

ORGANISATIE

Mariëlle Bartholomeus
neuroloog, medisch directeur
Bernhoven

Peter Bennemeer
algemeen directeur Bernhoven

dr. Wink de Boer
mdl-arts, medisch directeur
Bernhoven

Geert van den Enden MBA
financieel directeur Bernhoven

PARTICIPATIEMODEL VOORKOMT 'PERVERSE' PRODUCTIEPRIKKELS

In Bernhoven is de dokter aandeelhouder



GETTY IMAGES

Als enige ziekenhuis heeft Bernhoven gekozen voor een participatiemodel. Alle specialisten zijn in loondienst en hebben een aandeel – nu nog in de vorm van obligaties – in het ziekenhuis. Een win-winsituatie die navolging verdient, leggen vier directeuren uit.

Onlangs was het zover: de medisch specialisten van Bernhoven maakten enkele miljoenen over naar hun ziekenhuis en werden zo ‘participant’ of ‘mede-eigenaar’. Het ziekenhuis in Uden is het eerste Nederlandse ziekenhuis met een participatiemodel. Omdat de Wet vergroten investeringsmogelijkheden in de medisch-specialistische zorg nog niet is goedgekeurd, moest het team dat het participatiemodel ontwikkelde nieuwe innovatieve wegen vinden om voor de medisch specialisten het gevoel van financieel mede-eigenaarschap te creëren.

Collectieve belang

Bernhoven is in 2000 ontstaan door de fusie van het Sint Anna Ziekenhuis in Oss en het Sint Joseph Ziekenhuis in Veghel. Met 380 erkende bedden, 140 medisch specialisten en circa 2300 medewerkers is Bernhoven nu gelijk aan een van de grotere algemene ziekenhuizen. *Doctor in the lead* is in 2013 geïntroduceerd, als leidend principe bij de nieuwe inrichting. Zo is in de RVE-structuur (resultaatverantwoordelijke eenheden) de medisch leider – per definitie een arts – de baas van de manager en integraal eindverantwoordelijk voor de kwaliteit en de bedrijfsvoering. Ook is er sinds 2014 een nieuwe topstructuur: de raad van bestuur is opgeheven en er is een directiecomité ingevoerd met één algemeen directeur en zes vakdirecteuren: twee medisch directeuren, een financieel directeur, een directeur human resources, een directeur ICT en een directeur commercie & operations. Een derde medisch specialist uit eigen huis bekleedt de functie van

medisch leider kwaliteit & veiligheid, zit aan bij de vergaderingen van het directiecomité en geeft bindende adviezen inzake kwaliteit en veiligheid. Hiermee hebben de medisch specialisten ook in de top van de organisatie formele verantwoordelijkheid. De medisch directeuren zijn specialisten uit eigen huis die deze functie voor vier jaar bekleden; zij blijven ook parttime als medisch specialist werken en worden na een heuse sollicitatieprocedure en assessment uit de groep sollicitanten benoemd door de algemeen directeur. Ze worden dus niet gekozen door de medische staf en zijn geen belangenvertegenwoordigers; ze dienen uitsluitend het collectieve ziekenhuisbelang.

Voor Bernhoven zou een msb een stap terug hebben betekend

Integrale bekostiging

Op 1 januari 2015 is integrale bekostiging ingevoerd: medisch specialisten verloren hun declaratierecht. De Orde van Medisch Specialisten, de voorloper van de Federatie Medisch Specialisten, bepleitte dat medisch specialisten een vrije keuze moesten houden tussen loondienst en vrij ondernemerschap; iets wat de minister

van VWS onderschreef. Ziekenhuizen en medisch specialisten werden daardoor gedwongen hun onderlinge relatie opnieuw uit te vinden. Daaruit kwamen uiteindelijk drie modellen bovendrijven: loondienstmodel, participatiemodel of medisch-specialistisch bedrijf (msb). Meerdere ziekenhuizen wilden een participatiemodel, maar uiteindelijk bleek het te ingewikkeld en was ook de tijd voor het ontwikkelen ervan te kort. Door het gebrek aan tijd werden fiscale consequenties het belangrijkste keuze-criterium. Vrijwel alle Nederlandse ziekenhuizen en vrijgevestigde medisch specialisten kozen daarom uiteindelijk voor de optie van behoud van vrij ondernemerschap. In het gunstigste geval ontstond één ziekenhuisbreed msb of in het ongunstigste geval meerdere msb's. Waar de Wet integrale bekostiging juist een integratie van ziekenhuis en medisch specialisten voor ogen had, was dus juist het tegenovergestelde bereikt: de dokters verenigden zich in een eigen bedrijf, los van de ziekenhuisorganisatie. Voor Bernhoven, waar dokters en ziekenhuis juist al vergaand waren geïntegreerd, zou een msb een stap terug hebben betekend; daarom kozen nagenoeg alle maatschappen voor een hybride model: participatie met loondienst. Loondienst was direct met ingang van 1 januari 2015 een feit en eind 2016 kon ook de participatie worden vormgegeven.

Goodwill

Bij de overgang van vrije vestiging naar loondienst was goodwill het sleutel-dossier. De medisch specialisten moesten hun eigen bedrijf, hun maatschap met goodwillrechten, opgeven en veel jonge recentelijk toetredende dokters hadden nog een flinke goodwillschuld bij de bank. Het ministerie van VWS stelde onder strikte voorwaarden een transitievergoeding van 100.000 euro ter beschikking. De meeste medisch specialisten van Bernhoven hebben dit bedrag geparkeerd in een onafhankelijk goodwillfonds. Het fonds heeft een vijfkoppig bestuur, waaronder drie medisch specialisten, dat de gelden van het fonds beheert en een

Specialisten hebben nu rechtstreeks belang bij efficiënte zorgprocessen

optimum nastreeft tussen risico en rendement. Het goodwillfonds is ook het vehiculum waarmee de medisch specialisten in Bernhoven participeren. Het heeft 4,5 miljoen euro in het ziekenhuis geïnvesteerd. Door het beleggen in

hun eigen ziekenhuis borgen de medisch specialisten hun belangrijkste belang: het behoud van werk en inkomen. Via hun participatie hebben ze ook rechtstreeks belang bij het effectief en efficiënt organiseren van de zorgprocessen. Als dokters of andere personeelsleden meer eigen geld investeren, neemt het percentage economisch eigendom toe. De nieuwe stichting houdt wel altijd een meerderheidsbelang qua zeggenschap, zodat het maatschappelijk belang geborgd blijft.

Als het ziekenhuis failliet gaat is er geen hoofdelijke aansprakelijkheid, maar zijn de specialisten wel hun baan én hun belegde geld kwijt. Zij zullen er dus alles aan doen om dat te voorkomen.

Aandelen

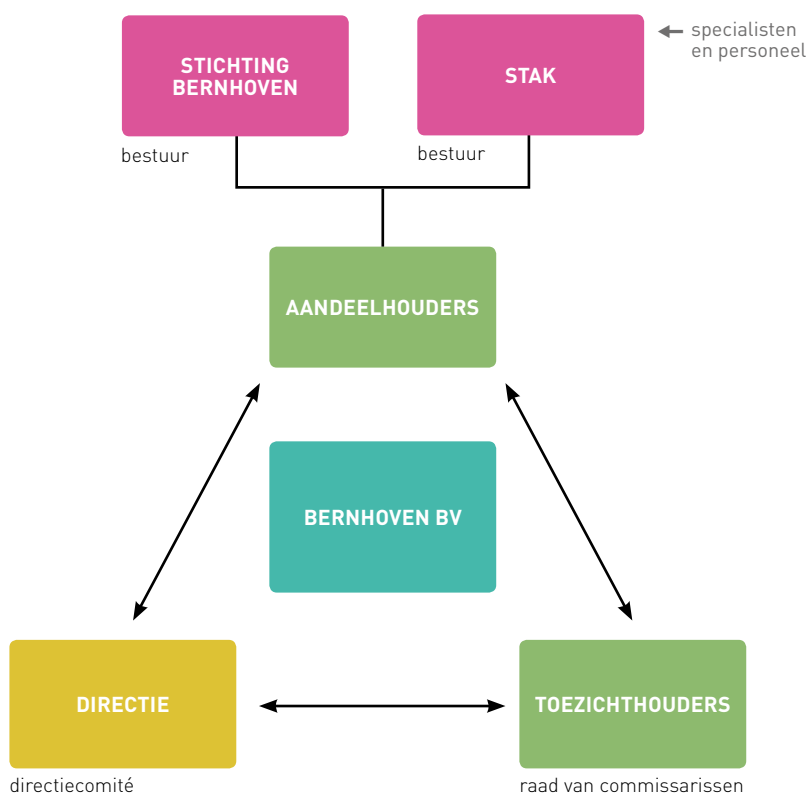
Zoals de meeste ziekenhuizen kende Bernhoven een klassieke stichtings-

structuur. Omdat het per definitie niet mogelijk is om eigenaar te zijn van een stichting, heeft Bernhoven ervoor gekozen om een besloten vennootschap (bv) te worden, waar het wel mogelijk is om eigenaar te zijn via aandelen.

Op dit moment kan aan de aandelen nog geen winstrecht worden toegekend, noch kunnen anderen dan een nieuw op te richten stichting de aandelen houden. Dit komt omdat de Wet vergroten investeringsmogelijkheden in de medisch-specialistische zorg nog niet is gepasseerd in de Eerste Kamer. Daarom is in de eerste fase gekozen voor converteerbare obligaties met een vaste zakelijke rente. In deze fase worden alle aandelen van het ziekenhuis bij een stichting neergelegd, die moet bewaken dat het ziekenhuis zijn maatschappelijke taak blijft vervullen. Wanneer de Eerste Kamer de hierboven genoemde wet goedkeurt, treedt fase twee in werking en worden de obligaties automatisch geconverteerd in aandelen in de bv, waarbij ook het uitkeren van dividend (in plaats van rente) mogelijk zal worden. Deze aandelen zullen worden ondergebracht in een zogeheten STAK (stichting administratiekantoor), dat namens de nieuwe groep aandeelhouders zal gaan optreden. De meerderheid van zeggenschap blijft te allen tijde bij de (onafhankelijke) stichting, zodat het maatschappelijke doel van het ziekenhuis nooit kan worden uitgehold noch dat financiële belangen kunnen gaan prevaleren boven kwaliteit van zorg of de veiligheid daarvan. Als de wet daarentegen niet wordt goedgekeurd, dan blijft de participatie ook in de toekomst via een obligatielening verlopen.

Aan de obligaties worden in principe dezelfde inspraakrechten gehangen als bij aandelen het geval zou zijn. De bv (het ziekenhuis) heeft dan straks als toezichtsorgaan een raad van commissarissen in plaats van een raad van toezicht. Voorts is er een aandeelhoudersvergadering waarin de aandeelhouders, enerzijds de nieuwe stichting en anderzijds de overige aandeelhouders vertegenwoordigend door een STAK, hun functie kunnen vervullen (zie *figuur*).

Nieuwe 'balance of power' in het Bernhoven-participatiemodel



VLOEIBARE HEROÏNE

GHB. Steeds vaker kom ik het in de praktijk tegen: arrestanten die eraan verslaafd zijn. De groep van klassieke heroïnejunkies, die steeds kleiner (en ouder) wordt, lijkt plaats te maken voor een groep jonge mensen die verslingerd is geraakt aan GHB. Verslaafden in de politiecel ontvangen dagelijks een bezoek van ons. Onthoudende opiaatverslaafden verstrekken we methadon. Onthoudende alcoholverslaafden krijgen – zo nodig – afbouwschema's met benzo's en thiamine om ernstige complicaties zoals insulden, delier en acute wernicke te voorkomen. GHB daarentegen valt niet goed te vervangen. Idealiter geef je de eigen GHB, iets wat in onze setting echter onmogelijk is, iets wat de 'doorgewinterde' verslaafde heel goed weet. 'Stuur mij maar naar Zwolle', kreeg ik laatst te horen van een arrestant die met grote regelmaat pendelt tussen politiebureaus, de straat en penitentiaire inrichting Zwolle – waar men in detentie onder medisch toezicht met medicinaal GHB af kan kicken. Dan kreeg ie in ieder geval nog GHB, zo was zijn redenering. GHB blijkt naast een gevaarlijke drug, ook nog eens een populair goedje in criminele kringen. De vluchtigheid, het vermogen om makkelijk bewustzijnsverlies te induceren, zijn ideale eigenschappen voor hen die kwaad willen. Drogeren om iets op te dringen (seks) of af te nemen (eigendommen), is iets waar ik regelmatig in mijn werk mee geconfronteerd word.

En zo wordt het ene kwaad in onze maatschappij vervangen door een nog groter kwaad: GHB. Vloeibare heroïne, zo zou ik het willen noemen.

Angela Carper werkt bij de GGD in Amsterdam

Maatschappelijk goed uit te leggen

Een externe partij stelt jaarlijks de waarde van de aandelen vast. De aandelen zijn, in de eerste fase, niet vrij verhandelbaar. Dit betekent dat de houders zolang ze voor Bernhoven werkzaam zijn hun aandelen zullen behouden. Daarmee gaat enig speculatief of kortetermijnbelang verloren, temeer daar het verloop onder specialisten buitengewoon laag is. Naast het goodwillfonds, dat nu dus al participeert, kunnen straks ook alle

De 'schotten' tussen de vakgroepen zijn weg

medewerkers van Bernhoven met eigen geld obligaties of aandelen verwerven. Na het passeren van het Wetsvoorstel vergroten investeringsmogelijkheden in de medisch-specialistische zorg wordt het mogelijk dat ook andere langetermijninvesteers, zoals institutionele beleggers, kunnen gaan instappen, mits dat past binnen de randvoorwaarden die het ziekenhuis heeft opgesteld. Maatschappelijk is dit ook goed uit te leggen. Door zelf kapitaal aan te trekken tegen een lagere rente dan nu op de klassieke kapitaalmarkt moet worden betaald, komen er extra euro's vrij die weer in de zorg kunnen worden geïnvesteerd.

Kwaliteitsprikkel

Met de keuze voor loondienst met participatie is Bernhoven een andere weg gegaan dan de meeste ziekenhuizen. Met loondienst verdwijnen de 'perverse' productieprikkel en deze kunnen worden vervangen door kwaliteitsprikkel. Medisch specialisten kunnen weer met de inhoud van hun vak bezig zijn. De

figuurlijke 'schotten' tussen vakgroepen en de daarmee gepaard gaande belangen zijn weg. De medisch specialist profiteert bovendien op de lange termijn via zijn participatie ook van groei of andersoortig succes bij een ander specialisme. Het collectieve belang prevaleert altijd. De medisch specialist is in dit model verzekerd van een vast inkomen, heeft het voortbestaan van dit inkomen geborgd en weet zich aan het eind van zijn carrière verzekerd van een goodwilluitkering via het goodwillfonds. Door zijn inzet en werklust stijgt de waarde van de bv en daarmee de waarde van zijn aandelen. Doordat medisch specialisten op alle plaatsen in de organisatie een sleutelrol vervullen, mede ondersteund door formele zeggenschap, wordt actief meegedacht over kwaliteit, maar ook over efficiëntie en de optimale inzet van de altijd schaarse middelen. Wel is de individuele medisch specialist zijn vetorecht kwijt; inspraak en meepraten gebeurt getrap via gemandateerde vertegenwoordiging, je zou bijna zeggen: net als bij een 'normaal' bedrijf. Het gaat daarbij niet meer over de belangen van een individuele specialist of van de eigen vakgroep. Iedereen mag en kan zichzelf kandideren, maar de medisch specialisten die de rol van medisch leider bekleden moeten wel het overstijgende collectieve belang dienen. Op deze wijze bouwt Bernhoven nu aan een volledige nieuwe ziekenhuisinrichting, waarbij het logistieke proces van de patiënt centraal komt te staan. De keuze voor participatie met loondienst is dus geen doel op zich; het is een randvoorwaarde voor innovatie en het herinrichten van het ziekenhuis in een kwalitatief gedreven zorginstelling. ■

contact

w.deboer@bernhoven.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteurs.

web

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