne Gasthuis een van de grotere MSB's in Nederland. Het bestuur bestaat uit zeven medisch specialisten die gezamenlijk voor 1,2 fte zijn vrijgesteld voor bestuurstaken. Ondersteuning is er in de vorm van een ervaren bedrijfskundig manager: Martin Kruithof.

Overigens zijn niet alle vrijgevestigde medisch specialisten meegegaan in het MSB. De reumatologen kozen voor een dienstverband

met het ziekenhuis en de KNO-artsen en kaakchirurgen behielden een eigen maatschap. Zij zijn nu, naast het Spaarne Gasthuis, opdrachtgevers voor het MSB. Kruithof: 'Wij verzorgen voor hen de anesthesiologie, pathologie en röntgenfoto's.'

Parkeren

Bij de uitwerking van de samenwerkingsovereenkomst met het ziekenhuis stond de inhoud van meet af aan op de voorgrond. Zwijnenburg: 'Die uitwerking was in handen van een werkgroep specialist 2015 waarin de bestuurders van de twee voormalige stafmaatschappijen zaten plus een lid van de raad van bestuur van het ziekenhuis. We hebben vooral aandacht besteed aan hoe we wilden samenwerken. Bijvoorbeeld op het gebied van personeelsbeleid, veiligheid en kwaliteit, en de onderhandelingen met de zorgverzekeraars. Maar ook: hoe lossen we knelpunten op en hoe gaan we om met strategische keuzes? De basis was - en is - wederzijds vertrouwen en het besef dat onze belangen parallel lopen. De financiën hebben we even 'geparkeerd', die konden we later fine tunen. Uitgangspunt was dat beide organisaties er financieel niet beter of slechter van zouden worden.'

VMS als paraplu

De gedegen uitwerking van de samenwerkingsovereenkomst tussen MSB en ziekenhuisorganisatie zie je terug in het organisatieplaatje en de overlegstructuur. Onder de paraplu van de vereniging medische staf





HET SPAARNE GASTHUIS

Het Spaarne Gasthuis is op 22 maart 2015 ontstaan uit een fusie tussen Kennemer Gasthuis en Spaarne Ziekenhuis. Het ziekenhuis heeft twee hoofdlocaties: in Hoofddorp en in Haarlem-Zuid. Er werken circa 4.500 mensen, waaronder ruim 300 artsen. Het ziekenhuis biedt basis- en topklinische zorg in de regio Haarlemmermeer en Kennemerland.

(VMS) 'hangen' vier kamers: de kamer MSB, de kamer VMSD, waarin de circa 70 medisch specialisten in loondienst verenigd zijn, en de kamers Kwaliteit & Veiligheid en Onderzoek, Opleiding & Wetenschap. Een bureau medisch staf ondersteunt zowel het MSB als de VMS. De kamervoorzitters vormen het stafbestuur VMS en overleggen wekelijks met het ziekenhuisbestuur. Wolse: 'Zo hebben we een overkoepelende structuur waarbinnen we aan gemeenschappelijke thema's werken en alle informatie delen. We zijn dus altijd bijgepraat en weten wie waar mee bezig is.' Wolse waardeert vooral de korte lijnen tussen de raad van bestuur en MSB. In Haarlem-Zuid zitten ze zelfs naast elkaar op de gang. 'Hierdoor blijven onderwerpen niet te lang hangen. Ook is er sprake van een wederzijdse gunfactor. Voor de verhoudingen en het uiteindelijke resultaat is dat een groot goed. Niettemin is er natuurlijk nog veel werk aan de winkel als het gaat over de doorontwikkeling van de samenwerking tussen het MSB en het ziekenhuis: hoe geef je elkaar als partners de juiste incentives bijvoorbeeld.'

Thematisch

Meedoen. Dat is hét sleutelwoord voor het MSB Spaarne Gasthuis. Zwijnenburg: 'Dat is ook hoe wij tegen participatie aankijken. We vinden het absoluut noodzakelijk om als

medisch specialisten mee te doen en samen te werken met het ziekenhuis. We komen er niet als we alleen naar onze eigen toko kijken. Die actieve opstelling past goed bij ons als organisatie. We willen de zorg thematisch inrichten en daarbij verder kijken dan de poort van het ziekenhuis. Samenwerken met de ketenpartners in de eerste- en derdelijn. We zijn momenteel bezig om vanuit het MSB en samen met het ziekenhuis de ouderenzorg, de moeder- en kindzorg en de oncologische zorg op deze manier vorm te geven. En ja, daarbij hoort ook dat je investeert. Niet in de inrichting van een polikliniek maar in het inrichten van de zorg zelf. Maar primair is voor ons meedenken en meebesturen. Want daarmee maak je de meerwaarde van participatie voor de patiënt zichtbaar.' Wolse beaamt dit: 'Zonder een actieve deelname en commitment van de dokters is de organisatie van thematische zorg onmogelijk. Erg positief dat het MSB en ook de kamer dienstverbanders zich zo enthousiast opstellen bij de voorbereidingen.'

In de breedte

De heren zien het MSB voorlopig als een goed vehikel om de positie van het Spaarne Gasthuis in de regio te versterken en een thematisch zorgaanbod neer te zetten. Een uitdaging daarbij is de ontschotting van de disciplines. 'Wij moeten over de muren van ons eigen vakgebied heen kijken, want dat is wat de patiënt van ons vraagt', zegt Zwijnenburg. 'Die wil multidisciplinaire zorg waarbij artsen samenwerken. Toch is dat nog een opgave. We moeten loskomen van de oude maatschapsdenken.' 'Een belangrijke stap daarin is dat de medisch leiders van de verschillende vakgroepen één club worden en meer vanuit de breedte gaan denken', vervolgt Kruithof. 'Zij volgen nu een speciaal opgezet Management & Development-programma om die ommezwaai te maken en teamgeest te ontwikkelen. Dat gaat niet vanzelf, het is een continu proces.' ●

COLOFON

Tekst en bladcoördinatie:

Selma Lagewaardt, De Nieuwe Lijn,
Rotterdam

Redactie Federatie Medisch Specialisten:

Katrien Hendriks, Daphne Huskens en
Vanessa Rompelberg (eindredactie)

Fotografie:

Jeroen van Kooten (pagina's 5, 13 en 19)
Ruben Meijerink (pagina 8/9)
John Schouten (pagina 15)

Vormgeving:

IJzersterk, Rotterdam

Druk:

Kapsenberg Van Waesberge, Rotterdam

© oktober 2016

Overnemen van de inhoud, geheel of
gedeeltelijk, is toegestaan mits
bronvermelding.

Kijk voor het laatste nieuws
op www.demedischspecialist.nl

