

beeld: Corbis

Stafmaatschap biedt ongekende mogelijkheden

Alle maten verzamelen

Joost Visser

Eindeloos vergaderen, argumenteren, onderhandelen. Een stafmaatschap ontstaat niet vanzelf. Maar in Bronovo in Den Haag en het Deventer Ziekenhuis zijn ze blij dat ze destijds hebben doorgezet. 'Deze constructie is toekomstbestendig.'

Toen de stafmaatschap in het Deventer Ziekenhuis begin vorig jaar het tweede lustrum vierde, was Bronovo van de partij. Zoals de Hagenaren een paar maanden later de IJssel overtrokken voor een identiek feestje. Begrijpelijk, want vrijgevestigde medisch specialisten zijn alleen in deze twee ziekenhuizen op deze manier georganiseerd. Zij én hun raden van bestuur zijn er nog altijd tevreden over.

Van een leien dakje ging de oprichting natuurlijk niet. Na de eerste voorzichtige plannemakerij duurde het een jaar of wat voordat de oude specialistenmaatschappen daadwerkelijk waren opgegaan in die ene ziekenhuisbrede maatschap waarin iedereen – van dermatoloog tot anesthesioloog – hetzelfde ging verdienen. De tijd was er rijp voor. Het begin van de jaren negentig bracht de 'lokale initiatieven' met lumpsumbudgetten, vaste bedragen per

specialist. Medische staven stonden voor de keuze: aan de kant blijven staan en budgetoverschrijdingen uit eerdere jaren terugbetalen met kortingen op het tarief, of collectief meedoen, in ruil voor het ongedaan maken van de tariefsdalingen. Tegen het eind van het decennium hadden alle ziekenhuizen eieren voor hun geld gekozen. En toen begon het te wringen.

Bijplussen

In 1997 en 1998 zagen onder meer de internisten en gynaecologen hun tarieven fors stijgen, zozeer dat ze, anders dan andere specialismen, geld zouden moeten terugbetalen als ze in het lokale initiatief zouden blijven. Het toenmalige coöperatiebestuur in Deventer voorzag dat de verschillen binnen de staf alleen maar groter zouden worden, herinnert zich anesthesioloog André Geurts, huidig penningmeester en medeoprichter van de stafmaatschap. 'De besluitvorming verliep vaak traag. Specialisten zaten bij wijze van spreken met een calculator in de stafvergadering om van ieder plan direct de financiële consequenties voor zichzelf uit te rekenen.' Voor de Deventenaren was het aanleiding om een rigoureuze stap te zetten en te gaan werken aan één sterke staf, met een harmonisatie van inkomen, werklast en goodwill. Na twee jaar lag een concreet plan op tafel. De eerste drie jaar zou niemand er financieel op achteruit gaan, mede doordat de zorgverzekeraar alsnog met ruim vier specialistenplaatsen over de brug kwam die eerder niet waren toegekend – het 'startkapitaal' van de stafmaatschap. Daarnaast kregen kindergeneeskunde, gynaecologie, chirurgie en anesthesiologie er een collega bij; latere werklastmetingen resulteerden in personele uitbreidingen bij andere vakgroepen, zonder dat daar een tegenprestatie tegenover hoefde te staan.

De goodwill werd onderling verrekend, laagverdieneren betaalden één jaar lang extra bij en veelverdieneren – die er op achteruit gingen – kregen drie jaar lang 'bijgeplust'.

Geurts: 'Het was een zaak van eindeloos vergaderen, argumenteren en onderhandelen. En soms een vakgroep onder druk zetten. Totdat iedereen besepte dat dit echt de enige weg was.' Inmiddels doen alle vrijgevestigden in het ziekenhuis mee aan wat de Vrijgevestigde Specialisten Deventer (VSD) is gaan heten. Om staffbreed gedragen initiatieven mogelijk te maken bestaat naast de VSD een medische staf, waarvan uiteraard ook de dienstverbanders

deel uitmaken. De twee hebben één gemeenschappelijk bestuur, met twee voorzitters.

Vakterritoriaal gedrag

Ook in het Haagse Bronovo wist niemand precies hoe het verder zou gaan met de lokale initiatieven, vertelt chirurg Onno Guicherit, voorzitter van de Maatschap Vrijgevestigde Medisch Specialisten Bronovo (MVMSB). 'Het besef drong door dat je met een maatschapje van twee, drie man minder sterk staat dan met een maatschap van, toen nog, zesenvier-tig. Binnen drie jaar kregen we een volledig geharmoniseerde stafmaatschap. Het verschil tussen de grootste en kleinste omzetten was bij aanvang een factor 1,9, dus sommigen moesten water bij de wijn doen en anderen werden er beter van. Maar inmiddels is iederéén er beter van geworden.'

Behalve een betere positie in onderhandelingen met het ziekenhuis en zorgverzekeraars, bracht het model ook verbeteringen in de kwaliteit van de zorg, zegt Guicherit. 'In mijn opleidingstijd was het bij wijze van spreken geoorloofd een patiënt in tweeën te snijden, maar werd je vermoord als je iemand verwees naar een orthopeed of een plastisch chirurg. Vakterritoriale gedrag ontbreekt nu we in één maatschap zitten. Ook over de assistenten was altijd de vraag: wie betaalt die? Zeker als assistenten van chirurgie ook voor orthopedie werkten, of assistenten van interne ook voor cardiologie. Nu delen we kosten.'

Dergelijke voordelen van invoering van de stafmaatschap zijn met tal van andere uit te breiden. Zo was het in Deventer financieel 'geen enkel probleem' meer dat de MDL-artsen zich afscheidden van de internisten, zoals ze dat op inhoudelijke gronden al eerder wilden. En kwam er een duizeligheidpoli met een neuroloog en een KNO-arts die niet meer op de eigen centen hoefden te letten. Een tweede MRI-scanner kon worden aangeschaft toen dat niet meer werd tegengehouden door specialisten die het geld liever wilden investeren in apparatuur voor henzelf. Er werd een afdeling neonatologie opgericht die 'helemaal niets opleverde' maar toch belangrijk werd gevonden, en nog altijd worden de SEH-artsen buiten het ziekenhuis om door de staf gefinancierd. Guicherit somt op wat Bronovo heeft kunnen doen: 'De preoperatieve analyse is moeiteloos overgegaan van de internisten naar de anesthesiologen. Eén van hen is nu vrijgeroosterd voor een inloopsprekkuur, een extra service aan de patiënten. Of neem de diagnostiek met cardio-imaging, een project dat door cardiolo-

'Inmiddels is iedereen er beter van geworden'

In Alkmaar begon de victorie

Tussen 1994 en 2008 kende het Medisch Centrum Alkmaar (MCA) een stafmaatschap die landelijke bekendheid genoot. Deze VSA (Vrijgevestigde Specialisten Alkmaar) werd opgericht met de introductie van de lumpsums, maar er speelde nog een argument: het weghalen van de schotten tussen de disciplines, met het doel om patiëntgericht, multidisciplinair te gaan werken. Peter van den Akker, chirurg en trekker van de maatschap: 'De patiënt zou bij de juiste dokter komen zonder dat dat door financiële prikkels werd gestuurd.'

Alle specialisten verdienden hetzelfde. In theorie, want de eerste vijf jaar kregen de meerverdieners het verschil met hun oude inkomen terug in de vorm van goodwillbetaling. Deze werd opgebracht door de minderverdieners en het ziekenhuis (en daarmee de verzekeraars), ieder voor de helft.

Zes jaar ging dat goed, toen kwam de klad erin. Met het 'boter bij de vis'-beleid van toenmalig minister Borst konden de lumpsums van de vakgroepen omstreeks het jaar 2000 groeien bij een grotere productie. Van den Akker: 'Dat extra geld had in de maatschap kunnen vloeien, maar enkele vakgroepen wilden het zelf houden. Als stafmaatschap hebben we daarmee ingestemd. Achteraf was dat een foute beslissing. Er ontstond opnieuw differentiatie, en daarmee was het hek van de dam. Iedere vakgroep kon destijds zien hoe groot de 'eigen' lumpsum was, dus hoeveel je feitelijk kon verdienen. Enkelen trokken hun conclusies.'

Een tweede reden ziet Van den Akker in de wens van de chirurgen om te fuseren met de vakgroep in het Rode Kruis Ziekenhuis in Beverwijk, die 'veel gemakkelijker' was zonder stafmaatschap. En ten slotte speelde ook de invoering van de DBC's een rol, die loon naar werken in het vooruitzicht stelde. 'We hadden in de stafmaatschap afgesproken dat iedere discipline de opbrengsten van de eigen DBC's zou krijgen. En dan past het model niet goed.'

De cardiologen en anesthesiologen traden als eersten uit de stafmaatschap, die enkele jaren later werd opgeheven.



beeld: MCA

gen en radiologen samen is ontwikkeld. Waren er nog aparte winkeltjes geweest, dan hadden specialisten dit soort zaken in hun portemonnee gevoeld.'

Eigenbelang

Ook voor de raad van bestuur is een stafmaatschap beslist een vooruitgang, vindt Joop Hendriks, bestuursvoorzitter van Bronovo: 'De grote winst is dat het individuele inkomen en de individuele prestatie worden ontkoppeld. Maar tegelijk blijven de specialisten vrije ondernemers, met grote invloed op het beleid van

het ziekenhuis. Ik durf de stelling aan dat dit model een basisvoorwaarde is als je specialisten en ziekenhuizen hechter met elkaar wilt verbinden.'

Jaarlijks maakt Hendriks samen met de specialisten

productieafspraken voor het A- en B-segment. Het ziekenhuis, zegt hij, verplicht zich om de faciliteiten ter beschikking te stellen, de specialisten om die productie te halen. Tot zover weinig nieuws. Eens per maand, echter, overlegt het MVMSB-bestuur in aanwezigheid

van de raad van bestuur en mensen van de bedrijfsvoering met vertegenwoordigers van alle specialismen over de voortgang. Hendriks: 'In ons model komt de samenhang van ziekenhuis en specialisten beter tot uitdrukking dan als we met 26 winkeltjes afzonderlijke afspraken zouden moeten maken, waarbij iedereen primair zal kiezen voor het eigenbelang. Nu tellen alleen argumenten als de wachtlijsten en de speerpunten van de organisatie. Niet de inkomsten van een individuele vakgroep.'

Rupsje Nooitgenoeg

Ooit vormden de Vrijgevestigde Specialisten Alkmaar (VSA) een lichtend voorbeeld van een stafmaatschap. Die ging twee jaar terug definitief ter ziele, vooral doordat specialisten zich realiseerden dat ze buiten de maatschap om méér kunnen verdienen (zie *kader*). In het Deventer Ziekenhuis krijgen de specialisten maandelijks inzicht in wat zij ieder hebben ingebracht in de totale omzet. Geurts: 'Wij zien dus de onderlinge verschillen. Maar we zien ook dat de traditionele hoogvlieger van vroeger inmiddels een laagvlieger is geworden. Morgen kan het weer anders zijn. Iedereen beseft dus

'Iedereen beseft dat omzetten niets te maken hebben met ieders inzet'

SAMENVATTING

- Tien jaar geleden werden in Bronovo in Den Haag en het Deventer Ziekenhuis ziekenhuisbrede stafmaatschappen gevormd.
- Die kenmerken zich door harmonisatie van inkomen, werklust en goodwill. Bij eenzelfde werklust zijn de omzetten voor iedereen gelijk.
- Samen staan de specialisten sterk ten opzichte van de raad van bestuur.
- Ze vertonen minder vakterritoriaal gedrag en werken vaker multidisciplinair en patiëntgericht.

dat omzetten puur willekeurig zijn en niets te maken hebben met ieders inzet.'

Ook in Den Haag zijn mensen twee jaar geleden gaan rekenen: zo'n 5 procent overwoog om financiële redenen uit de stafmaatschap te stappen. Guicherit: 'We hebben toen gezegd: Blijven is toekomstbestendiger dan voor een *quick win* te gaan. Je moet niet als een Rupsje Nooitgenoeg alles binnen willen halen, maar zorgen voor een gelijkmatige groei over de hele linie.' Inmiddels, zegt hij, is iedereen ervan overtuigd dat dit de enige toekomstbestendige constructie is: 'Tarieven zijn slechts dagkoersen.'

Specialisten 'van buiten' moeten nog aan dat idee wennen, blijkt uit de woorden van Michiel Ledeboer, MDL-arts en voorzitter van de VSD: 'Ik hoor wel eens geluiden als: Wat voor prikkels hebben jullie eigenlijk nog? Waarom zou je extra patiënten zien als de opbrengst toch in de partijkas verdwijnt? Alsof we in een Sovjetkolchoz werken. Ik noem dat opportunisme van de korte termijn. In onze structuur kun je gewoon meer en slimmere productie maken.'

Missionarissen


Toch zal het lastig zijn om alle specialisten te verleiden in te stemmen met een omzet van 285.000 euro, zoals die in Deventer zo ongeveer wordt behaald. Geurts: 'Een aantal collega's van mij, anesthesiologen, lachen daar nu nog om. Volgend jaar niet meer, vermoed ik.' En met enige emotie: 'Het is toch van de zotte. Iedereen hier is tevreden met het inkomen en met het werk dat je daarvoor doet. Wie vindt dat dat werk 4,5 of 5 ton waard is, is niet goed bij z'n hoofd, zeker nu niet.'

Volgens Ledeboer zijn specialisten door het onderling gekrakeel over inkomensverschillen in een toch al zware periode hopeloos verdeeld geraakt. Maar er gloort hoop: 'Een tijd terug werd op een vergadering van de Orde over de stafmaatschap gesproken en werd gezegd dat de meeste specialisten het nu niet het geschikte

moment zouden vinden om te gaan harmoniseren. Maar inmiddels zien veel specialisten het als een goed alternatief model.' Ook de Orde pleit in een brief aan de Tweede Kamer voor een eigen budget voor de medisch specialisten, en 'een verdeling achter de voordeur waarbij excessen worden uitgebannen.'

Ook Bronovo ziet het model van de stafmaatschap als dé manier om de impasse te doorbreken, die is ontstaan sinds minister Klink zijn plannen ontvouwde voor een nieuw beheersingsmodel. 'De Orde kan niet herverdelen, maar alleen remmen, accorderen of bestrijden', zegt chirurg Guicherit. 'En de minister kan alleen maar draconische maatregelen nemen. Maar op lokaal niveau kun je op deze manier wel degelijk tot een herverdeling komen.' Als ware missionarissen dragen hij en zijn bestuursvoorzitter de voordelen van de stafmaatschap uit. Hendriks: 'Wij zijn bij de NVZ vereniging van ziekenhuizen geweest, bij de Orde en bij het ministerie van VWS om het model te bepleiten onder het motto: onder druk worden de dingen vloeibaar. Als iedereen alleen achteruit loopt, heeft Klink zijn kostenbeheersing niet, de Orde haalt het vrije ondernemerschap niet binnen en de ziekenhuizen hebben een onbestuurbare, gedesillustioneerde organisatie. Dat kan niet de bedoeling zijn.'

Invloed

Volgens Hendriks kan de minister leren van de manier waarop de lumpsum destijds tot stand kwam: 'Dat was zogenaamd een vrije keuze. Zo kan Klink ook nu zeggen: ik kort u met 35 procent óf met 10 procent als u in dit model stapt. Dan zullen er eigenwijze mensen zijn die zeggen: Dan maar liever die korting. Maar de meerderheid zal zeggen: Prima, laten we dat vooral doen. Want met dit model hebben medisch specialisten de invloed op het beleid van het ziekenhuis die ze anders absoluut niet hebben.' 



Meer informatie over specialisteninkomens vindt u in het betreffende dossier op www.medischcontact.nl.

praktijkperikel

Alle informatie

Onlangs kreeg ik van het ClZ per brief een verzoek om informatie te verstrekken over een patiënt.

In de brief stond alleen dat het om AWBZ-betaalde zorg ging.

Om welke zorg het ging, was onduidelijk. Bij het verzoek zat een machtiging van de ex-partner van de patiënte. Waarom er

geen machtiging van de patiënt was, was onduidelijk.

De vraag voor informatie was eenvoudig:

'Stuur alle informatie over de somatische en psychische aandoeningen van de patiënt, als het kan ook de brieven van de specialist.'