

Dermatologen Isala klinieken maken aandeelhouderschap al jaren tot succes

Zorg-bv verdient landelijk navolging

Guus Kuiters,
dermatoloog en directeur
Dermatologisch centrum Isala

Correspondentieadres:
g.r.r.kuiters@isala.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Van ziekenhuisafdeling naar zorg-bv. Die stap zette het Dermatologisch centrum Isala al jaren geleden en het blijkt uitstekend te werken. Wie zegt dat specialisten geen ondernemerszin hebben? En waar komt toch die huiver vandaan om zeggenschap met dokters te delen?

In het MC-artikel 'Maak de specialist aandeelhouder' bepleit Rinus van Riel een 'nieuw' experiment: aandeelhouderschap van specialisten (MC 14/2011: 851). Nieuw? Geenszins! Al jaren geleden werd in dit tijdschrift onder de titel 'Specialist doet weer mee' geschreven over de omvorming van ziekenhuisafdelingen tot zorg-bv's en de mogelijkheden tot zakelijke inrichting van een dergelijk constructie (MC 8/2008: 320). Hoe werkt zo'n bv nu echt, in de praktijk? In Isala klinieken uitstekend en zeer effectief. Maar tot nu toe kreeg het geen navolgers: een gemiste kans, waar vooral angst en vooroordelen debet aan zijn.

De dermatologen van de Isala klinieken zijn voor 49 procent aandeelhouder van de zorg-bv Dermatologisch centrum Isala.

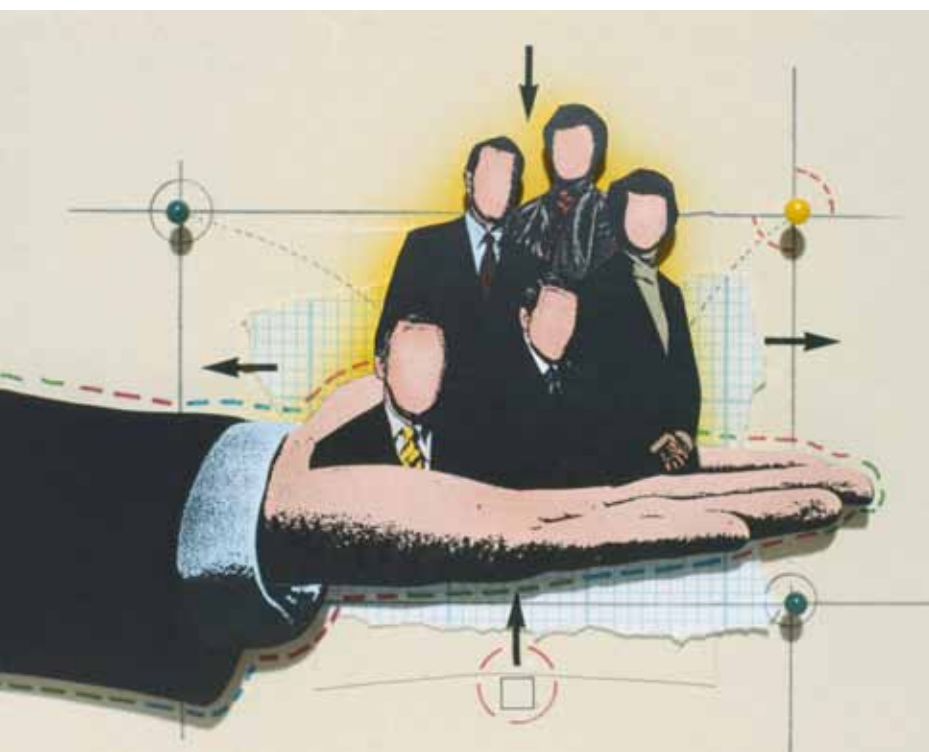
beeld: Corbis

Eigen regie

De dermatologen van de Isala klinieken zijn sinds 2007 voor 49 procent aandeelhouder van de zorg-bv Dermatologisch centrum Isala (DCI). Zij besturen deze ziekenhuis-bv inmiddels bijna vijf jaar zeer succesvol. Isala holding heeft als 51-procentaandeelhouder weliswaar formeel doorzettingsmacht, de bestuurlijke verantwoordelijkheid is via de aandeelhoudersovereenkomst toegekend aan de aandeelhoudersgroep dermatologen. De ervaringen tot op heden worden het best gekenmerkt door het in eigen regie doelgericht doorvoeren van innovaties en investeringen in het eigen vakgebied zonder bureaucratische procedures. Het nog resterende externe ziekenhuisbudget met alle wettelijke componenten en de gerealiseerde opbrengsten staan geheel ter beschikking van de directie van de zorg-bv om naar eigen inzicht te exploiteren binnen de gebruikelijke regels van de zorg. Verantwoording voor het beleid wordt jaarlijks afgelegd aan de algemene vergadering van aandeelhouders.

Waardering

De wachtlijsten werden aangepakt door herstructureren van patiëntenstromen met slimme labeling van spreekuren; routinewerk werd overgeheveld van dokters naar door DCI geschoolde medewerkers. Door de directe relatie met het personeel, dat in dienst is van de bv, ontstond een veel gezondere relatie tussen dokters en medewerkers. Aandacht voor werkklimaat, omstandigheden en continue opleiding



van werknemers blijkt een waardevolle investering. Het door de jaren heen lage arbeidsverzuim (circa 1%) met hoge arbeidssatisfactie kan als een positieve blijk van waardering worden beschouwd voor het gevoerde beleid.

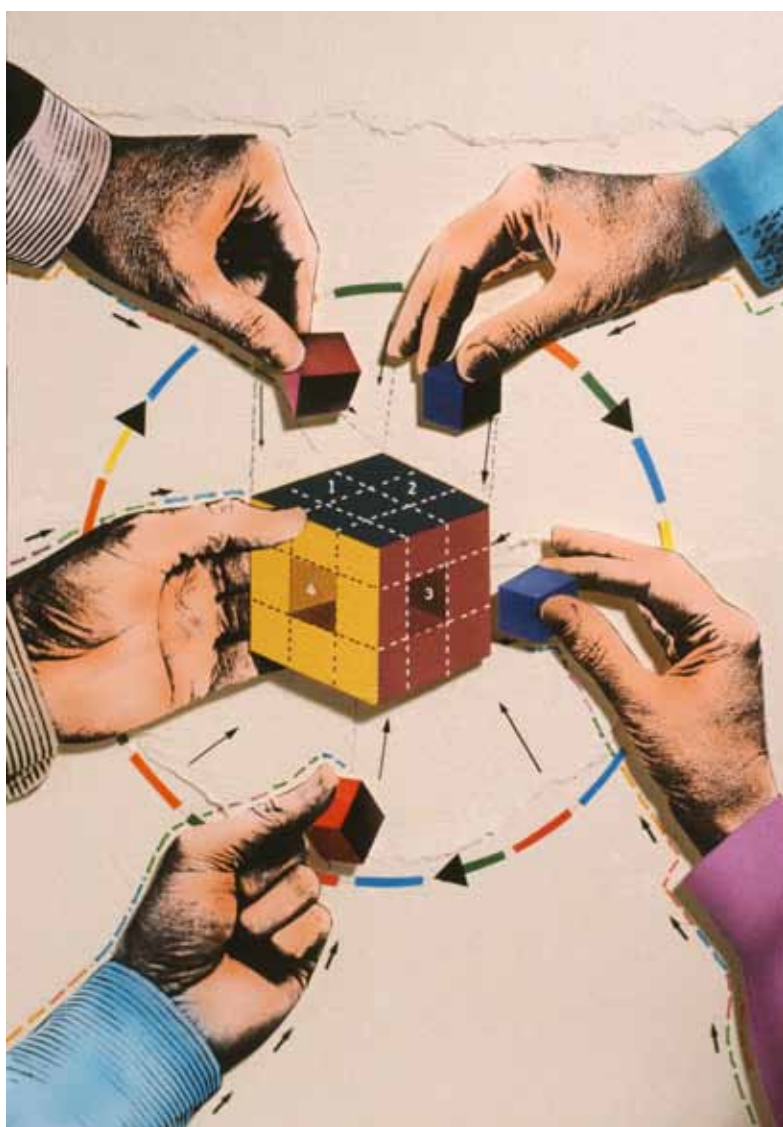
De nieuwe constructie zorgt er ook voor dat de dermatologen zich als groep verantwoordelijk voelen voor het zoeken naar nieuwe kansen in samenwerking met de eerste lijn en met andere vakgebieden in de tweede lijn en het vermarkten van nieuwe inzichten en behandelstrategieën.

Ondernemerszin

Operationeel wordt het succes gekenmerkt door een optimaal klinisch toegesneden pakket dat het hele vakgebied bestrijkt. Met daarin een wondexpertisecentrum, een geïntegreerd flebologisch centrum met vaatchirurgen, een

De ondernemende dermatologen voelen zich verantwoordelijk voor de kwaliteit en investeren samen in de toekomst.

beeld: Corbis



proctologisch centrum met mdl-chirurgen, het inrichten op locatie van een soa-centrum met de regionale GGD, het onderbrengen van een behandel eenheid voor cosmetische dermatologie met een laserpark, een zelfstandig teledermatologie-systeem voor huisartsen uit de eigen regio, een derdelijns dermato-oncologisch centrum voor Mohs micrografische chirurgie, en samenwerkingsprojecten met de eerste lijn waarbij ook patiëntenbelangengroepen een nadrukkelijke rol spelen.

Het DCI is een erkend leerbedrijf in de regio voor ondersteunend personeel alsmede een opleidingscentrum voor specialisten en coassistenten.

Financieel is de zorg-bv succesvol omdat reeds vier jaar achtereenvolgend door prudent manoeuvreren een exploitatiewinst kon worden behaald, zodat naast gedoseerde dividenduitkering ook geïnvesteerd kon worden. Zo werd recentelijk een verbouwing van de nieuwe dermato-oncologische behandel vleugel geheel uit eigen middelen gefinancierd. Hoezo geen ondernemerszin bij specialisten?

Strategische partner

De zorg-bv is een zeer interessante constructie, met tal van voordelen. Binnen uitgebalanceerde verhoudingen vormt de maatschap de directie. Het dagelijks bestuur bestaat uit een van de maten, geflankeerd door een adjunct-directeur (niet-medicus) en een financieel medewerker, zonder overvloedige managementlagen. De onderneming spreekt met eenduidige stem. De raad van bestuur van Isala klinieken heeft als aandeelhouder geen andere rol dan toezicht en bewaking van de grote lijnen zoals deze op instellingsniveau zijn afgesproken. De feitelijke rol van het stafbestuur van medisch specialisten van Isala klinieken is voor ons centrum zeer beperkt en richt zich voornamelijk op kwaliteitsaspecten zoals IFMS (Individueel Functioneren Medisch Specialist).

Wat zit er nu in voor de specialist? Duidelijke zeggenschap over hoe het vak gerund moet worden, waarin geïnvesteerd moet worden en waar de toekomst van het vakgebied toe leidt. Die zeggenschap vinden specialisten uiteindelijk waardevol – regie in eigen hand. En geld? Wel belangrijk, maar niet het belangrijkste! Wat zit er in voor de raad van bestuur? Ziekenhuisbedrijf en specialist zijn gelijkgericht, dus geen tegengestelde belangen. Wat is nu mooier voor een raad van bestuur dan zonder zorgen en zonder enige inspanning ieder jaar een dividenduitkering als aandeelhouder bijgeschreven te krijgen?

SAMENVATTING

- De dermatologen in de Isala klinieken in Zwolle maken vijf jaar na verzelfstandiging van de ziekenhuispraktijk de balans op.
- Eigen zeggenschap en regie in de zorg via een zorg-bv leidt tot meerwaarde.
- Ondernemerschap in de zorg loont op alle fronten; daarom moeten ondernemende artsen de ruimte krijgen.

De professional een ondergeschikte rol geven is kortzichtig



Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.

En de patiënt? Die krijgt een goed product voor een concurrerende prijs, betrokken dokters, goede toegankelijkheid en geeft ons, via een continue onlinemeting van satisfactie, een zeer hoge waardering.

Maar waarom niet geheel zelfstandig als zbc (zelfstandig behandelcentrum)? Een samenhang met andere vakgebieden en afstemming zijn belangrijk. De atmosfeer en opleidingscultuur binnen een topklinische ziekenhuis zijn stimulerend. Last but not least, een strategische partner – de moederkliniek – is essentieel in een tijd waarin grote en machtige zorgverzekeraars hun wil en voorwaarden menen te kunnen opleggen.

Winstuitkering

Winstuitkering aan derden zoals dokters wordt door het ministerie van VWS tot 2012 formeel niet toegestaan. Het is dan ook mondjesmaat uitgekeerd; het grootste gedeelte is gebruikt voor herinvesteringen. Een dergelijke regelgeving is niet meer houdbaar in de ontwikkeling van de zorgwereld waarin niet de discussie is of marktwerking wel of niet zinvol is, maar op welke wijze deze gefaseerd vorm moet krijgen. DCI heeft destijds in ambtelijk overleg met Isala klinieken en VWS de experimenteerstatus verkregen, waarmee dividenduitkering mogelijk werd.

Natuurlijk maken ziekenhuizen al jaren beperkte tot aanzienlijke exploitatiewinst. Deze wordt gebruikt voor investeringen, voor het versterken van het eigen vermogen, voor aflossing van gedane investeringen et cetera, maar ook voor het aanvullen van tekorten op niet-kostendekkende activiteiten. De crux van de bv-constructie is gericht op

eigen zeggenschap, innovatie en het terugbrengen van de regie van de dokter binnen de financiering van gezondheidszorg. Niet het ophogen van eigen inkomen door dividenduitkering was de drijfveer. Maar nu moment dat een zorg-bv winst maakt en dividend wordt uitgekeerd, ontstaat onrust. Want stel je voor dat de dokter meeprofiteert van de winst (of verlies!).

Let wel, in ons geval was er voor de oprichting van het DCI een negatief exploitatiescenario, terwijl nu beide partijen profiteren. Iedereen zou zo'n gezonde exploitatie toch moeten toejuichen? Dividend aan aandeelhouders kan worden uitgekeerd, maar exploitatieoverschotten werden tot nu toe vooral aangewend voor herinvestering in het eigen bedrijf.

'Balanced power' in de zorg tussen de zorgverzekeraars, zorgmeester NZa en zorgaanbieders is onontbeerlijk om de sector de nodige dynamiek te laten behouden en om het maximale rendement te verkrijgen. De professional een ondergeschikte rol geven is kortzichtig, dat heeft deze zorg-bv op z'n minst duidelijk gemaakt. Waarom vindt de constructie van zorg-bv dan geen navolging? Is het soms alleen iets voor 'de kleine vakken', zoals dermatologie, kno of oogheelkunde? Nee, de systematiek van inrichting kan voor ieder vakgebied worden opgetuigd. Iedere organisatiedeskundige kan dat bevestigen, alleen sommige vakgebieden hebben binnen de ziekenhuisorganisatie een complexere interactie en vergen daardoor meer rekenwerk. Toch lijkt er bij VWS en bestuurders in de zorg grote huiver te bestaan om de (financiële) zeggenschap met specialisten te delen. Het is bon ton te stellen dat dokters hiertoe niet zijn opgeleid en dat ze zich beter inhoudelijk met hun vak kunnen bezighouden. Dat denkbeeld wordt helaas door veel beroepsgenoten gedeeld.

Dokters aan het roer

Interessant in deze is de landelijk bestuurlijke omslag naar de vorming van Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE's) in ziekenhuizen. Interessant, omdat de echte stap naar 'dokters aan het roer' niet gemaakt wordt. De verkozen of aangewezen specialist bestuurt zijn RVE weliswaar in het gunstigste geval in harmonie met zijn ziekenhuisorganisatie-pendant, maar is uiteindelijk niet financieel verantwoordelijk. De ultieme verantwoordelijkheid ligt immers niet bij dokters maar bij raden van bestuur of hun daaronder gecreëerde bestuurslaag. Daarmee lijkt de bestuurlijke hervorming verworden tot speeltje van organisatiedeskundigen. Er blijft een oude wet gelden: wie het geld beheert heeft de macht, en dat is wederom niet de dokter.

Voor bestuurders in tweedelijnszorginstellingen is het overhevelen van zeggenschap aan dokters gelijk aan vloeken in de kerk. De minister leunt in deze gedachte op haar adviesraden, waarbij de zorgprofessional met zijn organisatie niet meer dan een speler aan de zijlijn is geworden. Wat een onvermogen! Want hoe wil je ooit met voldoende draagvlak bezuinigen en de schaarsere middelen zinvol verdelen zonder commitment van de dokter als spil op de werkvloer? 