

GEEN EIGEN ZAAK

De ondernemende arts staat onder curatele

Vrijgevestigde specialisten zijn alleen in fiscale zin ondernemer. Artsen die echt de markt op willen, krijgen nog weinig bewegingsvrijheid.

ROBERT CROMMENTUYN

Ondernemen is voor artsen *tricky business*. Dat bleek onlangs maar weer in Den Bosch. De plannen van een aantal artsen uit het Jeroen Bosch Ziekenhuis voor een eigen diagnostische kliniek vielen niet goed bij de ziekenhuisdirectie. Directeur ondersteuning patiëntenzorg Jeroen van der Linden liet er in het Brabants Dagblad geen misverstand over bestaan dat 'zijn' artsen niet zomaar buiten de deuren van het ziekenhuis hun ondernemingslust mochten botvieren.

Een aantal artsen uit het Bossche ziekenhuis probeert al langer een zelfstandige vestiging voor beeldvormende diagnostiek, orthopedische chirurgie en plastische chirurgie van de grond te krijgen. Pogingen om dit in samenwerking te doen met het ziekenhuis liepen vooralsnog op niets uit. Er zijn nu plannen om buiten het ziekenhuis om een kliniek

te beginnen. De zaak zorgt nog steeds voor beroering in het Bossche. Geen van de radiologen van de maatschap in het Groot Ziekengasthuis (één van de vijf vestigingen van het Jeroen Bosch) wil ingaan op de vraag hoe vrij zij zijn om bij te klussen. Volgens een medewerker van de polikliniek omdat de mening daarover ook binnen de maatschap van persoon tot persoon verschilt.

CONCURRENT

Directeur Van der Linden is inmiddels milder geworden en dreigt niet langer met sancties. 'Kort geleden kregen wij van één arts - geen radioloog overigens - het formele verzoek om activiteiten te ontplooiën in de Diagnostische Kliniek Nederland. Dat verzoek is conform de toelatingsovereenkomst die wij hebben met onze medisch specialisten. Daarin is gesteld dat werken buiten het ziekenhuis mogelijk is indien de Raad van Bestuur instemt. Nu het verzoek er ligt, zullen we

zorgvuldig de voor- en nadelen onderzoeken.'

Volgens Van der Linden is het maken van een goede afweging een lastige opgave. Het is voor het eerst dat het ziekenhuis een dergelijk verzoek krijgt en er ligt geen draaiboek klaar. 'Een nieuwe aanbieder kan zowel een partner als een concurrent zijn. Om te achterhalen welke van de twee mogelijkheden van toepassing is, zullen we moeten onderzoeken hoeveel capaciteit het diagnostisch centrum wil leveren en wat dat betekent voor de productieafspraken die we hebben met de zorgverzekeraar.'

Het belang van het ziekenhuis staat bij het onderzoek voorop. 'Onze verantwoordelijkheid ligt bij de continuïteit van de bedrijfsvoering. Voor complexe zorg hebben we bijvoorbeeld geïnvesteerd in middelen en materialen.' Op het eindoordeel wil Van der Linden nog niet vooruitlopen. 'De intentie is om er samen uit te komen.'

'Er samen uitkomen' was ook de intentie in het Tjongerschans ziekenhuis in Heerenveen. Dat lukte echter niet. Directeur Jan van Leerzem nam daar in januari ontslag na een conflict met de medische staf. Een deel daarvan wilde aan de slag in een privé-kliniek in Heerenveen. Volgens Van Leerzem zouden ze dan concurreren met het eigen ziekenhuis. Hij verweet de specialisten een gebrek aan bereidheid tot eendrachtige samenwerking en vertrok.

Volgens stafvoorzitter en longarts Jaap Westbroek is het conflict tussen de ondernemende artsen en de ziekenhuisdirectie opgeblazen. 'Er is in Heerenveen een privé-kliniek die is opgericht door medisch specialisten. Ongeveer 20 procent van de medische staf van het Tjongerschans is aandeelhouder. Zelf ben ik benoemd tot medisch directeur, maar ik

ZBC MAG MEER

De liberalisering van de zorg inspireert steeds meer medische ondernemers tot het oprichten van een zelfstandig behandelcentrum (ZBC) In een paar jaar tijd is het aantal ZBC's gegroeid van enkele tientallen tot ver over de honderd. Alleen al het afgelopen jaar kwamen er volgens het Bouwcollege 44 ZBC's bij, wat het totaal op 127 bracht. Hoeveel artsen precies werken in ZBC's, is niet bekend. Naar schatting creëren de 127 ZBC's zo'n 150 fulltime eenheden artsenvoer.

Met de inwerkingtreding van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) op 1 januari van dit jaar hielden de zelfstandige behandelcentra in wettelijke zin op te bestaan. Evenals de ziekenhuizen trouwens. Beide heten nu 'instellingen voor medisch-specialistische zorg' (IMSZ). In de praktijk blijven de oude namen intact. De echte verandering die de WTZi meebrengt, is dat ZBC's nu ook langer dan 24 uur zorg mogen leveren aan patiënten uit het B-segment. Ze hoeven ook niet langer een vergunning aan te vragen bij het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen, maar kunnen volstaan met een toelating van het ministerie van Volksgezondheid. VWS heeft deze taak uitbesteed aan het agentschap CIBG (dat ook de BIG-registratie verzorgt). Daar zijn sinds begin dit jaar ook al weer acht aanvragen voor toelating van een ZBC binnengekomen. << RC

ben er niet actief als arts. Er gebeurt nu alleen plastische chirurgie en er worden pretecho's gemaakt. De artsen zijn evenwel geen aandeelhouder geworden om er niets te doen. Met name urologen en gynaecologen hebben plannen. En ikzelf ook. Het liefst zouden we dat samen doen met het ziekenhuis en een win-winsituatie creëren. Een privé-kliniek kan bijvoorbeeld gemakkelijker reclame maken. Ik zou zeggen: *let it be*. In een samenwerkingsverband kun je elkaar geen schade berokkenen.'

VETORECHT

Dat de ziekenhuisleiding weinig oog had voor de mogelijkheden van de markt is weinig verrassend, vindt Westbroek. 'Ik schat dat nog geen 20 procent van de ziekenhuisbestuurders een commerciële achtergrond heeft. Het zijn stichting-beheerders die nooit risico's hebben hoeven nemen en dat ook niet durven.' Volgens de longarts houden specialisten en ziekenhuisbesturen elkaar nu gevangen in een star systeem dat geen ruimte laat voor ondernemingszin. 'Ik ben wel vrijgevestigd, maar geen echte ondernemer. Bij het ondernemerschap hoort dat je risico's neemt. Dat is nu nauwelijks het geval.' Artsen doen volgens Westbroek te weinig met het ondernemerschap. 'Ze lopen in dat opzicht altijd achter de ziekenhuizen aan. De vrijheid van specialisten om bij te klussen is bijvoorbeeld vastgelegd in de toelatingsovereenkomsten. De inhoud daarvan is in hoge mate vastgesteld door ziekenhuisvereniging NVZ.'

Westbroek ziet in de toekomst wel veranderingen in de verhouding tussen

'Een ziekenhuis zonder specialisten is een verpleeghuis'

ziekenhuisbestuur en specialist. Hij wijst erop dat de toelatingsovereenkomsten de toets der kritiek van mededingingsautoriteit NMa waarschijnlijk niet kunnen doorstaan. De NMa begon vorig jaar inderdaad een onderzoek naar de contracten die specialisten en ziekenhuizen met elkaar afsluiten. Met name het verbod op levering van diensten aan meerdere afnemers, het vetorecht op nieuwe



BEELD: CORNIS, ZEEA

Veel specialisten hebben belangstelling voor ondernemerschap, maar de mogelijkheden zijn beperkt.

initiatieven die de instemming van ziekenhuis en specialisten behoeven en de instemmingsverplichting voor het uitoefenen van een praktijk elders, staan ter discussie. De NMa heeft het onderzoek nog niet afgerond.

STOFFIGE VISIE

Ook door de nieuwe Zorgverzekeringswet gaan de verhoudingen schuiven. Onder deze wet hoeven specialisten hun zorg niet meer 'door of vanwege het ziekenhuis' te verlenen en is gezamenlijk bestuur niet meer vanzelfsprekend. In reactie daarop publiceerde de NVZ eerder dit jaar een advies over het ziekenhuisbestuur van de toekomst. De nota 'Vernieuwd besturen' stelt dat de leiding van het ziekenhuis exclusief bij de Raad van Bestuur thuishoort en dat medisch specialisten zich moeten schikken naar het belang van de organisatie.

'Een stoffige visie', noemt Westbroek het NVZ-advies. 'Met een laatste stuip-trekking verdedigt de NVZ vooruit. Ze moeten zich bedenken dat een ziekenhuis zonder specialisten niet meer is dan een

verpleeghuis.' De stafvoorzitter pleit juist voor samenwerkingsverbanden waarin de stem van de medisch specialisten een groter gewicht krijgt. 'Het enige dat echt zou werken, is een organisatie waarin de specialist een ander commitment krijgt ten opzichte van het ziekenhuis. Dat zou moeten worden omgevormd tot een BV of een NV. De medisch specialisten kunnen daarin dan een aandeel nemen. Als aandeelhouder heb je dan niet alleen de lasten, maar ook de lusten. Vrijgevestigden moeten de mogelijkheid hebben om echt te ondernemen.'

Tot die tijd kunnen medisch specialisten - als ze toestemming krijgen - hun toevlucht zoeken tot zelfstandige behandelcentra (ZBC's) en privé-klinieken. Maar zeker in de ZBC's is het echte ondernemen nog ver weg. 'Voor het geld hoef je dat niet te doen', zegt Westbroek. 'In een ZBC krijg je hetzelfde honorarium als in het ziekenhuis. Het is hooguit leuk voor de afwisseling.'

Dat is precies de mening van orthopedisch chirurg Wouter Runne. Hij constateert dat er voor specialisten >>

