



Ziekenhuis Gelderse Vallei kwam recent onder verscherpt toezicht te staan na een ernstige bestuurscrisis.

door Betty  
Rombout

## RUZIES BESTUUR EN STAF DOOR ONTBREKEN GEMEENSCHAPPELIJK BELANG

# Bedrijfsmodel lost conflict niet op

Sinds de invoering van de integrale bekostiging in de zorg berichten media steeds vaker over conflicten tussen de medische staf en besturen van ziekenhuizen. Recent voorbeeld is de situatie bij ziekenhuis de Gelderse Vallei, waar de raad van bestuur en een deel van de raad van toezicht moesten opstappen. Wat is precies het probleem en liggen er ook kansen?

Het is niet gemakkelijk om door de bomen het bos te zien in alles wat geschreven is over het besturen in ziekenhuizen en specifiek de omgang tussen raden van bestuur en medisch specialisten. Vooral als deze laatste niet in loondienst zijn. Wie delft het onderspit bij een conflict? Geloven we de publieksmedia, dan lijken dit

raden van bestuur te zijn. Vervolgens vliegen ons een aantal businessmodellen om de oren als mogelijke oplossing: loondienstmodel, samenwerkingsmodel (MSB, eventueel in de vorm van coöperatie) of participatiemodel. Maar is het ziekenhuis met een ander businessmodel de kaap te boven?

Allereerst raadplegen we de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) over de situatie bij Gelderse Vallei en het machtsvraagstuk in het algemeen. Maar de woordvoerder zegt hier niet op in te kunnen gaan omdat het elke keer om een andere situatie gaat waarbij de verantwoordelijkheid bij het ziekenhuis ligt.

### Soorten conflicten

Joep Hubben is hoogleraar Gezondheidsrecht en onder andere voorzitter raad van toezicht bij het Elisabeth Tweesteden Ziekenhuis (ETZ). Als advocaat is hij betrokken bij onder andere bestuurlijke verhoudingen in ziekenhuizen. Vanuit laatstgenoemde rol heeft hij onder meer te maken met conflicten binnen ziekenhuizen. Hubben: 'Denk aan conflicten over het functioneren van medisch specialisten en de samenwerking in kleinschalige eenheden als vakgroepen. Of aan conflicten die een bredere strekking hebben, bijvoorbeeld die tussen raden van bestuur en MSB'en. Zoals recent in ziekenhuis de Gelderse Vallei, waarbij ik betrokken was. Met daartussen allerlei varianten. Vòòr de invoering van integrale bekostiging waren medisch specialisten georganiseerd in maatschappen, relatief kleine eenheden. Nu is er sprake van grootschalige organisaties. De zakelijke en financiële belangen zijn opgetild naar een MSB, al dan niet in de vorm van een coöperatie. Het risico bestaat nu, dat ook conflicten een grotere impact krijgen.'

### Gelijkgerichtheid

Hubben: 'Aan de basis van conflicten ligt mijns inziens het ontbreken van gelijkgerichtheid in belangen tussen het ziekenhuisbestuur en het MSB. Die gelijkgerichtheid is soms onvoldoende uitgewerkt in de samenwerkingsovereenkomst. Ik doel op de erkenning dat het ziekenhuis de eindverantwoordelijkheid draagt voor alles wat met kwaliteit van zorg en veiligheid te maken heeft. Trekken we die verantwoordelijkheid uit elkaar, dan is dit het begin van het uiteenlopen van de sporen.'

Het MSB is volgens Hubben geen verkeerd instituut. Het is een collectiviteit die om financiële en fiscale redenen in het leven is geroepen om de positie van medisch specialisten te bestendigen. 'Maar daarbij mogen we eerderegenoemde gelijkgerichtheid niet uit het oog verliezen. Hierbij hoort dat het ziekenhuisbestuur invloed moet kunnen hebben op de kwaliteitscriteria waar de aan te stellen medisch specialisten aan moeten voldoen. Dit is niet alleen een zaak van het MSB. Gaat er binnen het MSB iets mis, dan is dit ook een probleem van het bestuur. Het ziekenhuisbestuur heeft zoals ik al zei, de eindverantwoordelijkheid voor alles wat met veiligheid en kwaliteit te maken heeft. Het MSB moet dit respecteren.

'Gelijkgerichtheid onvoldoende uitgewerkt in samenwerkingsovereenkomst'

teren. Op sommige plekken leidt dit echter tot conflicten, zoals in Ede.'

### Businessmodel als oplossing?

Is een bepaald businessmodel de oplossing voor conflicten? Een loondienstmodel bijvoorbeeld lijkt ideaal. De eindverantwoordelijkheid ligt dan in ieder geval bij het ziekenhuisbestuur. Hubben: 'De minister heeft die gedachte ook gehad. Ze heeft destijds zelfs een flinke financiële premie uitgelooft om medische specialisten in loondienst te krijgen. De meesten gaven er echter de voorkeur aan vrijgevestigd te zijn of zich te verenigen in een MSB, al dan niet in de vorm van een coöperatie.' En het participatiemodel dan? In dit model worden medisch specialisten mede-eigenaar/aandeelhouder van het ziekenhuis. Wat meer betrokkenheid en een bestuurlijke blik met zich mee zou kunnen brengen. 'Ook binnen dit model blijft de vraag: hoe gaan we om met gelijkgerichtheid? Bovendien is de wetgeving, die het mogelijk maakt om winst uit te keren, nog niet door de Eerste Kamer. Wat mij betreft besteden we onze energie aan het verfijnen van het MSB-VMS-VMSD-organisatiemodel', aldus Hubben.

Het Elisabeth Tweesteden Ziekenhuis kent zowel medisch specialisten in loondienst (VMSD) als specialisten georganiseerd in een MSB. Daarnaast is er nog de medische staf (VMS). De eindverantwoordelijkheid voor de kwaliteit en veiligheid van het dagelijkse bestuur staat



Joep Hubben is onder meer hoogleraar Gezondheidsrecht en lid raad van toezicht ETZ.

## 'Bestuur moet eindverantwoordelijk zijn voor veiligheid en kwaliteit'

niet ter discussie, vertelt Hubben. Gelijkerichtheid is hier in belangrijke mate aanwezig. Ook de structuur ten behoeve van de samenwerking lijkt goed te zijn. Het ziekenhuisbestuur kent één aanspreekpunt om zaken mee te doen. Dat bestaat uit vertegenwoordigers van de drie genoemde entiteiten.

### Zittingsduur raden van bestuur

Wilma van der Scheer is directeur van het Erasmus Centrum voor Zorgbestuur en programmaleider van onder andere de Master Class voor zorgbestuurders. Ook draagt ze bij aan de ontwikkeling van programma's zoals Image. Bestemd voor zowel medisch specialisten en ziekenhuisbestuur, waarin vooral de bestuurlijke blik de aandacht heeft en de samenwerking tussen beide aan de orde komt. Als onderzoeker houdt Van der Scheer zich bezig met vraagstukken op het gebied van governance van de zorg, in het bijzonder de besturing van

zorgorganisaties. In 2013 verscheen haar proefschrift 'Onder zorgbestuurders. Omgaan met bestuurlijke ambiguïteit in de zorg.'

Een onderdeel van haar proefschrift betreft een enquête onder besturen van ziekenhuizen in 2000, 2005 en 2010. Hoe kijken zij tegen hun werk aan en hoe geven zij er uitvoering aan? Wat is hun achtergrond en hoe professionaliseren zij zich? In 2015 is de enquête herhaald. Ook onderzocht Wilma van der Scheer het publieke debat; wat verwacht men van besturen? Uit de enquêtes kwam onder andere naar voren dat de zittingsduur van besturen in de periode 2000 – 2010 steeds korter werd en vanaf 2015 weer langer. De stelling dat er steeds vaker conflicten zijn tussen MSB'en en raden van bestuur, lijkt hiermee ontkracht te worden. Van der Scheer: 'In de periode 2010 – 2015 zijn besturen eindverantwoordelijk gemaakt voor de kwaliteit van zorg. Daardoor is de relatie met de medische staf veranderd. De invoering van de integrale bekostiging heeft ook een steentje bijgedragen. Geld en kwaliteit zijn nu aan elkaar gekoppeld. Besturen en medische staf hebben meer met elkaar te dealen. En hoe meer te dealen, des te meer reden om de relatie goed te houden. De wederzijdse afhankelijkheden groeien. De gelijkgerichtheid, zoals Joep Hubben noemde, is belangrijk. Inmiddels zijn we al een

**Wilma van der Scheer is onder meer directeur Erasmus Centrum voor Zorgbestuur.**



tijdje op weg, dus is het niet verwonderlijk dat de zittingsduur van ziekenhuisbesturen weer een stijgende lijn weergeeft.'

### Opleidingen

Conflicten zijn niet te vermijden door te kiezen voor een bepaald businessmodel, zegt ook Wilma van der Scheer. 'Samenwerking is de basis. Daarom dat er momenteel veel geïnvesteerd wordt in opleidingen voor artsen die hen verder laat kijken dan alleen naar primaire zorg. Partijen zoeken elkaar steeds meer op. De relatie is aan het professionaliseren. Zoals gezegd, de invoering van de integrale bekostiging heeft invloed gehad. Maar voor de uitwerking ervan was het mijns inziens belangrijker hoe de samenwerking tussen medische staf en raad van bestuur bij de start van de invoering was. In ziekenhuizen waar eerder de relatie al goed was, is deze vaak versterkt. Daar waar het niet goed liep, is het vaak nog steeds problematisch of zelfs meer dan dat.'

Even nog stippen we met Van der Scheer het participatiemodel aan. 'Een model is geen must om tot een goede samenwerking te komen. Maar interessant is het participatiemodel wel. Het grote voordeel van dit model is dat artsen veel meer vanuit het totale ziekenhuisbelang gaan denken. En daar medeverantwoordelijk voor zijn. Zonder alle ins en outs te kennen. Het gekke is echter dat die medeverantwoordelijkheid niet voor andere medewerkers in ziekenhuizen geldt. Ook met andere disciplines moet samengewerkt worden. De trend is dat we van verticale naar horizontale bestuursvormen gaan, waarbij bestuurders, managers en professionals verantwoordelijkheden samen delen.'

### Wederzijds respect en kansen

Piet Hein Buiting is voorzitter van de raad van bestuur van het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ). Daarnaast is hij actief als opleider, onder meer bij het Centrum voor Zorgbestuur aan de Erasmus Universiteit Rotterdam ten behoeve van Medisch Specialist en Bestuur. Vanuit Tranzo (Tilburg University) en de Academie voor Medisch Specialisten leidt hij leergangen voor bestuurders en medisch specialisten in de zorg. Als we hem spreken, is het eerste wat hij zegt: 'De invoering van de integrale bekostiging heeft juist tot meer kansen geleid. De meeste ziekenhuizen hebben het voor de patiënten de afgelopen jaren goed geregeld. Dat sneeuwt in discussies rondom 'conflicten met het MSB' weleens onder.' Buiting: 'Er zijn ook problemen. Het gaat vooral mis als niet-professionele onderwerpen de discussie tussen raden van bestuur en MSB'en domineren. Zoals: 'wie is de baas?'. Als er gewerkt wordt vanuit een professionele

### SAMENVATTING

Het recente conflict bij de Gelderse Vallei was voor BoardRoom ZORG aanleiding met drie deskundigen te onderzoeken waardoor dergelijke conflicten steeds weer oplaaien. En wat daaraan is te doen. Na het afpellen van zaken als integrale bekostiging, samenwerkingsovereenkomsten, de opkomst van MSB'en en de potentie van verschillende bedrijfsmodellen stellen we vast dat één instantie binnen het ziekenhuis ondubbelzinnig de eindverantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid dient te dragen. Dat kan in een coöperatieve vorm zijn gegoten, maar vaker is het 'gewoon' de raad van bestuur. Alleen dan kunnen conflicten worden voorkomen.

invalshoek, ontstaat samenwerking. Integrale tarieven versterken vervolgens die samenwerking. Wordt er vanuit een positionele macht gewerkt, dan kan het ook verkeerd gaan. Vaak is er bij een conflict wel sprake van een lont in het kruitvat. Onderzoeken we de oorzaak, dan is de directe aanleiding bijna altijd iets financieels of macht. Maar het punt waarop het eigenlijk mis gaat, is het niet hebben van respect voor elkaar en voor de samenwerking. De invoering van de integrale bekostiging destijds zorgde in ziekenhuizen waar de samenwerking ontbrak voor extra kruit. Het deed in sommige gevallen de geringe samenwerking die er was, ontploffen. Tegelijkertijd heeft integrale bekostiging in ziekenhuizen waar samenwerking goed verliep, positief gewerkt. Ze zijn tot een nog gemeenschappelijker beleid gekomen.'

### Coöperatie

Ook Buiting is van mening, dat een businessmodel *an sich* niet zorgt voor een goede samenwerking tussen medische staf en ziekenhuisbestuur. 'Het gaat eerder om: hoe vind je een passend model bij de situatie waarin het ziekenhuis zich bevindt en levert een model meer of minder samenwerking op?' De artsen in het JBZ kozen er in 2015 voor zich te organiseren in een coöperatie, waaraan zowel de vrijgevestigden als artsen in loondienst zich hebben verbonden. De coöperatie bepaalt samen met de Raad van Bestuur het integrale beleid

'Zittingsduur RvB in periode 2000 – 2010 steeds korter en vanaf 2015 weer langer'



**Piet Hein Buiting is onder meer voorzitter van de raad van bestuur van het Jeroen Bosch Ziekenhuis.**

van het ziekenhuis. Bij besluiten over medische professionals, beslist de coöperatie. Het coöperatiebestuur bestaat uit vrijgevestigden en dienstverbanders en is gesprekspartner van het ziekenhuisbestuur. Piet Hein Buiting: 'We streven naar een gelijklozend besluit. Als er geen consensus is, dan analyseren we samen de reden. Vaak betreft het een dieperliggend probleem. Het probleem blijkt niet zozeer in het ziekenhuis of de medische staf te zitten, maar het gaat bijvoorbeeld over een gemeenschappelijk ontwikkelingsvraagstuk. Bestaat er een belangentegenstelling tussen de coöperatie en de raad van bestuur, dan zorgen we dat we eerst een overeenkomst bereiken op de belangen. Dit is geen consensus, maar een onderhandeling met een onderhandelingsresultaat. Als we 'klaar' zijn met de belangen, kunnen we vervolgens terugkeren naar de inhoud en daarop consensus bereiken.'

**'Invoering van de integrale bekostiging heeft juist tot meer kansen geleid'**

Buiting: 'De samenwerking tussen de coöperatie en raad van bestuur in het JBZ is prima en tussen de vrijgevestigden en dienstverbanders in de coöperatie behoorlijk goed. Groei is nog mogelijk, daar waar het binnen de coöperatie gaat over de financiële portefeuille. Is die laatste stap 'af', dan kunnen we eventueel naar een volgende fase. Vaak wordt beweerd, dat een samenwerkingsmodel een tussenstap is naar het participatiemodel. Maar als de samenwerking met de coöperatie prima verloopt, dan vormt de overstap naar het participatiemodel juist een risico. Want in dit model wordt samenwerking georganiseerd langs de financiële route. De inhoudelijke samenwerking zou daardoor ook minder kunnen worden.'

### **Patiëntbelang**

Piet Hein Buiting tot slot: 'Samenwerking krijg je voor elkaar door er hard aan te werken én door in discussies tussen medische staf en ziekenhuisbestuur telkens te wijzen op waar het in een ziekenhuis daadwerkelijk om gaat: het patiëntenbelang. Met altijd het patiëntenbelang voor ogen, is er in het ziekenhuis steeds een basis tot samenwerking te vinden.'

**Betty Rombout is freelance journalist.**