

Voorbeeld aanpak professionalisering relatie 'ziekenhuis - medische staf' in het XX Ziekenhuis

1 INLEIDING

*“Dat ziekenhuizen moeilijk te besturen zijn heeft alles te maken met het feit dat er sprake is van twee verschillende type besturingssystemen: het **hiërarchische** systeem van de ziekenhuisorganisatie en het **democratische** systeem van de medische staf. De veranderingen van het honorariumbudget, keuzes aangaande spreiding en concentratie van ziekenhuiszorg en de ontwikkeling naar DOT, vragen om effectievere besturing. Dat vergt een principiële keuze uit twee besturingsmodellen om de ziekenhuisorganisatie en de medische staf te verbinden. **Het duale model**: organiseren op de verschillen; consequent redeneren vanuit twee partijen met hun eigen besturingsmodel (hiërarchisch versus democratisch) met veel aandacht voor de afstemmingspunten. Of **het integrale model**: organiseren op de overeenkomsten en beide systemen zoveel mogelijk integreren tot één besturingsmodel.”*

In het XX Ziekenhuis is bovenstaande inleiding van een artikel over de besturing van ziekenhuizen herkenbaar. In de afgelopen jaren is de samenwerking op ziekenhuisniveau, tussen de raad van bestuur en het stafbestuur, verbeterd. Ook raken de medisch managers steeds meer thuis in hun rol. Deze professionalisering van de relatie ‘ziekenhuis – en medische staf’ brengt echter tevens aan het licht dat de samenwerking diffuus is: meer en meer trekken raad van bestuur en stafbestuur gezamenlijk op, waar het gaat om beleidskeuzes en uitvoering. Maar de belangen zijn niet altijd hetzelfde. Beide hebben een andere rol in het ziekenhuis. Hetzelfde geldt voor de medisch managers: zijn zij vertegenwoordigers van de vakgroepen en maatschappen of zitten zij in de hiërarchische lijn vanuit de raad van bestuur? Op afdelingsniveau moet de samenwerking tussen vakgroep/maatschapvoorzitters en afdelingsmanagers verstevigd worden. Want juist (ook) aan de basis van de patiëntenzorg is duaal management een vereiste voor effectieve integratie van ‘zorg’ en ‘bedrijfsvoering’. De medisch coördinator zal daarin een belangrijke rol gaan vervullen. Deze rol zal verder uitgewerkt en ingevuld moeten worden.

Bovenstaande discussies kwamen in het XX ziekenhuis in de afgelopen periode regelmatig terug. In het beleidsoverleg tussen raad van bestuur en stafbestuur werd onlangs vastgesteld dat beide besturen neigen tot een keuze voor het integrale model.

Om verder te komen in deze discussie en vooral om de uitkomsten (besturingsprincipes die de basis vormen voor een modelkeuze) in praktijk te brengen hebben raad van bestuur en stafbestuur DamhuisElshoutVerschure gevraagd een voorstel te doen om hen daarin te ondersteunen.

2 OPDRACHTFORMULERING

De opdracht luidt als volgt:

“Ondersteun de raad van bestuur en het stafbestuur om tot consistente besturingsprincipes te komen aangaande de relatie ‘ziekenhuis – medische staf’, die vervolgens praktisch uitgewerkt worden naar:

- *Een notitie over de medische staf – ziekenhuisorganisatie, waarin terugkomen*
 - *een (aangepast) ‘reglement’¹ raad van bestuur - stafbestuur’*
 - *een (aangepast) ‘reglement kernstaf – stafbestuur’*
 - *een ‘reglement vakgroepen en maatschappen’*
- *Een tweede notitie over de medisch manager en de medisch coördinator, waarin terugkomen*
 - *een (aangepaste) functie- en rolomschrijving van de medisch manager en medisch coördinator.*
- *Tevens komen in deze twee notities de randvoorwaarden (zoals benoemingsprocedures, opleidingen en randvoorwaarden betreffende de beleidscyclus) terug."*

De achterliggende bedoeling van de opdracht is het verder uitkristalliseren en professionaliseren van de verschillende rollen van de medische staf in het ziekenhuis, zodat de samenwerking tussen ‘de medische staf’ en ‘het ziekenhuis’ binnen de afdelingen en tot op ziekenhuisniveau tot betere patiëntenzorg leidt.

De raad van bestuur en het stafbestuur zijn gezamenlijk opdrachtgever.

3 VOORSTEL WERKWIJZE EN PLANNING

Werkwijze

Wij stellen voor om de opdracht als het ware in twee delen te splitsen:

1. De raad van bestuur en het stafbestuur werken een overall notitie uit over de relatie ‘medische staf’ en ‘ziekenhuis’, de kernstaf en werken hun onderlinge samenwerking uit.
2. Een werkgroep bestaande uit twee medisch specialisten, een medisch manager, een manager bedrijfsvoering, de secretaris van de raad van bestuur en een stafbestuurslid werkt een notitie uit over de kernstaf, de vakgroepen en maatschappen en de medisch coördinator.

Beide groepen worden begeleid door de adviseur, die ook relevante stukken aanlevert, de uitkomsten van de discussies vastlegt en het proces begeleidt en bewaakt. De adviseur bestudeert de documenten die er over dit onderwerp al zijn en levert, op basis van deze stukken en haar ervaringen in het XX ziekenhuis en andere ziekenhuizen, conceptteksten aan. Zodoende kan er in de vergaderingen van de werkgroep snel en concreet gewerkt worden.

Achtereenvolgende stappen van advies naar implementatie

De achtereenvolgende stappen zijn: een eerste stap die het advies oplevert, een tweede stap die besluiten op moet leveren en een derde stap die het daadwerkelijk verbeteren van de besturing, conform het besluit, op moet leveren. Na elke stap zullen we in overleg met de opdrachtgevers de volgende stap nader invullen.

Eerste stap: advies

De eerste stap krijgt vorm door een aantal besprekingen van raad van bestuur met het stafbestuur en van de werkgroep. Ter voorbereiding worden de bestaande situatie en de bestaande reglementen door de adviseur gescreend. Ook worden de betrokken partijen afzonderlijk geïnterviewd. Op basis daarvan wordt de agenda voor de besprekingen

¹ Met ‘reglement’ bedoelen wij een set van praktische afspraken, als vertaling van de bestuursprincipes

vastgesteld. De uitkomsten van de besprekingen worden eerst met de raad van bestuur en het stafbestuur doorgenomen.

Vervolgens vindt een bespreking in de medische staf plaats. De adviseur houdt een presentatie in de staf (of voor een bijeenkomst van medisch managers en medisch coördinatoren), waarin de inhoud en achtergronden van de notities aan de orde komen. De bedoeling hiervan is hen mee te nemen in de adviezen die in de stukken staan en hun aanvullingen en wijzigingsvoorstellen aan te horen. Ook de adviezen van de bedrijfsvoeringmanagers en (eventueel de staffunctionarissen) zijn welkom in deze fase.

De adviseur verwerkt de opmerkingen uit de besprekingen in de notities en legt deze voor in een laatste bespreking met de werkgroep.

Tweede stap: besluitvorming

De uitkomsten van de eerste stap worden, in de vorm van de genoemde notities, ter besluitvorming voorgelegd, achtereenvolgens aan raad van bestuur en stafbestuur en aan de medische staf.

Let wel: van groter belang dan de formele besluitvorming is dat de adviezen begrepen en gedragen worden. De invoering moet daarom niet zozeer gezien worden als iets dat op een dag in gaat, maar een proces waarin enerzijds wordt vastgelegd wat de wenselijke gedragingen zijn vanuit de verschillende rollen, en anderzijds er de facto steeds meer gewerkt wordt vanuit de (nieuwe) besturingsprincipes.

Derde stap: implementatie

Vervolgens komt het aan op consistente uitvoering. De adviseur begeleidt het beleidsoverleg van de raad van bestuur en het stafbestuur een aantal keer. In deze beleidsbesprekingen komt terug of de besluiten over de (nieuwe) rolverhoudingen ook op een juiste manier doorwerken in de praktijk.

Indien wenselijk kan DamhuisElshoutVerschure ook de medisch managers (samen met of afzonderlijk van de bedrijfsvoeringmanagers) coachen in het waarmaken van hun rollen en taken. Ook hebben wij goede ervaringen met intervisie van medisch managers/coördinatoren. Deze intervisie is een combinatie van het bespreken van casuïstiek en praktische scholing, beide ter ondersteuning van het invullen van de rol van de medisch manager/medisch coördinator.