

TOPMANNEN AMPHIA ZIEKENHUIS OVER 'HUN' MEDISCH-SPECIALISTISCH BEDRIJF

In een ziekenhuis draait het om de dokter, niet om de baasjes

Doordat het medisch-specialistisch bedrijf een lening verstrekt kan het Amphia Ziekenhuis een nieuwbouwproject financieren. Topmannen Suttorp en Djamin over deze constructie en de meespelende belangen.

Met doffe dreunen drijft een heimachine betonnen palen de grond in. Even verderop schraapt een graafmachine de bovenste grondlaag weg. Gele verkeersborden waarschuwen patiënten, bezoekers en medisch personeel voor in- en uitvoegend werkverkeer. Het moge duidelijk zijn: er wordt gewerkt rond het Amphia Ziekenhuis, locatie Molengracht in Breda.

Begin februari startte op het voormalige sportcomplex van voetbalvereniging JEKA de bouw van een nieuwe parkeer-garage, de eerste fase in de grootschalige ver- en nieuwbouw van het ziekenhuis. In 2019 moet het nieuwe Amphia, met locaties in Breda, Etten-Leur en Oosterhout, klaar zijn. De financiering van de nieuwbouw (kosten 225 miljoen euro) kwam mede rond nadat eind vorig jaar het

medisch-specialistisch bedrijf (msb) in het Amphia besloot – op aandringen van ING, Rabobank en Bank Nederlandse Gemeenten – een achtergestelde lening van 2 miljoen euro aan het ziekenhuis te verstrekken.

Feestje

De vrijgevestigde medisch specialist als financier. Ruim een jaar na de invoering van integrale bekostiging in de ziekenhuiszorg, waardoor vrijgevestigde medisch specialisten hun declaratierecht bij de zorgverzekeraars verloren en massaal msb's oprichtten om hun fiscale positie als ondernemer te behouden, zijn investeringen door medisch specialisten een zeldzaamheid (zie *kader*). Naast het msb Amphia zijn er alleen nog de medisch specialisten van de Noordwest Ziekenhuisgroep, die 1 miljoen euro gaan investeren in de uitbreiding van de polikliniek in Schagen.

In een grote vergaderkamer in het Amphia evalueren we met Olof Suttorp, bestuursvoorzitter, en Remco Djamin, voorzitter van het msb Amphia en long-arts, de eerste verjaardag van het msb. Reden voor een feestje? Wie de recente stroom kritische artikelen in de media heeft gelezen, zegt direct volmondig nee. Msb's zouden de bestuurbaarheid van ziekenhuizen in gevaar brengen. Een bedrijf binnen een bedrijf, dat kan toch niet goed gaan? Kijk maar naar NS en ProRail!

Een ander kritiekpunt luidt dat msb's alleen zijn opgericht om de financiële belangen van de vrijgevestigde medisch specialisten veilig te stellen, getuige ook het feit dat zij nauwelijks bereid zijn om te investeren in het ziekenhuis. En als msb's maar mondjesmaat ondernemersrisico durven lopen, wat is dan hun meerwaarde bij het op één lijn brengen van de (financiële) belangen van het ziekenhuis en de vrijgevestigde medisch specialisten, een van de hoofddoelen van de invoering van de integrale bekostiging? Maar ondanks deze kritiek stellen Suttorp en Djamin dat ziekenhuisbestuurders en de overheid 'blij moeten zijn met de oprichting van de msb's'. Djamin: 'Er ging geen week voorbij of ergens in de media verscheen een verhaal over medisch specialisten en msb's in het bijzonder. Dat waren allemaal negatief getoonzette artikelen, soms gebaseerd op apert onjuiste informatie. Het zou ons, de medisch specialisten, alleen maar om geld gaan en wij zouden niet zijn aan te sturen.'

En dat beeld klopt niet? Critici zeggen dat de msb's vooral zijn opgericht om de fiscale positie van vrijgevestigde medisch specialisten als ondernemer te behouden.

DJAMIN: 'De oprichting van de msb's was een reactie op een politiek besluit, namelijk de invoering van integrale bekostiging in de ziekenhuiszorg. De buitenwereld heeft ons hiertoe gedwongen omdat

wij ons vrije beroep willen handhaven. Maar als wij dit roepen, ligt de focus in de publieke discussie direct op ons fiscaal ondernemerschap. Dat is inderdaad een belangrijk element van het vrije beroep, maar volgens mij is het de meeste medisch specialisten daar niet per se om te doen. Een van de belangrijkste redenen om msb's op te richten, is het behoud van onze professionele autonomie.'

Want de professionele autonomie van medisch specialisten komt in het geding als zij in loondienst werken?

DJAMIN: 'Medisch specialisten zijn verantwoordelijk voor het primaire proces in een ziekenhuis, de arts-patiëntrelatie. Daar scharniert alles om in een ziekenhuis. Ik denk dat medisch specialisten bij uitstek weten wat van belang is in de arts-patiëntrelatie en wat er vervolgens nodig is om dit te vertalen naar beleid. Vrij gevestigden vinden dat deze professionele autonomie het best gewaarborgd is als er geen hiërarchische relatie is met de raad van bestuur (rvb, *red.*) van een ziekenhuis.'

SUTTROP: 'In een spreekkamer moet het niet primair gaan over de vraag of een arts wel of niet dat geld moet uitgeven aan deze patiënt. Nee, daar moet het bovenal gaan over de gezondheid van de patiënt en hoe die gezondheid in de interactie met de dokter kan worden verbeterd. Een patiënt wil dat zijn dokter, ook al druist het tegen de regels van de ziekenhuisdirectie in, tegen hem zegt: "Ook al kost dit medicijn 2 ton, ik geef het je omdat het goed voor jou is".'

En dienstverbanders durven dit niet te zeggen?

SUTTROP: 'Ik sluit niet uit dat medisch specialisten in loondienst ook zo denken, maar de mogelijkheid tot ingrijpen door de rvb hangt altijd boven de markt. Maar als ik een arts ontsla op basis van de zorg die hij heeft geleverd, ben ik niet goed bezig. Artsen voelen zich dan beperkt in hun beroepsuitoefening. De professional moet vrij zijn. Het zijn onafhankelijke mensen, die moeten niet gebonden zijn aan baasjes.'



JOYCE VAN BELKOM

Olof Suttorp (links), bestuursvoorzitter, en Remco Djamin, voorzitter van het msb Amphia en longarts, vinden dat ziekenhuisbestuurders en de overheid blij moeten zijn met de oprichting van de medisch-specialistische bedrijven.

Een ander kritiekpunt is dat de oprichting van de msb's de belangentegenstellingen binnen de ziekenhuismuren zou vergroten, terwijl de minister door het integrale ziekenhuisbudget juist probeert om de (financiële) belangen van ziekenhuis en medisch specialisten meer gelijk te laten lopen. Een bedrijf binnen een bedrijf, dat werkt toch niet?

DJAMIN: 'Binnen sommige ziekenhuizen zijn wel vijf of zes msb's opgericht. Dat komt de bestuurbaarheid van het ziekenhuis inderdaad niet ten goede. In het Amphia is er één msb, waarin de twintig maatschappijen zijn samengevoegd. Wij zijn nu één club met één bestuur, die in rechtstreeks contact staat met de rvb. Ook de medisch specialisten in loondienst zit-

INTEGRALE BEKOSTIGING

Met de invoering van integrale bekostiging in de medisch-specialistische zorg per 1 januari 2015 is de deelregulering in ziekenhuizen verdwenen. Vanaf dat moment zijn het kostendeel voor het ziekenhuis en het honorariumdeel voor de medisch specialisten samengevoegd in één tarief. Gevolg: medisch specialisten zijn hun zelfstandig declaratierecht bij de zorgverzekeraars kwijtgeraakt en daarmee ook hun fiscale positie als ondernemer. Voortaan onderhandelt de verzekeraar alleen nog met het ziekenhuis over het integrale tarief van een zorgproduct. De medisch specialisten moeten met de raad van bestuur afspraken maken over het beloningsdeel van het integraal tarief.

Doel van de wet: een transparanter en doelmatiger bekostigingssysteem in ziekenhuizen en het dichter bij elkaar brengen van de (financiële) belangen van het ziekenhuis en

de vrijgevestigden. Verreweg de meeste artsen wilden hun fiscale positie als ondernemer behouden. Om dit te bewerkstelligen, verenigden de vrijgevestigde medisch specialisten zich eind 2014 massaal in medisch-specialistische bedrijven (msb's).

Minister Schippers van Volksgezondheid liet zich eind januari in een Kamerdebat ontvallen dat zij het huidige samenwerkingsmodel, waarin het msb een eigen organisatie is binnen de ziekenhuisorganisatie, als een tussenstation ziet op weg naar een participatiemodel. Want: 'Twee zielen in één hart, dat werkt niet.' In het participatiemodel zijn de medisch specialisten aandeelhouder van het ziekenhuis en bewegen mee met winst en verlies van het ziekenhuis. Volgens Schippers is dit de beste manier om de door haar zo gewenste gelijkgerichtheid van belangen te regelen.



Olof Suttorp

'De msb's hebben geleid tot werkelijke participatie van de dokters in het ziekenhuis'

ten in ons msb, weliswaar met een speciale status, maar over bijna alle onderwerpen beslissen zij mee. Onder het zevenkoppige bestuur hangen zes nieuw opgerichte commissies. In iedere commissie zitten vijf medisch specialisten die zich allemaal bezighouden met de ontwikkeling en de kwaliteit van de zorg in het ziekenhuis, bijvoorbeeld op het gebied van wetenschap en opleiding, financiën en de bedrijfsinrichting. Juist in de oude situatie was er sprake van versnippering. Je had twintig maatschappijen, een vereniging medische staf, een

vereniging vrij gevestigden en een vereniging van dienstverbanders. Die stonden via allerlei dwarsverbanden met elkaar en met de rvb in verbinding. Door de oprichting van het msb zijn alle clubs verenigd en is de medisch-specialistische zorg veel professioneler georganiseerd.'

SUTTROP: 'De oprichting van de msb's heeft geleid tot werkelijke participatie van de dokters in het ziekenhuis. Vroeger had de vereniging medische staf de status van een adviesorgaan. Als rvb luisterde je wel naar hun adviezen, maar statutair kon je deze negeren. Dat is toch gek. De

patiënten komen niet voor mij, maar voor de dokters. Zij zijn de belangrijkste mensen in dit ziekenhuis. Door de komst van het msb zijn er nu twee gelijkwaardige partijen die samen het ziekenhuis besturen.'

Maar u zult het niet altijd met elkaar eens zijn. Wie is er dan de baas?

DJAMIN: 'Wij zijn wel zo arrogant om te stellen dat de medisch specialisten een heel belangrijke positie innemen in het ziekenhuis, maar het kan niet zo zijn dat wij onze gang maar gaan en plannen maken die financieel ongunstig uitpakken voor het ziekenhuis. Dat zou wel heel dom zijn. Het ziekenhuis is ons huis, waarin wij meer dan dertig jaar moeten wonen. Het is een relatie die voor sommige medisch specialisten langer standhoudt dan een huwelijk. Als je in de woonkamer een vuurtje stookt omdat je het koud hebt, en dat leidt ertoe dat het hele huis in de fik vliegt, dan ben je contraproductief bezig. Afstemming tussen rvb en msb is dan ook heel belangrijk. Om de twee weken hebben we daarom een gezamenlijk overleg, waarin we de onderwerpen bespreken die spelen in de zes commissies. Ook zijn we in samen-

Remco Djamin

'Het ziekenhuis is ons huis, waarin wij meer dan dertig jaar moeten wonen'



PLACEBO

Een jaar of twee geleden zag ik een meisje van 13 jaar met hevige buikpijn. Ze was al drie keer eerder vanwege 'verdenking appendicitis' door de diagnostische molen gehaald en er was nooit een verklaring gevonden voor haar buikpijn. Ze was nu per ambulance gearriveerd, met een ingebracht infuus. Er was echo-, bloed- en urineonderzoek verricht dat geen afwijkingen toonde, waarop de kinderarts in consult werd gevraagd. Uit de anamnese bleek dat ze al jaren op en af buikpijn had. 'Ze kunnen nooit iets vinden... er moet toch iets zijn... zo kan het niet langer', zeiden de bezorgde ouders. De patiënt gaf zichzelf een pijnscore van 8. Ze had er niet zoveel zin meer in, het had al zo lang geduurd. Na wat afleiding was de buik soepel en was er niks afwijkends palpabel.

Mijn diagnose was chronische functionele buikpijn, nu met een acute verslechtering. Nadenkend over mijn opties hoe dit aan te pakken kreeg ik een onorthodoxe inval. Ik trok een ampul fysiologisch zout op in een spuit, ging naar de patiënt toe en zei met zoveel mogelijk overtuiging: 'Ik ga je iets geven waarvan ik denk dat het je heel goed gaat helpen.' Terwijl ik de NaCl 0,9% langzaam inspoot, kalmeerde het meisje en ging haar pijnscore naar 0. Kind en ouders waren zeer onder de indruk. Ik nam de moeder apart en legde haar uit wat ik gedaan had. Ik had me voorbereid op boosheid, maar ze reageerde opgetogen. 'Wat fijn dat we nu weten dat er écht niks mis is in haar buik.' Ze had onmiddellijk door dat ze haar dochter kon helpen met geruststelling en afleiding.

We hebben het meisje daarna nooit meer op de SEH gezien. En ik heb het nooit weer aangedurfd om placebo te geven. Het blijft toch ongewis hoe mensen erop reageren.

Maar zelden heb ik zo'n indrukwekkend effect van een behandeling meegemaakt.

Paul Brand

spraak met de rvb bezig met het opstellen van een toekomstvisie. Wat zijn onze doelstellingen? Wat is de cultuur die we hier willen? Ook hiervoor geldt dat wij geen plan kunnen en willen maken dat volstrekt is losgezongen van de koers die de rvb voor ogen staat.'

Is de achtergestelde lening van 2 miljoen euro die het msb Amphia heeft verstrekt voor de nieuwbouw van het ziekenhuis zo'n voorbeeld van gezamenlijke besluitvorming?

SUTTROP: 'Wij hebben deze lening niet voorgesteld, dat hadden wij wel kunnen doen. Het idee kwam afgelopen najaar van het bankenconsortium van ING, Rabobank en Bank Nederlandse Gemeenten, waarmee wij toen al anderhalf jaar in gesprek waren over de financiering van de nieuwbouw van het Amphia Ziekenhuis. Toen in Nederland msb's werden opgericht vonden de banken het heel logisch dat zij ook investeerden in de gezamenlijke toekomst van het ziekenhuis.'

DJAMIN: 'Om eerlijk te zijn, hebben wij binnen het msb best veel discussie gehad of deze investering wel een goed idee was. De banken klopten bij ons aan met de vraag of het niet logisch zou zijn als wij ons ook financieel met de nieuwbouw zouden verbinden. Op deze manier zouden wij commitment tonen aan het ziekenhuis. Maar wij vonden het eigenlijk helemaal niet zo fijn dat de banken dit aan ons vroegen. We voelden ons onder druk gezet. Onze toewijding stond hele-

maal niet ter discussie. Wij tonen 24 uur per dag onze betrokkenheid door de patiëntenzorg die wij in het Amphia leveren. Daar hoeven wij geen lening voor te verstrekken.'

Toch kwam half november het nieuws naar buiten dat het msb Amphia de lening verstrekt.

DJAMIN: 'We hebben er destijds nog eens rustig over nagedacht en geconcludeerd dat er ook aantrekkelijke kanten zitten aan deze lening, die niet door het bankentrio werden benoemd. Het is een mooie investering met een mooi rendement. En we bekennen kleur als ondernemer. We laten op deze manier zien dat de vrijgevestigde medisch specialisten geloven in de toekomst van het ziekenhuis. Van een steentje in onze schoen is de lening toch iets geworden waar we trots op zijn. De komende tijd onderzoeken wij samen met de rvb welke mogelijkheden er nog meer zijn voor het msb om te participeren in het ziekenhuis, bijvoorbeeld door aandeelhouder te worden.' ■

web

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen