

Slotervaartziekenhuis verheft het primaire proces tot norm

Idealistisch én commercieel

Pieter van Megchelen,
journalist

Beeld: Peter Strelitski

In 2006 ging het Amsterdamse Slotervaartziekenhuis bijna failliet. Maar dankzij het enthousiasme van medewerkers en investeerders maakte het een doorstart als 'commercieel' ziekenhuis, gerund door een ondernemer, een apotheker en een dokter.

'Het is ontstellend simpel', vertelt dr. Dees Brandjes, internist en lid van de raad van bestuur, enthousiast. En als het gesprek met hem en zijn collega-internist Marcel Soesan, ruim een uur later is afgelopen, lijkt het inderdaad te simpel, bijna te mooi om waar te zijn. Een ziekenhuis waarin de patiënt centraal staat, waarin de professionele autonomie volledig is gewaarborgd, het aantal managers tot een minimum is ingekrompen en dat ook nog eens winstgevend is. Hoe anders zag het er enkele jaren geleden uit. Het Slotervaartziekenhuis, in 1976 als gemeenteziekenhuis opgericht op initiatief van de communistische wethouder Verheij, kwam na de verzelfstandiging in 1997 in de financiële problemen. Er ontstonden conflicten tussen de staf (van oudsher in loondienst) en de directie. Een lange rij interim-directeuren, externe

adviseurs en tussentijdse managers slaagde er niet in om het ziekenhuis van de ondergang te redden. Het dieptepunt kwam in 2006, toen een faillissement onafwendbaar leek. De belasting eiste tien miljoen euro, banken wilden geen kredieten meer verstrekken, ondernemingsraad en directie waren het oneens over de externe partners die nodig waren om uit de misère te komen.

Toen kwam het College Sanering, dat zich bezighoudt met noodlijdende ziekenhuizen, met de eis dat er een openbare aanbesteding zou komen. Een saneringsplan van de medewerkers zelf moest de basis vormen voor een 'doorstart' van het Slotervaartziekenhuis. Van de drie consortia die een bod deden op het Slotervaart, kwam uiteindelijk Meromi bv, met mevrouw Aysel Erbudak als directeur en vastgoedondernemer Jan Schram als grootaandeelhouder, als beste uit de bus. Opmerkelijk, want zij hadden van alle bidders de minste ervaring in de gezondheidszorg. Brandjes: 'Het klikte meteen. Zij hadden dezelfde overtuiging als wij: dit ziekenhuis kan renderen. Wij hebben onze plannen uitgewerkt, zij hebben meegekeken en geconcludeerd dat het moest kunnen zo. Een harde voorwaarde was wel dat vakinhoudelijke professionals zitting zouden nemen in de raad van bestuur. Dat hebben apotheker Jos Beijnen en ik op ons genomen. Hij brengt de laboratorium-inhoudelijke kant en ik de medisch-inhoudelijke kant in de raad van bestuur in. En wij wilden allebei gewoon ons werk in de zorg blijven doen, naast onze managementtaken'. En zo geschiedde. Op 23 oktober 2006 trad de



Marcel Soesan: 'Ik bepaal zelf of ik een duur geneesmiddel voorschrijf.'

Dees Brandjes: 'Ik wil mijn vak blijven uitoefenen, ook in het belang van de organisatie.'



nieuwe raad van bestuur aan. En vorig jaar werd 6,5 miljoen euro winst geboekt. De missie van het Slotervaartziekenhuis, 32 jaar geleden opgesteld door een communistische wethouder, blijkt een prima basis voor een goedlopend bedrijf.

Betrokkenheid

De basis van dat succes is volgens Brandjes de nieuwe filosofie die het ziekenhuis sinds de doorstart volgt. Het feit dat Beijnen en hij hun professionele werk blijven doen, past hierin: 'Een slager staat ook het liefst aan een hakblok, dat is het vak waarvoor hij heeft gekozen. Ik wil interne geneeskunde blijven doen. Dat is ook in het belang van de organisatie. Anders ben je al gauw de voeling kwijt als professional, en bestaat het risico dat je beslissingen neemt die absurd zijn vanuit het oogpunt van de patiëntenzorg. Wanneer je het werk niet meer doet, verlies je dat snel. Ik denk dat het een gouden formule is. Wij staan aan dezelfde kant tegen hetzelfde karretje te duwen als alle andere medewerkers, zegt Jos Beijnen altijd.' De leden van de raad van bestuur krijgen geen topsalarissen, zoals in gewone ziekenhuizen. De beide professionals krijgen volgens de AMS

een vergoeding voor bestuurswerk boven op hun inkomen, zakelijk directeur Erbudak hoopt op termijn als ondernemer een deel van de winst op te strijken. Dat maakt haar positie heel anders dan die van een gewone directeur. Soesan: 'Een directeur die zelf in loondienst is, loopt geen ondernemersrisico. Als alles misloopt, krijgt hij toch nog een stevige gouden handdruk en kan hij ergens anders opnieuw aan de slag. Aysel steekt zelf haar nek uit. En dat zie je terug in haar betrokkenheid.'

Dure meneer

De centrale positie van meewerkende professionals in de top vertaalt zich ook in de rest van de organisatie. Bij elke functie die niet rechtstreeks betrokken was bij het primaire proces, werden principiële vraagtekens geplaatst. Brandjes: 'Daar is Aysel heel goed in. Bij elke functie en bij elke grotere uitgave vroegen we ons af: wat betekent dit voor de patiënt? Is de meerwaarde zichtbaar? Als dat zo is, dan komt er geld voor. Maar als iemand niet aannemelijk kan maken dat een functie bijdraagt aan het primaire proces, dan houdt het op.' Deze benadering leidde tot een plat organisatie-model, met zo min mogelijk management-

Brandjes (links) en Soesan:
'Bij elke uitgave vragen we ons af wat de meerwaarde is voor de patiënt.'



'Laaghangend fruit?'

'Aanvankelijk heerste er bij buitenstaanders veel scepsis over de overname van het Slotervaartziekenhuis. Maar nu de berichten positiever worden, overheerst de nieuwsgierigheid. Hoe houden ze in deze tijd van DBC's de productiviteit, de rentabiliteit en de motivatie van professionals op peil?', zegt drs. Hanneke Beijer, partner bij het bedrijf Zorg Consult Nederland. 'De komende tijd moet blijken of mevrouw Erbudak en haar collega's alleen laaghangend fruit plukken, of dat het ze lukt om ook duurzaam te oogsten.'

lagen. Er werden geen externe adviseurs meer ingehuurd. Soesan: 'Dat scheelt ook al enorm. Ik heb wel eens uitgerekend hoeveel patiënten ik op de polikliniek moest zien om het salaris van zo'n dure meneer of mevrouw terug te verdienen. Dat was gewoon onmogelijk.' Brandjes: 'Wij willen geen quick scans en adviestrajecten; daar zijn we indertijd failliet aan gegaan. Die organisatieadviseurs hebben hier echt voor miljoenen weggehaald. En de directie bleef maar offertes opvragen...'

De afslanking van de ziekenhuisbureaucratie heeft nog een ander voordeel: vergaderen is in het Slotervaart officieel afgeschaft. Brandjes: 'Managers die ver afstaan van de inhoud, moet je voortdurend alles uitleggen. Dat hoeft nu niet meer'. De vergaderruimtes worden nog wel gebruikt, maar dan voor de overdracht en kort inhoudelijk professioneel overleg. Hoewel het moeilijk te meten is, zal deze verandering de productiviteit zeker ten goede komen.

Een platte organisatie betekent ook dat de drempel naar de directie laag moet zijn. 'Iedereen die signaleert dat het beter kan, kan hier zo de directiekamer

binnenstappen. Daar is geen A4'tje voor nodig, niks. Als je verhaal deugt, krijg je meteen te horen dat je je gang kunt gaan', zegt Brandjes. Soesan vult aan: 'Het duurde wel even voordat het zo werkte. In het begin kwamen mensen vooral klagen, zonder met oplossingen te komen. Vroeger ging dat zo, dan dumpte je de problemen op andermans bord. De managers moesten de oplossing aandragen. Nu denken mensen meer oplossingsgericht, ze nemen hun eigen verantwoordelijkheid.'

Commercie


De overname van het Slotervaartziekenhuis door commerciële partijen past in het over-

heidsbeleid. Over vier jaar moet het mogelijk zijn dat een ziekenhuis commercieel wordt gerund en ook dividend uitkeert aan aandeelhouders. Critici van dat marktdenken waren bang dat de patiënt de dupe zou worden.

Soesan: 'Het tegendeel is waar. Wanneer ik als oncoloog vind dat een patiënt een bepaald duur geneesmiddel nodig heeft dat voor die indicatie niet wordt vergoed, dan mag ik dat voorschrijven zonder met wie dan ook te overleggen. Ik hoor soms van patiënten die voor een second opinion naar een ander ziekenhuis gaan, dat mijn collega daar zegt dat het een prima keuze is, maar dat hij dat middel van zijn directie niet mag voorschrijven.'

Afdelingen als Neurochirurgie, de IC's en de Spoedeisende Hulp zijn allemaal verliesgevend de activiteiten die worden voortgezet of zelfs uitgebreid onder het huidige 'commerciële' regime. Brandjes: 'In het verleden hebben we met diverse directies eindeloze strijd moeten voeren over zaken als de opleidingen, het wetenschappelijke onderzoek dat we hier doen, het openhouden van afdelingen die niet winstgevend zijn. Dat staat nu allemaal niet meer ter discussie. We doen wat we vinden dat er moet worden gedaan, in het belang van onze patiënten. Al die jaren hebben we onze patiënten niet in de steek gelaten en de patiënten zijn hier blijven komen. Al die extra dingen zoals wetenschappelijk onderzoek en opleidingen hebben we jarenlang bijna stiekem, tegen de wil van de directie in, overeind weten te houden. Nu mag het. Dan werk je met meer plezier, en dat is goed voor het primaire proces en voor het ziekenhuis als bedrijf. Ons ziekteverzuim is niet voor niets met anderhalf procentpunt gedaald.'

Verkennen

In hoeverre is het model dat in het Slotervaart is neergezet, ook elders toepasbaar? In het Amsterdamse BovenIJ ziekenhuis bijvoorbeeld, dat al voor verkennende gesprekken langs is geweest? Brandjes: 'Zij hebben contact met ons gezocht en wij willen graag uitdragen wat wij hier hebben ontdekt. Dat geldt voor iedereen die hier wil langskomen. *Join the party*. Misschien beginnen we wel een keten van ziekenhuizen. Het BovenIJ is anders dan het Slotervaart, zij hebben een maatschapstructuur, maar wie weet kunnen we wat voor elkaar betekenen.' Soesan: 'Wij staan open, maar het omgekeerde is niet altijd waar. De ziekenhuizen in onze omgeving hoopten dat wij kopje onder zouden gaan, dan hadden zij ons budget kunnen verdelen.' 

Vergaderen is in het Slotervaart officieel afgeschaft