



Factsheet Visie op participatie

Integrale bekostiging heeft geleid tot MSB's

Doelstelling van de invoering van integrale bekostiging per 1 januari 2015 was het creëren van verdere gelijkgerichtheid en doelmatigheid. In dat kader spraken partijen in het Hoofdlijnenakkoord af dat een reële en vrije keuze voor vrij beroep en dienstverband moest blijven bestaan. De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en – toen nog – de Orde van Medisch Specialisten ontwikkelden daarop gezamenlijk organisatiemodellen met als doel het (verder) gelijkrichten van belangen.

In 2014 hebben raden van bestuur en vrijberoepsbeoefenaren op basis van deze voorstellen samen keuzes gemaakt. Ongeveer 95% koos voor het samenwerkingsmodel en kwam tot oprichting van een ziekenhuisbrede maatschap of coöperatie. Deze hebben de naam Medisch Specialistische Bedrijven (MSB's) gekregen

Nieuwe AMS heeft geleid tot VMSD's

In het statuut van de nieuwe Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten (AMS) wordt ervan uitgegaan dat in elk ziekenhuis de medisch specialisten in dienstverband zich laten vertegenwoordigen richting de raad van bestuur via een vereniging van medisch specialisten in dienstverband (VMSD). Inmiddels zijn tientallen VMSD's opgericht.

De basis voor gelijkgerichtheid is gelegd

Elke organisatiewijziging en daaraan gekoppelde herijking van interne verhoudingen kent uitdagingen. Zo ook bovengenoemde twee ontwikkelingen. De uitdaging zat – en zit soms nog - in het stroomlijnen van deze nieuwe verhoudingen. Dit is niet altijd makkelijk, maar per saldo moet deze ontwikkeling een vereenvoudigend effect hebben op de interne verhoudingen en de basis leggen voor meer eenheid en betrokkenheid. Deze positieve ontwikkelingen zijn inmiddels ook al zichtbaar en mede bevestigd in de rapportage naar aanleiding van het onderzoek naar governance door Tias en in de monitor integrale bekostiging door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Al zal er continue aandacht moeten zijn voor governance alsmede afspraken over kwaliteit en veiligheid.

Governance en afspraken over kwaliteit en veiligheid

Om vinger aan de pols te houden ten aanzien van de governance en de afspraken over kwaliteit en veiligheid vindt regulier overleg plaats bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), samen met de NVZ. Daarnaast hebben de besturen van VMS, VMSD en MSB bij de Federatie een contactpersoon gekregen om mee te sparren. Er zijn regelmatig landelijke bijeenkomsten voor bestuurders van deze gremia. Deze bijeenkomsten zijn gericht op informatievoorziening, maar ook op vergroting van bestuurlijke vaardigheden en uitwisseling van kennis. Uiteindelijk doel is om de betrokkenheid van medisch specialisten te vergroten en hen handvatten te bieden om verantwoordelijkheid te nemen voor de toekomst van de organisatie van zorg.

Een product dat op de rol staat is een aangescherpte versie van de procedure mogelijk disfunctioneren. Daarnaast pakt de Federatie de verbeterpunten op die genoemd zijn in de rapportage van het onderzoek naar governance door Tias en in de monitor integrale bekostiging door de NZa. Zo is er een factsheet creëren één aanspreekpunt voor de raad van bestuur in de maak met bijbehorende modellen alsmede een factsheet 'toezicht op MSB's door de raad van toezicht van het ziekenhuis'.

Voor de Federatie staat de kwaliteit van zorg voor de patiënt voorop. Alle instrumenten dienen hierbij ondersteunend te zijn.

Toekomst van de organisatie in het ziekenhuis

De doorontwikkeling die de Federatie voor ogen heeft, kent een bredere blik dan alleen doorontwikkeling van MSB's en sluit aan op de aanbevelingen genoemd in de rapportage van het onderzoek uitgevoerd door Tias en in de monitor integrale bekostiging door de NZa.

De Federatie wil dat medisch specialisten in de ziekenhuizen in dat kader aan de slag gaan met het thema 'de participerende medisch specialist'. Dat wil zeggen: de medisch specialist die - ongeacht werkvorm – zijn (professionele) verantwoordelijkheid draagt en samen met het ziekenhuis zorgt voor aanbod van de meest doelmatige zorg. Zowel het dienstverband op basis van de AMS als het MSB op basis van de Samenwerkingsovereenkomst bieden hiervoor een platform.

Participatie kent vele vormen

Participatie betekent actief bijdragen aan de ziekenhuisorganisatie. Dit betekent dat onder de noemer van participatie een breed spectrum valt van mogelijke invullingen. Dit spectrum loopt van duaal management en de inzet van Resultaat Verantwoordelijke Eenheden tot een vorm van mede-eigenaarschap van de medisch specialist in het ziekenhuis.

Hét participatiemodel bestaat dan ook niet: het model wordt bepaald door de lokale situatie en mogelijkheden, en zal zich in de komende jaren lokaal moeten ontwikkelen. Er is ruimte en tijd nodig om lokaal de best passende vorm te kiezen. Dit is de enige manier om te komen tot een duurzame inrichting van de ziekenhuisorganisaties waarbij de geformuleerde doelstellingen rondom gelijkgerichtheid en doelmatigheid werkelijk kunnen worden gerealiseerd.

Mede-eigenaarschap is een optie, geen vereiste

Velen hebben bij participatie de associatie van mede-eigenaarschap: de medisch specialist die mede-eigenaar is van de ziekenhuisorganisatie. Zo ook de minister in het Algemeen Overleg over governance begin 2016 en haar berichtgeving richting Tweede Kamer in de zomer van 2016.

Mede-eigenaarschap is de meest ingrijpende vorm van participatie die mogelijk is, maar het is geen vereiste om actief te kunnen bijdragen aan de ziekenhuisorganisatie. Mede-eigenaarschap vraagt daarnaast om enkele randvoorwaarden die er (nog) niet zijn.

Landelijke drempels die er liggen zijn 1) het vooralsnog uitblijven van de wet vergroten investeringsmogelijkheden in de medisch-specialistische zorg, 2) de potentiële vergroting van de reikwijdte van de Wet Normering Topinkomens, 3) de vereiste van het Waarborgfonds om ook mede-eigenaar te worden van het vastgoed, 4) de mogelijke fusietoets die door de Autoriteit Consument en Markt (ACM) moet worden gedaan en 5) ongunstige fiscale effecten van het vormen van een ziekenhuis BV.

Op lokaal niveau kunnen er aanvullende drempels worden ervaren. Deze kunnen liggen in de positie van het ziekenhuis en in relatie tot de ontwikkeling van de zorg in betreffende regio. Wanneer er bijvoorbeeld sprake is van verschuiving van zorg door concentratie en spreiding, door selectieve zorginkoop of als gevolg van substitutie, moet de infrastructuur van het ziekenhuis mogelijk versneld worden afgeschreven. Mede-eigenaar worden is dan een onzekere keuze voor de individuele medisch specialist, tenzij lange termijn afspraken gemaakt kunnen worden met zorgverzekeraars over de afbouw van infrastructuur en er gedurende langere periode zekerheid is over de inhoud en impact van wetgeving.

Naast een onzekere keuze is ook de vraag of de genoemde ontwikkelingen op het gebied van concentratie en spreiding, selectieve inkoop en substitutie gebaat zijn bij een investering van medisch specialisten in de 'stenen van het ziekenhuis'. De inhoud van zorg moet leidend blijven. Er kan beargumenteerd worden dat flexibele inzetbaarheid van de medisch specialisten nodig is om deze ontwikkelingen te volgen. Door eigenaar te worden van een ziekenhuis lijkt deze flexibiliteit te verminderen.

De bestuurbaarheid van het ziekenhuis verdient de volle aandacht

Participatie kan zich in eerste instantie met name richten op de bestuurbaarheid van het ziekenhuis. De minister onderstreept het belang van goede bestuurbaarheid in haar brief aan de Tweede Kamer waarin zij de rapportages van Tias en de NZa aanbiedt. Zij verwacht van raden van bestuur en medisch specialisten dat wordt gewerkt aan het bouwen van een goede verstandhouding tussen het bestuur van het ziekenhuis en het MSB, het inrichten van effectieve besluitvormingsprocedures, het vergroten van de professionaliteit en het medisch leiderschap, het investeren in gelijkgerichtheid en een gezamenlijke strategie.

Participerende medisch specialisten kunnen hierin hun waarde bewijzen door bijvoorbeeld:

- één aanspreekpunt te creëren voor de raad van bestuur vanuit medische staf, MSB en VMSSD;
- uit hun midden een co-bestuurder aan de raad van bestuur te leveren;
- medisch management te leveren;
- beloning of omzet te relateren aan de doelstellingen van het ziekenhuis of – op een lager niveau – van resultaat verantwoordelijke eenheden;
- het ziekenhuis financieel te ondersteunen middels gezamenlijke investeringen, leningen of mede-eigenaarschap van nieuwe initiatieven, zoals anderhalvelijns zorg.

Participatie is daarmee geen doel op zich of structuur, maar een houding en positie die door de medisch specialist kan worden gekozen waarmee toegevoegde waarde voor de ziekenhuisorganisatie wordt gecreëerd, met gelijkgerichtheid en doelmatigheid als belangrijkste pijlers.