

Samen sterk

Samenwerking tussen Ziekenhuisbedrijf en Medisch-specialistisch bedrijf biedt nieuwe kansen

NVZ-bijeenkomst financials ziekenhuizen

Nieuwegein, 24 juni 2016

Robert Paquay

**WAAROM
MOEILIK DOEN
ALS
HET SAMEN KAN**

Loesje

Even voorstellen

- Gezondheidswetenschappen/bedrijfskunde (doctoraal en tweede fase, gevolgd door diverse organisatiekundige opleidingen (waaronder TU Delft, SIOO)
- Sinds 1986 werkzaam in en voor ziekenhuizen
- Sinds 1996 als organisatieadviseur bij Ernst & Young
- Sinds 2006 als partner bij DamhuisElshoutVerschure
- Nu bureau met zes maten
 - Werkzaam hoofdzakelijk in de gezondheidssector
 - Specialisatie: organisatie ziekenhuizen
 - Jaarlijks advisering/begeleiding van omstreeks 25 maatschappen medisch specialisten
 - Bij meer circa 10 ziekenhuizen betrokken bij invoering en doorontwikkeling van integrale bekostiging

Inhoud

- Stand van zaken
- Uitdagingen
- Consequenties voor de financial

- Reserve: voorbeeld van de worstelingen van een ziekenhuis met meer MSB's dat de slag probeert te maken

Stand van zaken

Doelstellingen integrale bekostiging

- **Gelijkgerichtheid**, in streven naar verbetering kwaliteit, samenwerking en doelmatigheid van de zorg
- **Doelmatigere productie**, door eenvoudiger substitutie van taken naar PA's en NP's, plus met integrale tarieven onderlinge dienstverlening tussen ziekenhuizen eenvoudiger
- **Selectieve inkoop**, nog maar één partij die declareert en verdwijnen van honorariumplafonds
- **Gelijk speelveld**, tussen ziekenhuizen met specialisten in loondienst en vrijgevestigde specialisten

Overall, stap op weg naar verdere integratie van medisch specialisten in het ziekenhuis.

TIAS (januari 2016)

Kwaliteit & veiligheid

- Medisch specialisten, verenigd in een MSB, hebben aan invloed gewonnen om vorm te geven aan hun eigen professionele verantwoordelijkheid voor kwaliteit & veiligheid.
- Verlies aan formele invloed en doorzettingsmacht van RvB en daarmee zorg bij sommige bestuurders om kwaliteit en veiligheid van zorg adequaat te kunnen waarborgen

Registratie & declaratie

- Door verschillende incidenten in 2013 en 2014 meer aandacht voor correct registreren en declareren.

Goed bestuur in brede zin

- Meervoudige en complexe organisatie- en governancestructuren die onder kritieke omstandigheden een risico voor de bestuurbaarheid en het toezicht vormen.
- MSB's bieden mogelijkheid om op heldere manier afspraken te maken met het collectief van vrijgevestigde medisch specialisten.
- Toezichthoudende functie RvT op besturing ziekenhuis verloopt voor wat betreft MSB deel indirect via RvB.

NZa monitor (maart 2016)

- Er worden steeds vaker afspraken gemaakt over inhoudelijke zaken zoals kwaliteit, veiligheid, verdeling van taken en verantwoordelijkheden.
- De relatie tussen ziekenhuizen en MSB's is over het algemeen goed. De NZa vindt het belangrijk dat partijen in deze goede relatie blijven investeren en dat kost tijd.
- Daarom adviseert de NZa de minister om voorlopig geen nieuwe regels op te stellen die de samenwerking raken.
- NZa heeft geen aanwijzingen gevonden van negatieve effecten, zoals concurrentie tussen ziekenhuis en MSB.
- Wel positieve gevolgen; zoals meer overleg tussen medisch specialisten en worden zij intensiever betrokken bij het ziekenhuisbeleid.

Wat zien wij?



In steeds meer ziekenhuizen zijn de organisaties van medisch specialisten geïntegreerd of overleggen aan één gezamenlijke tafel met de RvB

Onze beoordeling huidige situatie

- We zien samenwerkingsovereenkomsten die uitgaan van gelijkgerichtheid, gemeenschappelijk belang en exclusiviteit over en weer.
- De organisaties van medisch specialisten nemen veel nadrukkelijker medeverantwoordelijkheid bij de besturing van het ziekenhuis en van de eigen medische staf.
- Mooie voorbeelden:
 - MSB neemt initiatief tot een strategieconferentie met de RvB
 - MSB denkt goed na over criteria om initiatieven van ondernemende vakgroepen te beoordelen
 - MSB bemoeit zich nadrukkelijk met de werving van een nieuwe medisch specialist en eist een persoonlijke profiel analyse als onderdeel van de sollicitatieprocedure.
 - MSB denkt mee met businesscases van het ziekenhuis
 - MSB claimt initiatief mbt mediation binnen een maatschap. Dat is onze zaak.
 - RvB, MSB en VMS voorzitter werken heel nauw samen rond een conflictcasus binnen een vakgroep
- Maar ook terugdeinzen als het juridisch spannend wordt bijvoorbeeld mbt een claim.

Vier momenten van de waarheid

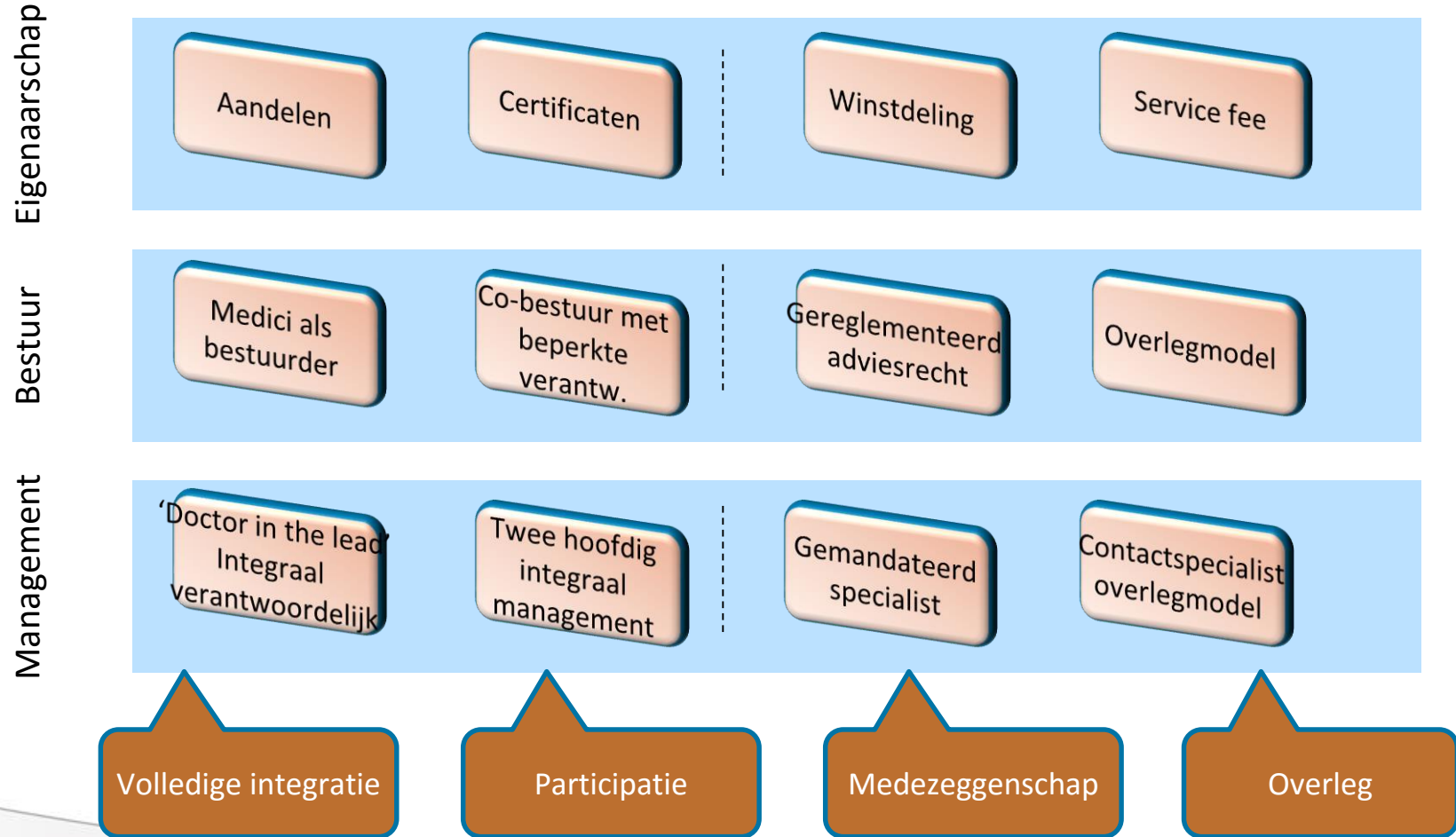
1. Afstoten delen van de portfolio
2. Disfunctionerende medisch specialist
3. Strategische samenwerking
4. Geld

Risico's zouden wel eens mee kunnen vallen

Verwachte risico's	Wat zien we gebeuren
Meer MSB's waardoor de bestuurbaarheid wordt aangetast	We zien streven bij medisch specialisten om weer te integreren of te verenigen. Voorheen maakte het zkh ook afspraken met meer maatschappen.
Er ontstaat een vlucht aan regiomaatschappen c.q MSB's die voor meer ziekenhuizen werken	Is tot dusver niet gebleken. Bovendien heeft dit niet alleen nadelen, maar kan ook voordelen hebben
Onhelderheid over 'tafels', wie praat met wie	Streven in meeste ziekenhuizen om aan één tafel zaken te doen.
Het MSB drijft af van het ziekenhuis	Tot dus nog niet één ziekenhuisbrede MSB die voor meer ziekenhuizen werkt
Meer intern drukte dan heldere koers en daadkracht	Was in 2015 aan de orde, maar ziekenhuizen lijken in volgende fase te komen. De gemeenschappelijke belangen en de druk van buiten zijn te groot om te kunnen verzaken.

Uitdagingen

Op weg naar participatie? in wat?



Participatie medisch specialisten

- Waarom zou ik als medisch specialist aandelen willen in mijn eigen ziekenhuis?
 - Als belegging? Er zijn waarschijnlijke betere beleggingsopties!
 - Om als aandeelhouder strategische zeggenschap te verwerven? Kan ook anders!

Participatie is een complexe exercitie. Wij hebben nog geen overtuigende voorbeelden gezien in NL.
- Wel honoraria die meebewegen met
 - omzet ziekenhuis (nu al via Logex-model)
 - kwaliteitscriteria (irt Value Based Health care)
 - winst (oftewel omzet minus kosten) waardoor prikkel tot verhoging efficiency, vermijden onnodige verrichtingen, optimaliseren inzet medisch secretaressen, dokersassistenten, NP's en PA's -> win/win voor ziekenhuis en medisch specialist

Ontwikkelfasen Medisch Specialistisch Bedrijf

1

Fiscaliteitsfase

- Behoud ondernemerschap
- Autonomie
- Relatie met RvB

2

Inrichtingsfase

- Ingewikkeld
- Hoe governance hanteerbaar?
- Professionalisering

3

Strategiefase

- Toekomst ziekenhuis
- Portfoliokeuzes
- Slagvaardigheid en flexibilisering

Toekomst ziekenhuis

- Ziekenhuizen zullen compacter en kernachtiger worden, functionerend binnen een regionaal netwerk.
 - Verschuiving van groot deel van: chronische zorg (40%) naar de eerste lijn, electief naar focusklinieken (15%). Blijft over acuut (30%) en oncologisch (15%). Kleinere ziekenhuizen verliezen hoogcomplexe zorg en deel oncologie.
 - Door technologische ontwikkelingen steeds meer minimaal en noninvasief, minder en nog kortere klinische opnames
- Ziekenhuizen worden informatie/expertcentra
 - Door steeds meer en samenhangende patiëntdata meer nadruk op specialisme overstijgende diagnostiek
 - Met ondersteuning van intelligente computertechnologie (de arts in de cockpit). Vergt hoge investeringen.



Geen productie/omzetgroei ziekenhuis meer te verwachten, waardoor budgetten ziekenhuis en honoraria medisch specialisten onder druk komen. Experiment Bernhoven laat nu al substantiële vermindering verrichtingen zien.

Vraag: welke gevolgen heeft dat voor gehechtheid medisch specialisten aan vrij ondernemerschap?

Scenario's voor de doorontwikkeling van het samenwerkingsmodel op langere termijn

- Als de inkomensonzekerheid voor medisch specialisten groter wordt, zouden de jongere, (vrouwelijke) instromers wel eens de voorkeur kunnen gaan geven voor de zekerheid van een vast inkomen dmv een dienstverband
 - binnen de ziekenhuisstichting
 - binnen het MSB
- Als gevolg van de doorontwikkeling van het huidige ziekenhuis naar een informatie/expertisecentrum en de grensvervaging tussen medisch specialistische disciplines zouden de huidige medisch specialistische beroepen wel eens ingrijpend kunnen gaan veranderen. Dit geeft nog eens extra (oa financiële onzekerheid)

Drie mogelijke toekomstvarianten

- 1. Het MSB wordt de bovenliggende partij:** Het MSB ontwikkelt door tot een professioneel gerund bedrijf met een minderheid aan partners en een meerderheid van medisch specialisten in dienstverband. De ziekenhuisstichting wordt teruggedrongen tot de rol van een facilitair bedrijf.
- 2. Het MSB kwijnt en verdwijnt:** De dokters kiezen voor in diensttreding bij het ziekenhuis, waardoor het MSB uiteindelijk verdwijnt. Voorbeelden: Bernhoven, WFG/Waterland, OZG, SMK
- 3. Het shops in the shop model:** Het ziekenhuis ontwikkelt zich naar een soort van winkelcentrum van privé-eigenaren en contracteert per specialisme de beste aanbieder. Er ontstaat daarmee een volstrekt zakelijke verhouding tussen ziekenhuisbestuur en zelfstandige MSB's en MSB'tjes. Wat betekent dit voor de medische staf als geheel? Voorbeeld: Slotervaart en Zuiderzee ziekenhuis

Stelling: het MSB is hard nodig om de aankomende ingrijpende veranderingen van het medisch specialistische beroep te reguleren

Om de toekomst aan te kunnen is een sterk MSB nodig dat de 'grensstrijd' tussen specialismen kan reguleren, zonder dat hierbij financiële belangen spelen. Is inhoudelijk al moeilijk genoeg.

Kan beter intern binnen de beroepsgroep gereguleerd worden, dan van buitenaf door het ziekenhuismanagement.

Gevolgen voor de financial

Gevolgen voor de rollen van financial

- MSB's gaan professioneler geleid worden en huren financiële professionals in, die serieuze counterpart gaan vormen voor de financial; kan verdieping/aanscherping geven mbt financieel management.
- De verhoudingen tussen ziekenhuis en MSB kunnen zakelijker worden in een business-to-businessmodel
- Risico in de sandwich te komen tussen RvB en MSB?
- Welke rollen heb je als financial?
 - financieel strateeg vanuit gemeenschappelijk belang lange termijn
 - onafhankelijk expert/adviseur
 - onderhandelaar namens het ziekenhuis
 - procesregisseur in het financiële spel tussen ziekenhuis en MSB
 - financial die kwaliteit van informatie valideert
 - ..
 - ..

Hoe om te gaan met deze rollen?

- Denk goed na over je functie, positie en de rollen die daarbij passen.
- Expliciteer je rol opvatting en maak steeds duidelijk wat je 'pet' is.
- Ben je bewust van de spanning die tussen de verschillende rollen kan bestaan, zoals tussen
 - samenwerken met MSB op het ene moment
 - én onderhandelen op het andere momentGeen probleem zolang het een vitale spanning is; wel een probleem wanneer er sprake is van onder- of overspanning
- Als excellent onderhandelaar gaat in verhouding financial-MSB *relatie* altijd *vóór inhoud*.