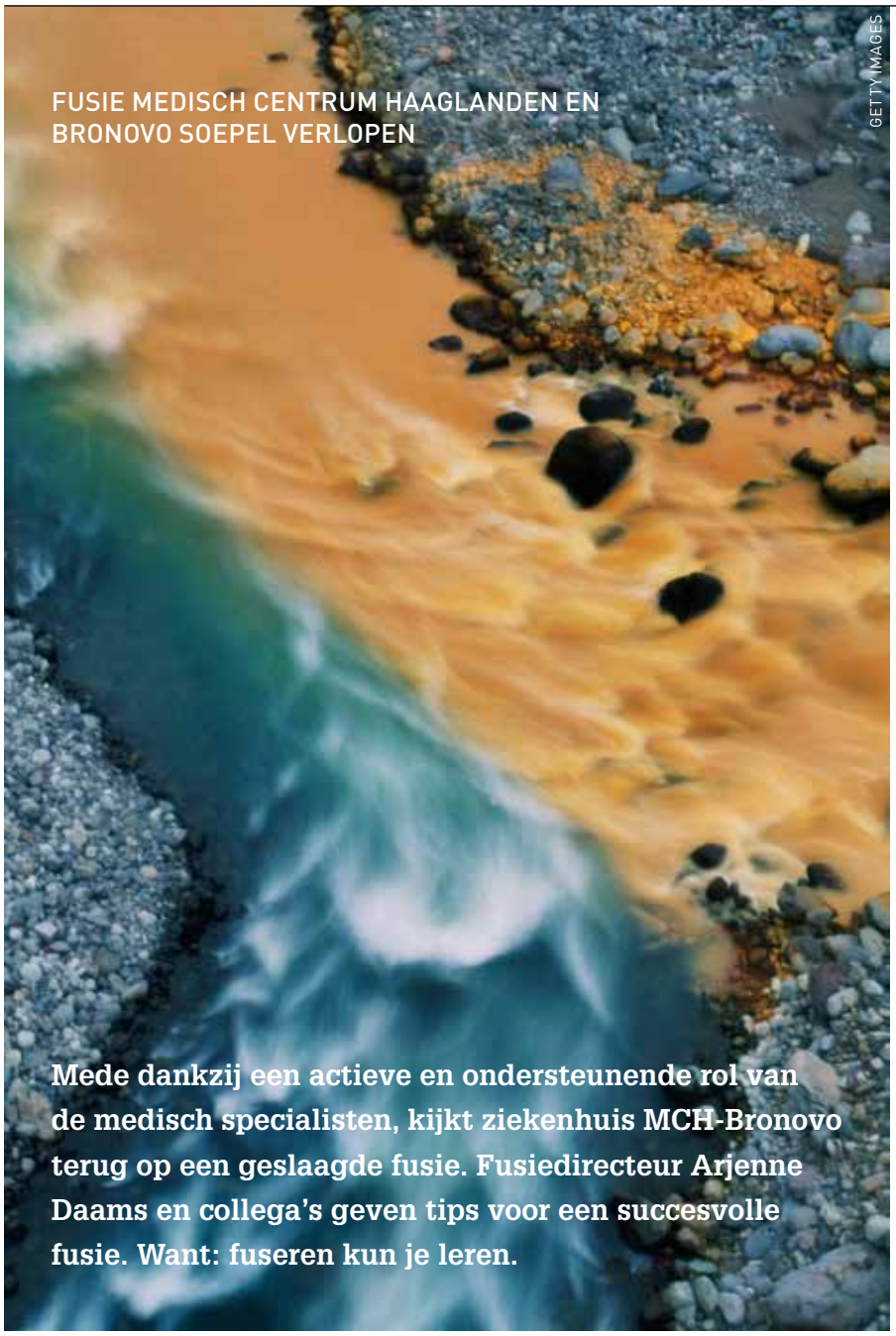
Arjenne Daams
fusiedirecteur Medisch Centrum Haaglanden-Bronovo

Hendrik Verschuur
oud-voorzitter vereniging medische staf Medisch Centrum Haaglanden

Tineke Vos
oud-voorzitter vereniging medische staf Bronovo[1]



FUSIE MEDISCH CENTRUM HAAGLANDEN EN BRONOVO SOEPEL VERLOPEN

GETTY IMAGES

Mede dankzij een actieve en ondersteunende rol van de medisch specialisten, kijkt ziekenhuis MCH-Bronovo terug op een geslaagde fusie. Fusiedirecteur Arjenne Daams en collega's geven tips voor een succesvolle fusie. Want: fuseren kun je leren.

Fuseren doe je zo

Medisch Centrum Haaglanden (MCH) en Bronovo zijn per 1 januari 2015 gefuseerd en hebben in korte tijd veel bereikt. De fusie en integratie van de maatschappen en de organisatie zijn vlot verlopen.
MCH-Bronovo heeft drie locaties, waarvan twee in Den Haag (Westeinde en Bronovo) en één in Leidschendam (Antoniushove). In 2014 hadden MCH en Bronovo gezamenlijk bijna 190.000 verpleegdagen, ruim 27.000 dagbehandelingen en 91.657 SEH-bezoeken. De totale omzet was ruim 425 miljoen euro. Vanwege externe ontwikkelingen, zoals kwaliteitseisen en concurrentiedruk in Den Haag, besloten MCH en Bronovo op 28 juni 2013 te gaan fuseren. Dit was een gezamenlijke wens van de medische staven, raden van bestuur en raden van toezicht. De medisch specialisten waren hierin een belangrijke motor. Het belangrijkste doel van de fusie is het verbeteren van de kwaliteit van zorg, mede door het (kunnen blijven) voldoen aan de externe kwaliteitseisen.

Organisatie

De raad van bestuur is eindverantwoordelijk voor het reilen en zeilen van MCH-Bronovo. De raad van toezicht moet de belangrijkste besluiten van de raad van bestuur goedkeuren, zoals samenwerking met derden, begroting en jaarrekening, en strategisch beleid. Alle medisch specialisten van het ziekenhuis zijn verenigd in de vereniging medische staf (VMS). Deze is verantwoordelijk voor kwaliteit en veiligheid van zorg vanuit de professionele invalshoek en medeverantwoordelijk voor het strategisch beleid van het ziekenhuis. Ongeveer twee derde van de medisch specialisten is vrijgevestigd en ongeveer een derde is in dienstverband. De vrijgevestigd specialisten zijn verenigd in een coöperatie (msb: medisch-specialistisch bedrijf) waarbinnen het honorarium wordt verdeeld en afspraken worden gemaakt over de productie en kwaliteitsindicatoren. Deze afspraken zijn vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst.

Snelle maatschapfusies
Vijf factoren maakten de snelle maatschapfusies mogelijk:

■ Bestaande samenwerking
Vanaf 2012 zijn binnen de coöperatie (Bronovo, MCH en Groene Hart Ziekenhuis) bepaalde oncologische operaties geconcentreerd op één locatie. De betrokken specialismen hebben multidisciplinaire patiëntenbesprekingen en gezamenlijke zorgpaden. Sinds 2015 hebben MCH-Bronovo en het Leids Universitair Medisch Centrum een intensieve samenwerking op het gebied van oncologische chirurgie.
Diverse maatschappen van MCH en Bronovo draaiden al vele jaren gezamenlijk diensten. Er was één intensivecare-organisatie. De chirurgen waren medio 2013 gefuseerd en hadden plannen om de zorg voor een aantal patiëntencategorieën beter te organiseren, zoals voor liesbreukpatiënten en voor traumazorg. Deze initiatieven inspireerden andere specialismen tot inhoudelijke samenwerking zoals de focuskliniek orthopedie.

■ Eén medisch-specialistisch bedrijf
Het collectief van MCH en de stafmaatschap van Bronovo (vrijgevestigd medisch specialisten) hebben begin 2014 het initiatief genomen tot de vorming van één medisch-specialistisch bedrijf. Omdat als gevolg van de nieuwe wetgeving (andere eisen om te voldoen aan het fiscaal ondernemerschap) de situatie voor beide ziekenhuizen zou veranderen, was het logisch om samen een nieuw model te kiezen. Zowel binnen MCH als Bronovo gaven de medisch specialisten de voorkeur aan het behouden van het vrij ondernemerschap en ook de raden van bestuur zagen geen noodzaak tot overstap van alle medisch specialisten naar een dienstverband, omdat de samenwerking als zeer constructief werd ervaren.
Thema's als verdeling van honorarium, verschillen binnen en tussen specialismen, productiviteit en goodwill zijn uitgewerkt. In eerste instantie was het uitgangspunt van raad van bestuur, stafbesturen en besturencollectieven dat hybride vakgroepen (waarbij per vakgroep een deel van de specialisten vrijgevestigd is en een deel in loondienst) mogelijk waren. In de praktijk bleek dit samenwerking binnen één specialisme te belemmeren. Daarom werd besloten tot de keuzemogelijkheid: alle leden vrijgevestigd of alle leden in dienstverband.

Vanaf de start is overleg georganiseerd met externe begeleiders

Bij de keuze voor loondienst of vrije vestiging speelden de volgende aspecten mee: leeftijdsopbouw (gezien pensioenopbouw), ondernemerschap ambiëren, de landelijke subsidieregeling van 100.000 euro en onzekerheid over toekomst vrij ondernemerschap. De anesthesiologen en longartsen besloten in loondienst te gaan en de reumatologen kozen voor vrije vestiging.

■ Eén vereniging medische staf
De voorzitters en besturen van de vms'en van MCH en Bronovo werkten, parallel aan de voorbereiding van de bestuurlijke en juridische fusie, nauw samen aan de vorming van één vms, die per 1 januari 2015 een feit was. Naast de organisatorische en praktische aspecten van de integratie werkten de vms'en inhoudelijke onderwerpen uit, zoals de wervings- en

TIPS VOOR EEN GESLAAGDE FUSIE

- Een fusie kan alleen werken als de dokters deze volledig ondersteunen en een initiërende en actieve rol nemen.
- Eén en liefst meerdere grote maatschappen moeten het voorbeeld geven. Dat werkt als een vliegwiel voor andere.
- Zorg voor verbinding en wekelijkse afstemming tussen raad van bestuur, msb en vms, en voer gezamenlijk regie met aandacht voor het totaal en onderlinge afhankelijkheden.
- Stel vanuit de vms een termijn waarbinnen alle specialismen gefuseerd moeten zijn. Wees daarin proactief.
- Stel een klein team van externe procesbegeleiders voor de fusie van maatschappen samen die onder dezelfde voorwaarden werken.
- Loondienst en vrije vestiging kunnen naast elkaar bestaan, maar niet binnen één specialisme.
- Zorg ervoor dat de medisch specialisten geen last hebben van twee ziekenhuisorganisaties: die moeten ook geïntegreerd worden, zodat ze elkaar versterken in het realiseren van de plannen. Het wordt pas een fusie als alle partijen mee fuseren.
- Probeer niet alles in één keer op te lossen, maar benoem relevante thema's en spreek met elkaar af wanneer en op welke wijze deze thema's aan bod komen. Voorbeelden zijn: de samenwerking binnen de maatschap, concentratie en spreiding van zorg en financiële aspecten.
- Zorg voor een goede communicatie op vaste momenten, zowel schriftelijk als mondeling. Het gevoel kan bestaan dat hetzelfde steeds herhaald wordt, maar er zijn weinig mensen die het hele overzicht hebben en doorgronden. Regelmatige zeepkistbijeenkomsten en een maandelijks bulletin van raad van bestuur en stafbestuur over voortgang en besluiten, werken positief.

benoemingsprocedure, IFMS (individueel functioneren medisch specialisten), beleid voor mogelijk disfunctioneren, uniformeren van de belangrijkste protocollen et cetera.
1 juli 2015 werd als 'harde' datum vastgesteld voor de fusie van de specialismen. Voorwaarde was het hebben van een gezamenlijk opgesteld huishoudelijk reglement met werkafspraken, over onder andere: doelen, productie, bereikbaarheidsdiensten, interne structuur en besluitvorming, werktijden, verlof en professionele ontwikkeling. Ook kregen de vrijgevestigde specialismen van het ziekenhuis en het msb enige financiële tegemoetkoming om inkomensverschillen gedurende drie jaar te overbruggen (in totaal was er 1% verschil in honorarium). Deze inkomensverschillen kwamen door verschil in productie, efficiëntie en patiëntenpopulatie.

▪ Externe procesbegeleiders

In eerste instantie werden de vakgroepen door de stafbesturen begeleid in hun fusieproces. Om dit proces te ondersteunen en bevorderen zijn in december 2013 drie externe adviseurs geselecteerd. Hierbij is gekeken naar diversiteit in persoon en werkwijze zodat de maatschappen de adviseur konden kiezen die het beste bij hun situatie paste. Vanaf de start is een tweemaandelijks overleg georganiseerd van de stafvoorzitters en fusiedirecteur met de externe begeleiders om elkaar te informeren over de ontwikkelingen en om de voortgang van het fusieproces en de knelpunten te bespreken. Eventuele ruis kon zo worden weggenomen en de stafvoorzitters konden zo nodig interveniëren en steun bieden aan de maatschappen. De extern begeleiders waren door het overleg in staat om effectiever te werken. Er was een rode draad in de aanpak van de begeleiders met als resultaat: schriftelijke afspraken tussen de 'maten'. Alle maatschappen zijn gefuseerd, op twee medisch ondersteunende regiomaatschappen na.

▪ Integratie ziekenhuisorganisaties

Vanaf de intentieverklaring van de fusie tussen MCH en Bronovo was er een stuurgroep bestaande uit de raden van bestuur, (vicevoorzitters en) voorzitters van de twee medische staven en fusiedirecteur met ondersteuning van de secretarissen. Hierin werden wekelijks alle onderwerpen voor de bestuurlijke en later juridische fusie besproken, evenals de onderwerpen die relevant waren voor het nieuwe fusieziekenhuis.
Vanaf de bestuurlijke fusie was er een raad van bestuur, een raad van toezicht, een stafbestuur in oprichting en een msb-bestuur in oprichting. Op 1 januari 2015 was de juridische fusie een feit. De integratie van de ziekenhuizen is door alle betrokkenen voortvarend aangepakt, zodat vanaf 1 juni 2015 gewerkt wordt vanuit de nieuwe organisatie-inrichting met zeven locatieoverstijgende zorgclusters. Dit geldt ook voor de ondersteunende afdelingen, zoals Financiën en Personeel & Organisatie. Op 26 juni 2015 is het gezamenlijke epd (HiX) in gebruik genomen, waardoor op een veilige en efficiënte manier locatieoverstijgend kan worden gewerkt.

Vliegwiel

Op alle fronten is met veel inzet en enthousiasme inhoud en vorm gegeven aan de fusie. Omdat we veel en snel resultaat boekten, ontstond een vliegwiel. We realiseren ons dat we ook geluk hebben gehad door de constructieve manier waarop we met elkaar aan het fusieproces hebben gewerkt. Regie op dit proces is essentieel geweest voor de voortgang en het bereiken van resultaten.
Onze uitdaging is nu te oogsten en de kwaliteitswinst daadwerkelijk te realiseren en aantoonbaar te maken. ■

contact
a.daams@mchaaglanden.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

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

TRANSPARANTIE

Ja, het is een modewoord; en ja, iedereen neemt het in de mond. Maar of het ook echt wordt beleden in de gezondheidszorg is maar zeer de vraag. En hoezeer ik ook een hekel heb aan modeverschijnselen, in dit geval is het een goed idee. Wat is ertegen om misstappen –die natuurlijk vóórkomen – in de zorg openbaar te maken zolang dat gepaard gaat met respect voor de anonimiteit (indien gewenst) van de patiënt en de hulpverlener? Geen arts wil fouten maken, maar we willen er wel allemaal van leren. En dat kan ook, zo blijkt uit het initiatief van het Brigham and Women's Hospital in Boston (bwhsafetymatters.org) dat fouten en missers in hun ziekenhuis – overigens een van de beste ter wereld – openbaar in een blog bespreekt en daarbij de patiënt en familie ook aan het woord laat. Patiënten en hun familie begrijpen vaak heel goed dat er soms fouten worden gemaakt. En hoe vreselijk ook, ze zullen in het merendeel van de gevallen liever hebben dat we er allemaal van leren, zodat de zorg er beter van wordt, dan dat het binnenskamers blijft. De minister van VWS heeft er terecht voor gepleit calamiteiten openbaar te maken. Het Brigham and Women's Hospital laat zien dat dit op een respectvolle manier kan. Ik ben benieuwd welk ziekenhuis in ons land het voortouw zal nemen. Ik hoop het mijne.

René Kahn