

dr. Marlies Ott

toezichthouder, onderzoeker en programmadirecteur van TopClass, een programma voor potentiële bestuurders

drs. Hanneke Beijer

partner bij organisatieadviesbureau DamhuisElshoutVerschure

ZIEKENHUIS VAART WEL BIJ MEDISCH SPECIALIST IN HET BESTUUR

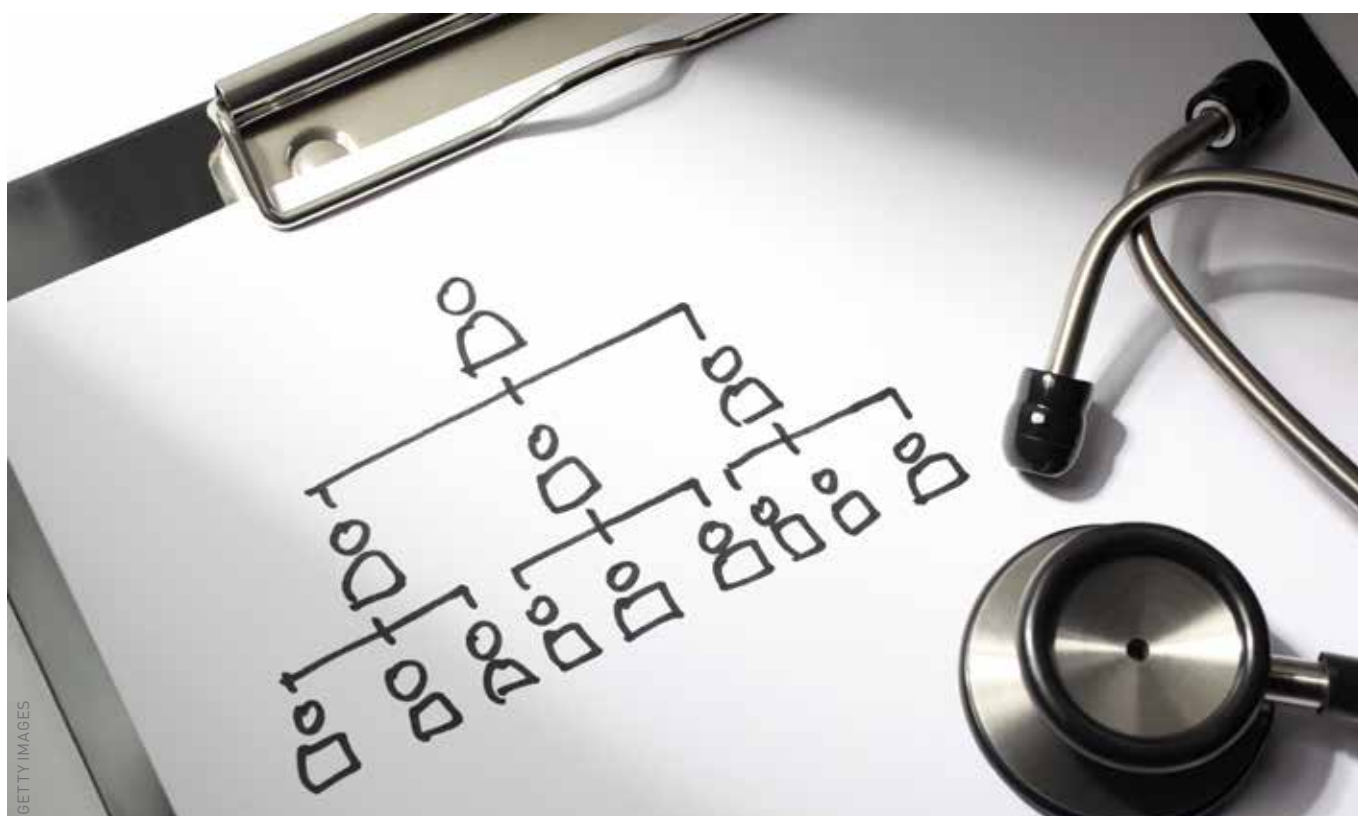
Arts als parttimebestuurder is win-win

Een arts in het bestuur van een ziekenhuis levert meerwaarde, omdat hij de taal van zijn collega-artsen spreekt. Maar een volledige overstap vinden velen een brug te ver. Een deeltijdaanstelling als bestuurder is dan de oplossing.

Betrokkenheid van medisch specialisten bij bestuur en management van het ziekenhuis is een groot goed. In tijden van bezuinigingen is dat zelfs urgenter dan ooit: discussies over de kostenontwikkeling moeten gevoerd kunnen worden in samenhang met zinnige zorg. Met name medisch specialisten op het niveau van de raad van bestuur kunnen invulling geven aan het ziekenhuisbelang vanuit medisch

perspectief – ongeacht voor welk bestuursmodel ziekenhuizen kiezen in het kader van de integrale tarifiering vanaf 2015.

Ruim een derde van de ziekenhuisbestuurders in Nederland heeft een medische achtergrond. Verreweg de meesten van hen zijn fulltimebestuurders. Zij hebben hun witte jas ingewisseld voor een (mantel)pak. Sommige medisch specialis-



GETTY IMAGES

ten hebben er echter voor gekozen om bestuurstaken en hun medische praktijk te combineren.

In een enkel geval betreft dit een statutaire bestuurder die, om voeling te houden met zijn vak, slechts een paar uur per week als medisch specialist werkzaam is. Meestal gaat het echter om medisch specialisten die opereren als aan het bestuursteam toegevoegd medisch lid. Deze reglementaire bestuurders worden aangesteld door de raad van bestuur, niet door de raad van toezicht. De statutaire bestuurlijke verantwoordelijkheid blijft liggen bij de fulltimebestuurders. Zo kent men in Ziekenhuis Gelderse Vallei al sinds 2003 de constructie dat aan de tweehoofdige raad van bestuur een medisch specialist is toegevoegd. In ziekenhuis Bernhoven komt een bestuursraad met, naast de statutaire bestuurder, drie besturende medisch specialisten. Ook het Haga en het Reinier de Graaf ziekenhuis overwegen een medisch specialist als cobestuurder aan te stellen.

De taal van medici

Omdat deze bestuurders werkzaam blijven als medisch specialist ervaren zij de consequenties van bestuursbesluiten ook zelf. Zo hebben zij bijvoorbeeld meer oog voor het risico van extra administratieve rompslomp. Ook spreken ze de taal van medici en dit helpt als zij de leiding hebben bij kwaliteitsprojecten. Bij strategische besluitvorming heeft een medisch bestuurder een belangrijke rol door een knoop door te hakken als de medische staf niet tot een eensluidende reactie in staat is, of als deze reactie niet verenigbaar is met het algemeen belang. Het wel of niet uit huis plaatsen van specialis-

sche zorg, is hiervan een voorbeeld. Dat is een ingewikkeld besluit voor een medische staf, maar wordt wel als bestuursbesluit geaccepteerd omdat medisch specialisten beseffen dat zij een gemeenschappelijk belang hebben: als het ziekenhuis een slecht imago krijgt, kan de baan en zelfs goodwill van iedereen op het spel staan.

Belangenconflict

Toch is lang niet iedereen voorstander van de medisch specialist als parttimebestuurder. Allereerst niet vanuit het oogmerk van goed bestuur. Het belangenconflict zit immers ingebouwd. De arts die in dienst is bij het ziekenhuis, wordt zijn eigen baas als hij bestuurder wordt. En de vrijgevestigde medisch specialist zou als parttimebestuurder in een belangenconflict komen als zijn eigen maatschap onder vuur komt te liggen. Bij een fulltimer met een medische achtergrond spelen deze potentiële verschillen in loyaliteiten niet.

Een ander mogelijk bezwaar is de onevenwichtigheid in het bestuursteam: hoe kun je als parttimebestuurder volwaardig meedraaien in een bestuur dat verder uit fulltimers bestaat? De fulltimers hebben een voorsprong in kennis, zijn zichtbaarder en gemakkelijker aanspreekbaar. Ondanks deze bezwaren kiezen steeds meer ziekenhuizen voor één of meer parttime medisch bestuurders. Zij ondervangen mogelijke belangenconflicten door zorgvuldig de verschillen in rollen af te spreken en spelregels vast te leggen. Een fulltime-invulling van de bestuurdersrol door een arts heeft als nadeel dat hij binnen een halfjaar door collega-specialisten als bestuurder wordt gezien. De toegevoegde waarde van een medicus in het bestuur neemt daarmee af. Dit geldt in mindere mate voor de parttime medisch bestuurder.

Voor een parttimer kan een specifiek, afgewogen takenpakket worden samengesteld. Daarmee kan zijn bestuurlijke inzet worden beperkt tot die terreinen waarop hij vooral meerwaarde heeft. Kwaliteit en veiligheid is een voor de hand liggend thema voor de parttime

medisch bestuurder. Andere mogelijke onderwerpen zijn voeding, analyse van de variatie tussen artsen, of het leiden van een programma van cultuurverandering in de medische staf.

Registratie

Wat ook meespeelt bij de keuze voor een toegevoegd medisch bestuurder is dat door de eis van fulltimebesturen te laten vallen, de kans toeneemt om geschikte kandidaten te vinden. Veel medisch specialisten met bestuurlijke capaciteiten prefereren een parttimebestuursfunctie, omdat ze dan hun registratie kunnen behouden. Voor registratie als medisch specialist is de eis dat je minimaal 16 uur per week als specialist moet werken. In 2012 heeft minister Schippers ook aan basisartsen een periodieke herregistratie opgelegd. De minimale eisen zijn een dag per week als arts werken, zonder een onderbreking langer dan twee jaar. Ook om financiële redenen zal een parttimeconstructie als bestuurder vaak aantrekkelijker zijn voor medisch specialisten. Door de Wet Normering Topinkomens gaan de meeste medisch specialisten er in salaris op achteruit als zij fulltimebestuurder worden. Het maximumsalaris van een bestuurder is 130 procent van het ministersalaris. Per 1 januari 2015 wordt dat verlaagd tot 100 procent van het ministersalaris. Het inkomen van vrij gevestigde medisch specialisten verschilt per specialisme en per ziekenhuis. Maar gezien de afspraken vooruitlopend op '2015' over het maximale inkomen van de medisch specialist zullen deze naar verwachting ruim boven het huidige norminkomen voor bestuurders in de zorg liggen.

Twee werelden

De positie van een parttime medisch bestuurder is niet eenvoudig. Je bent noch 'gewoon' bestuurder, noch 'gewoon' medisch specialist en het schakelen tussen twee werelden kan ingewikkeld zijn. Parttime medisch bestuurder word je in het ziekenhuis waar je al als medisch specialist werkt. De collega's moeten aan de nieuwe rol wennen, die meer macht

De arts als bestuurder wordt zijn eigen baas

WAARDEN EN NORMEN

In ons ziekenhuis zijn we al een tijd bezig met de vraag naar de optimale besturing. Dat is eigenlijk het zoeken naar de heilige graal. Ziekenhuizen zijn notoir lastige organisaties, met een delicaat evenwicht tussen de drie machten: de professional, de bestuurder en (toegegeven, op enige afstand) de patiënt.

Ik ken bestuurders die een hekel aan artsen hebben. En artsen die een hekel aan patiënten hebben. En patiënten? Die zijn gewoon ziek. Als het goed is merken ze niet dat een ziekenhuis ook nog eens bestuurd wordt. Maar ze merken wel wat van de waarden en normen die in het ziekenhuis leven. Die waarden en normen zijn bepalend voor de besturing. Dat is een inzicht dat ik overigens pas in de loop van de jaren heb gekregen.

Waarden en normen beginnen met heel kleine dingen. Elkaar groeten en aanspreken – ook als het ongemakkelijk is. Kritiek zien als uitnodiging om te verbeteren, in plaats van een aanval op de macht. Collegialiteit: als de ander een probleem heeft, dan is dat ook jouw probleem. De beste parkeerplaatsen aan de patiënten gunnen.

Bestuurders en artsen in ziekenhuizen zijn momenteel druk doende om de besturing per 2015 opnieuw in te vullen. Mijn indruk is dat het daarbij nauwelijks gaat over de waarden en normen die je in een ziekenhuis moet koesteren. In plaats daarvan lijkt het normenkader van de belastinginspecteur leidend. Dat wordt vertaald naar besturingsmodellen, die vooral fiscaal beoordeeld worden. Of de besturing van een ziekenhuis daar beter van wordt, mag ernstig worden betwijfeld.

Hugo Keuzenkamp

met zich meebrengt en een geringere inzetbaarheid als collega-medicus. Het vereist dan ook wijsheid van de parttimebestuurder zelf in het omgaan met loyaliteiten en waarschijnlijk is enige bijscholing nodig.

Zowel de professionele als de bestuurlijke omgeving zal rekening moeten houden met de beperkingen waarmee de dubbelrol van de parttime medisch bestuurder gepaard gaat. De medische collega's zullen rekening moeten houden met de agenda van hun besturende collega. De andere bestuurders zullen moeten accepteren dat de parttime medisch bestuurder soms later is, of zelfs verstek moet laten gaan, omdat een patiënt voorgaat. Spelregels in een bestuursreglement kunnen helpen belangenconflicten te voorkomen. Bij Ziekenhuis Gelderse Vallei zijn daar-

De dubbelrol kent ook beperkingen

naast twee belangrijke maatregelen genomen om de parttime medisch bestuurder goed in te bedden. Alle informatie is toegankelijk voor de parttimebestuurder, ook de informatie die tussen de twee fulltimebestuurders wordt uitgewisseld. En de parttimebestuurder heeft een eigen opdracht, een eigen portefeuille, met daarin een onderwerp van strategisch belang voor de positie van het ziekenhuis, waarmee naar buiten getreden kan worden. Hij kan zich dan als bestuurder zichtbaar manifesteren, naast de stille diplomatieke activiteiten die juist van de medisch bestuurder worden verwacht.

Complex

Het besturen van ziekenhuizen is een complexe gelegenheid, voor welk model ook gekozen wordt. Duidelijk is in ieder geval dat de afhankelijkheid tussen medisch specialisten en ziekenhuisorganisatie toeneemt. Bestuurlijke betrokkenheid van een medicus is daarbij van belang. Dat kan uiteraard als fulltime statutair bestuurder, maar ook een parttime reglementair bestuurder kan bijdragen aan het bestuur van het ziekenhuis. Geen eenvoudige positie, maar zeker het overwegen waard. ■

contact

ott@bmg.eur.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

De referenties en eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

DE PARTTIME MEDISCH BESTUURDER ALS PROJECTLEIDER: EEN VOORBEELD

Tijdens de bestuursvergadering komt aan de orde dat de time-outprocedure op de ok nog steeds niet naar behoren wordt toegepast. Het bestuursteam besluit in te grijpen. De parttime medisch bestuurder wordt belast met dit project. Hij bespreekt het eerst met de medisch manager van de ok, dan met de ok-raad en vervolgens met de medische staf. Er wordt een kleine commissie ingesteld, die onder leiding van de parttime medisch bestuurder, een plan van aanpak opstelt en uitvoert. Als na drie maanden de inspectie komt controleren of de procedure nu wel goed wordt toegepast, krijgt het ziekenhuis een compliment. De meeste medisch specialisten zijn blij met het resultaat, dat volgens hen vooral te danken is aan de parttime medisch bestuurder. Omdat hij de mores kent op de ok, sprak hij de medisch specialisten met de juiste toon en inhoud aan.