

# SPECIALIST DOET WEER MEE

*Isala klinieken verzelfstandigt medische activiteiten in zorg-bv's*

Zorg-bv's vergroten de invloed van specialisten op de ziekenhuisorganisatie. Dat verbetert de betrokkenheid van hen bij het ziekenhuis en vergroot de transparantie. Ook wordt zo de voor grote ziekenhuizen herkenbare stroperige besluitvorming aangepakt.

JAN PAUL OTTERVANGER C.S.

Nederlandse ziekenhuizen zijn de laatste jaren geconfronteerd met een ingrijpende stelselherziening. Daarnaast zijn ze groter geworden door fusies en een toegenomen vraag naar zorg. De grotere omvang maakt het besturen ervan complex. Ook hebben medisch specialisten het gevoel dat zij onvoldoende invloed kunnen uitoefenen op de organisatie van het medisch

ren. De gewijzigde wet- en regelgeving biedt deze kans.<sup>1,2</sup> In de Isala klinieken in Zwolle is gekozen voor concernvorming en verzelfstandiging van zowel de zorggerelateerde onderdelen als de onderdelen die niet aan zorg zijn gerelateerd.

## DUAAL MANAGEMENT

Met 6000 medewerkers, bijna 1100 bedden, meer dan 475.000 polikliniekbezoeken, bijna 40.000 opnamen en ongeveer 280 stafleden behoort de Isala klinieken tot de grotere niet-academische ziekenhuizen van Nederland. De betrokkenheid van de medisch specialisten is in het ziekenhuis uitgewerkt in het duaal management. Het stafbestuur functioneert daarbij als strategische partner van de raad van bestuur. Voor het lijnmanagement is de organisatie verdeeld in zeven zogenaamde zorggroepen, waarbij elke zorggroep een algemeen en een medisch manager heeft. Het zorggroepmanagement richt zich vooral op de uitvoering van het beleid.

Door de grote omvang verloopt besluitvorming over bestuurlijke aangelegenheden vaak traag. Bij tegenvallende (financiële) resultaten is de oorzaak vaak onduidelijk en er bestaan grote verschillen in (doelen van) vakgroepen en specialismen. Maar het grootste nadeel is wellicht de onvrede die specialisten voelen over de beperkte invloed op de orga-

niet alleen niet-zorggerelateerde activiteiten, zoals de keuken of het vastgoed worden afgezonderd, maar ook onderdelen van de medische praktijk (zie *figuur*). Deze zogeheten zorg-bv's zijn eigendom van specialisten. Eén specialist-aandeelhouder fungeert daarin als medisch-directeur. Specialisten kunnen ervoor kiezen om voor 100 procent aandeelhouder te zijn (franchisemodel) of kiezen voor een joint venture met het ziekenhuis in de verhouding 49 procent specialisten, 51 procent ziekenhuis. Door deze verhouding is bij belangrijke beslissingen de positie van het ziekenhuis, dat nog steeds direct verantwoordelijk is, stevig verankerd. De onderlinge verhoudingen tussen de aandeelhouders in een zorg-bv wordt vastgelegd in een aandeelhoudersovereenkomst. Daarin staat voor welke besluiten de medisch-directeur goedkeuring moet hebben van de aandeelhoudersvergadering. Verder is deze persoon vrij om eigen besluiten te nemen. De aandeelhouders besluiten op basis van gelijkwaardigheid.

Medisch specialisten krijgen hierdoor een grotere verantwoordelijkheid (financieel en organisatorisch) dan vrijgevestigd specialisten binnen het ziekenhuis. De verschillende ondernemingen kunnen een eigen afweging maken voor het aangaan van financiële verplichtingen en risico's zonder dat dit consequenties heeft voor de basisfuncties. Beslissingen om bijvoorbeeld te investeren in nieuwe apparatuur kunnen daardoor worden gebaseerd op slechts één doorslaggevende factor: het eigen bedrijfsresultaat dan wel een verwachting van de opbrengsten. Zo wordt voor de specialist-aandeelhouders ook beter inzichtelijk welke prestaties nodig zijn om de gewenste innovatie te realiseren. Dit werkt motiverend omdat specialisten enerzijds kunnen beslissen in welke richting het specialisme zich kan en moet ontwikkelen en anderzijds ook zelf kunnen bijdragen aan het realiseren van die ontwikkeling.

## *De aandeelhouders besluiten op basis van gelijkwaardigheid*

bedrijf waar zij werken. Dit gevoel wordt nog versterkt door het afschaffen van de lumpsum-financiering van ziekenhuizen.

Als gevolg van deze ontwikkelingen ontstaat er binnen ziekenhuizen de behoefte om ruimte te creëren voor medisch specialisten die ondernemend en dus risicodragend willen participe-

nisatie als geheel. Tegelijkertijd ervaren sommigen de invloed van de gehele organisatie op de individuele specialist of het afzonderlijke specialisme als verlamdend.

De Isala klinieken heeft ervoor gekozen om bedrijfsonderdelen een grote mate van zelfstandigheid toe te kennen. In dit organisatie-model kunnen

## ORGANISATIEMODEL



Het (financiële) functioneren per onderneming wordt op basis van eigen resultaten beoordeeld. De zorg-bv's kunnen door hun omvang slagvaardiger inspelen op marktontwikkelingen. Mogelijke voordelen zijn meer transparantie, een kleinere dus flexibelere organisatie en meer betrokkenheid van medisch specialisten.

### COMMISSIE VAN STAFLEDEN

Mogelijke nadelen van deze constructie zijn een toename van het administratief verkeer (rekeningen naar elkaar) en een verlies van samenhang. Het stafbestuur heeft daarom een commissie van stafleden in het leven geroepen, die ervoor waakt dat geen concessie wordt gedaan aan de kwaliteit van de zorg. Zo moeten alle specialisten die werken in zorg-bv's lid zijn van de medische staf van het ziekenhuis. Zo zijn ze namelijk ook gebonden aan het kwaliteitsreglement van het ziekenhuis.

De zorg die een zorg-bv levert, moet ook passen binnen het vakgebied en het medische beleidsplan; interne concurrentie van specialisten moet worden vermeden. Voor de organisatie van het concern als geheel adviseerde de commissie dat het stafbestuur strategische partner moet blijven van de raad van bestuur voor alle onderdelen van het concern.

De zorg-bv zal zorg blijven verlenen onder de toelating of 'vergunning' die het ziekenhuis heeft gekregen volgens de

Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Deze toelating, die het ziekenhuis in staat stelt contracten met zorgverzekeraars af te sluiten, kan niet worden overgedragen op een zorg-bv met een winst oogmerk. Voor het toelatingstelsel blijft het ziekenhuis daarom contractpartij.

Achter de voordeur van het ziekenhuis splitst de financiering zich uit naar een honorarium voor medisch specialisten en de vergoeding voor het ziekenhuis, maar ook naar de zorg-bv die zorg heeft geleverd. Dit sluit goed aan bij de interne concernstructuur. De ziekenhuizen zijn verantwoordelijk voor de gemiddelde DBC-prijs in verhouding tot de maatstaf. Het concernbestuur maakt daarom, binnen de gecontracteerde ruimte met de zorgverzekeraars, afspraken met de zorg-bv's.

### VREEMDE ZEGGENSCHAP

De zorgbrede Governancecode van ziekenhuisvereniging NVZ schrijft onafhankelijkheid van bestuur van een zorginstelling voor. Zelfs de schijn van belangenverstrengeling moet worden vermeden.<sup>3</sup> Dat lijkt te pleiten tegen zorg-bv's. Het bestuur is immers afhankelijk van de aandeelhouders. De zorgbrede Governancecode werkt evenwel bij een concern op het niveau van de overkoepelende rechtspersoon, niet op zijn onderdelen en verhindert concernvorming dus niet. Van belang blijft dat er geen vreemde zeggenschap in de zorginstelling wordt toegelaten.<sup>4</sup> In Zwolle

is ervoor gekozen om vast te leggen dat (naast het ziekenhuis) uitsluitend specialisten met een toelatingsovereenkomst met het ziekenhuis aandelen kunnen hebben.

Het huidige verbod op winst oogmerk bij zorginstellingen verhindert dat zorg-bv's rechtstreeks contracten afsluiten met zorgaanbieders. Op grond van de WTZi zullen de mogelijkheden van winst oogmerk op termijn wellicht toenemen. Met een zorgconcern is de organisatie op die ontwikkeling goed voorbereid.

Een zorg-bv neemt diensten af van het ziekenhuis (zoals facilitaire zaken) en het ziekenhuis neemt diensten af van de zorg-bv (zoals bijdrage aan opleiding). Hiervoor moeten overeenkomsten worden opgesteld. In de openingsbalans van de onderneming wordt een bedrag opgenomen dat de huidige waarde van de bedrijfsactiviteit uitdrukt. De waarde daarvan is moeilijk te bepalen, maar hierover moeten wel afspraken worden gemaakt, vooral over hoe de waarde in de toekomst wordt bepaald (boekwaarde, waarde in het economisch verkeer). De waarde van de aandelen zou immers kunnen stijgen en dit zou in de toekomst bij het aantrekken van nieuwe specialisten een probleem kunnen zijn.

Continuïteit van zorg is van groot belang. Wat er gebeurt met de winst, is aan de aandeelhouders. In Zwolle zijn hierover bepalingen vastgelegd in de aandeelhoudersovereenkomst en >>



BEELD: GETTY IMAGES

## SAMENVATTING

- Bestuurders en medisch specialisten van ziekenhuizen willen ruimte voor ondernemerschap van medici.
- In de Isala klinieken in Zwolle krijgen medisch specialisten de ruimte om zelfstandig te ondernemen in een zorg-bv.
- Resultaat is een flexibele organisatie, waarbij de directe invloed van medisch specialisten op de organisatie toeneemt.

De concernstructuur beoogt de ruimte voor het ondernemerschap van medisch specialisten te vergroten.

<< kunnen de zorg-bv's bijvoorbeeld afspreken dat de winst de eerste jaren wordt vastgelegd in reserves.

Recentelijk wees Gelpke op de fiscale positie van medisch specialisten als gevolg van de gewijzigde bekostigingsstructuur.<sup>5</sup> Volgens hem blijft het van belang dat de individuele medisch specialist zelfstandig declareert via het ziekenhuis. Met de integrale tarieven voor ziekenhuiszorg is dat voor de zorg die met de zorgverzekeraars is gecontracteerd niet direct mogelijk. Het ziekenhuis declareert als contractant immers

zorg-bv's op zich fiscaal een stap in de verkeerde richting betekent.

### MEDEWERKERSOVEREENKOMST

Op 18 september 2007 werd de eerste zorg-bv (dermatologie) officieel geopend. Daarbij is de gehele dermatologische zorg overgedragen aan het Dermatologisch Centrum Isala bv. Alle dermatologen die zijn toegelaten tot de Isala klinieken voeren hun praktijk in dit centrum. De maatschap is in zijn geheel toegetreten tot een specialisten-bv. En door middel van een medewerkersover-

waarin ze (een deel van) hun zorggerelateerde activiteiten willen onderbrengen. In oprichting zijn onder andere een dialysecentrum en een zorg-bv voor fertiliteit. Uiteraard moet dit alles zorgvuldig worden voorbereid en moeten bestaande zelfstandigde onderdelen worden geëvalueerd.

Isala klinieken probeert met concernvorming de organisatie te verbeteren, onder andere door meer verantwoordelijkheden bij de basis en meer transparantie. Het besturen van de totale, grote organisatie wordt daardoor overzichtelijker. Dit komt de kwaliteit van de primaire processen - patiëntenzorg, opleiding en onderzoek - ten goede. ■

## Een fertiliteits-bv is inmiddels in oprichting

het DBC-tarief, waarnaast niet een afzonderlijke declaratie voor het honorarium kan bestaan. Het ministerie van Financiën moet hier nog de gewenste duidelijkheid over verschaffen.

De opname van medisch specialisten in een zorg-bv vraagt in dat opzicht eveneens enige aandacht. Maar aangezien de concernstructuur beoogt de ruimte voor het ondernemerschap van medisch specialisten te vergroten, ligt het niet voor de hand dat participatie in

eenkomst is vastgelegd hoe de individuele specialisten zich dienen te verhouden tot het Dermatologisch Centrum. De medisch-directeur van dit centrum bepaalt het (financiële) beleid binnen de vastgestelde grenzen die in de aandeelhoudersovereenkomst staan en kan zo, en op basis van een bedrijfsplan, onder meer zelfstandig investeringsbeslissingen nemen.

Ook andere specialismen hebben aangegeven een zorg-bv te willen starten,

dr. J. P. Ottervanger,  
cardioloog, lid stafbestuur Isala klinieken

dr. K.I.A. Fehse, MBA,  
secretaris raad van bestuur Isala klinieken

drs. A.H. Hilbers,  
lid raad van bestuur Isala klinieken

prof. mr. dr. J.G. Sijmons,  
advocaat Nysingh advocaten-notarissen

Correspondentieadres: j.p.ottervanger@isala.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

### Literatuur

1. Ende, van den TAM. Het ondernemende ziekenhuis van vandaag en morgen. Hoe ondernemend kan het 'ziekenhuis van morgen' heden ten dage zijn? Tijdschr voor Gezondheidsrecht 2007; 31: 66-78. 2. Zorgbrede Governancecode, Utrecht, december 2005. 3. Greve WB de, Schmidt MJP. De trossen los. Ziekenhuis en specialist moeten zich ontdoen van knellende afspraken. Medisch Contact 2006; 61: 1000-2. 4. Sijmons JG. Aanbodregulering en de Wet toelating zorginstellingen. SDU uitgeverij, Zwolle, 2006. Blz. 310 ev. 5. Gelpke M. De vrijgevestigde specialist BV, Medisch Contact 2007; 62: 1808-11.

Kijk voor artikelen over  
artsēbv onder de digitale ver-  
sie van dit artikel op onze website:  
[www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl)

