

## ZIEKENHUISORGANISATIE EN MEDISCHE STAF; TOGETHER APART

Drs. H. Beijer en drs. R. Paquay, partners organisatieadviesbureau DamhuisElshoutVerschure<sup>1</sup>

### Ziekenhuizen veranderen: de ineffectiviteit van de besturing wordt steeds zichtbaarder

*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.*

De ziekenhuisorganisatie is een hiërarchisch systeem: er wordt bestuurd door te *delegeren* van 'boven', de raad van bestuur, naar 'beneden', de managers. Daarnaast acteert de VMS<sup>2</sup> als democratisch systeem: er wordt bestuurd door te *mandateren* van 'onderen', specialist en maatschap, naar 'boven', het stafbestuur en bestuur vrij gevestigde specialisten<sup>3</sup>. Beide systemen hebben gemeenschappelijke en verschillende belangen.

De raad van bestuur wil een orgaan waarmee zij 'zaken' kan doen. Dat wil het stafbestuur ook. Bovengenoemde ontwikkelingen vergen een gezamenlijk beleid, iets wat stafbestuur en raad van bestuur vaak onvoldoende waarmaken. Ook de positie van de maatschap binnen de RVE's is vaak onduidelijk en de medisch managers vormen geen organisatorisch verband. Dan is er nog de organisatie van de vrijgevestigde medisch specialisten, die meestal als stafconvent naast het stafbestuur functioneert. Het stafbestuur claimt zeggenschap over 'kwaliteit' en het stafconvent over 'geld'. Beleid zonder geld is echter een tandeloze tijger en geld zonder beleid is gevaarlijk. Integratie van beide besturen in de medische kolom is echter nog geen vanzelfsprekendheid met als gevolg bestuurlijke drukte en frustraties. 'Effectiever besturen' betekent simpelweg dat diegenen met elkaar zaken doen die daartoe bevoegd en gemandateerd zijn, zodat zij ervoor kunnen zorgen dat 'beleidsafspraken' zichtbaar worden in de dagelijkse praktijk. En dat kan, ook in een ziekenhuis.

### Beter besturen door consistente keuze voor een van de twee modellen

We schetsen twee besturingsmodellen die beide voor een meer effectieve besturing kunnen zorgen, mits consistent ontwikkeld en uitgevoerd. In essentie is het een keuze tussen:

1. **het duale model:** organiseren op de verschillen; consequent redeneren vanuit twee partijen vanuit hun eigen principes (hiërarchisch versus democratisch) met veel aandacht voor de onderlinge afstemming.
2. **het integrale model:** organiseren op de overeenkomsten en beide systemen zoveel mogelijk integreren tot één besturingsmodel.

---

<sup>1</sup> Naast de genoemde auteurs is aan het artikel bijgedragen door enkele collegae van het bureau, te weten mevrouw drs. H. van Tol MBA en de heren drs. G. Damhuis, ir. H. Huijsmans en prof. dr. ir. G. de Vries.

<sup>2</sup> Vereniging Medische Staf.

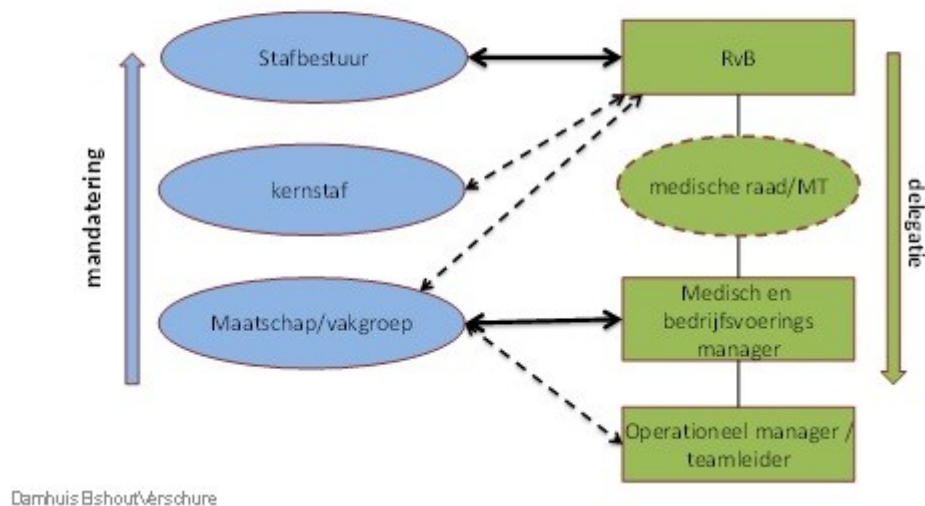
<sup>3</sup> Ook wel bekend onder de naam 'Stafmaatschap', 'Collectief vrijgevestigden', en dergelijke. Wij hanteren in dit artikel de naam Stafconvent',

## Het duale model

In het duale model is het principe: “We hebben gezamenlijke en verschillende belangen. Door deze te expliciteren kunnen we zuiver zaken doen met elkaar.” Beide systemen zijn in principe gescheiden, voor de afstemming zijn verbindingen nodig, zoals een overlegstructuur en een P&C-cyclus voor beleids- en besluitvorming. Het is van belang dat mandaten en delegaten aan beide kanten steeds ‘matchen’, bijvoorbeeld tussen de bedrijfsvoeringmanager en de medisch manager. Een randvoorwaarde is dat zowel de ‘medische kolom’ als de ‘ziekenhuis-kolom’ zijn eigen huis goed op orde heeft: elk orgaan en elke functionaris moet weten ‘waartoe deze op aard is’.

## Duaal model

Met twee dominante verbindingen tussen democratisch en hiërarchisch systeem



In het duale model:

- werken de raad van bestuur en stafbestuur nauw samen met betrekking tot ziekenhuisbrede vraagstukken, maar ieder vanuit haar eigen verantwoordelijkheid.
- vormt de kernstaf een hulpstructuur om de democratische besluitvorming binnen de medische staf te organiseren.
- hebben medisch managers mandaat van de maatschap om te participeren in de ziekenhuishiërarchie.
- organiseert het bestuur van de maatschap de ontwikkeling en besluitvorming van de maatschap en handelt primair vanuit het belang van deze maatschap. Bovendien heeft zij een directe samenwerkingsrelatie met de RvB met betrekking tot de kwaliteit van functioneren van de maatschap als geheel en haar individuele leden.

De kracht van het duale model is dat het voorziet in het bewaken van de 'check & balances' in de machtsverhoudingen tussen beide systemen. Het sluit aan bij de bestaande cultuur van veel ziekenhuizen. Risico's op ontcrachten ontstaan als uit opportunistische overwegingen, spelers en/of organen zich niet houden aan hun functie.

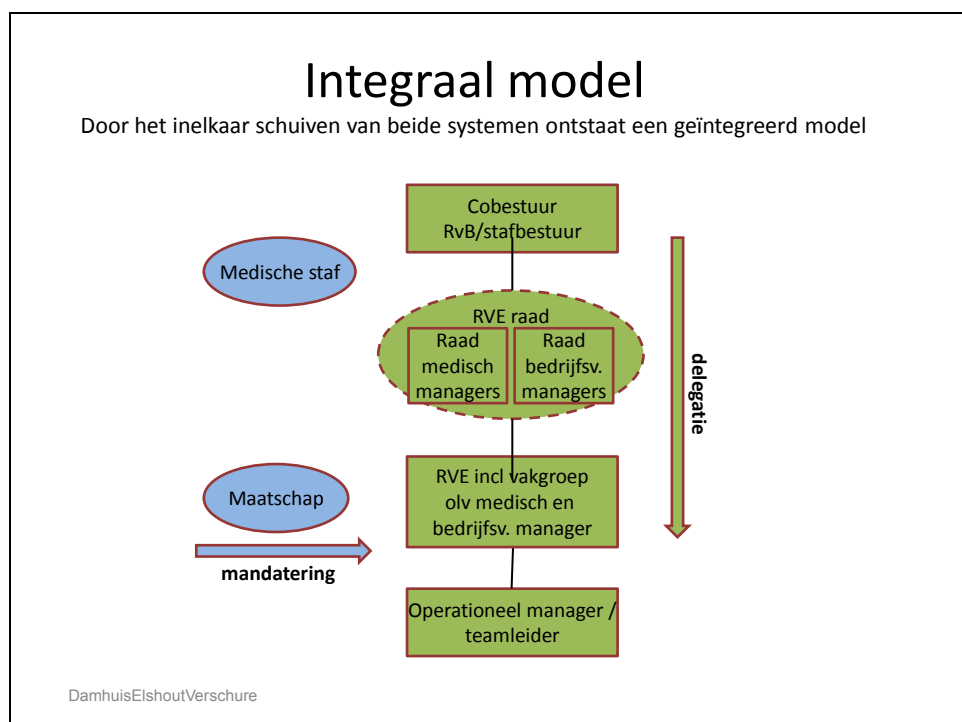
### Voorbeelden van het niet zorgvuldig scheiden van petten

- De maatschappvoorzitter die tevens medisch manager is en niet zorgvuldig omgaat met het scheiden van beide rollen.
- De kernstaf waarin de bedrijfsvoering van RVE X (bijvoorbeeld de OK-planning) aan de orde komt.
- Een stafbestuur dat de medisch managers aanspreekt op hun standpunt betreffende de zomercapaciteitsplanning.
- Het bestuur van het stafconvent dat de aanstelling van een zevende anesthesioloog tegenhoudt waardoor de preoperatieve screening niet goed georganiseerd kan worden.
- De raad van bestuur die zaken doet met het bestuur van het stafconvent buiten het stafbestuur om.

### Het integrale model

In het integrale model is het principe: “We hebben meer gezamenlijke dan verschillende belangen. Wat ons bindt is de zorg voor onze patiënten en de continuïteit van ons ziekenhuis”. Om de lijnen directer en korter te maken worden het hiërarchische en het democratische systeem op alle niveaus zoveel mogelijk geïntegreerd. Minder afstemmingspunten betekent een toename van slagvaardigheid en effectiviteit:

- Raad van bestuur en stafbestuur dragen gezamenlijk de bestuurlijke verantwoordelijkheid: een cobestuur<sup>4</sup>.
- De medisch managers vormen gezamenlijk de medische raad, naast een bedrijfsvoeringraad. Beide organen komen bijvoorbeeld een keer per maand apart en de volgende maand gezamenlijk bijeen.
- De maatschap brengt de professionele samenwerking van de maten (de vakgroep) onder binnen de ziekenhuishiërarchie.
- RVE's worden bestuurd door de medisch manager en de bedrijfsvoeringmanager.
- De medische staf, zijnde alle medisch specialisten, komt nog een aantal keren per jaar, thematisch, bijeen<sup>5</sup>.



<sup>4</sup> Al dan niet juridisch technisch vastgelegd. De ‘geest’ van deze gezamenlijke verantwoordelijkheid is belangrijker dan de ‘letter’.

<sup>5</sup> Deze vorm is eventueel uit te breiden naar een juridische constructie waarin ZH en MS beide aandeelhouder zijn, dus ook beide financieel risico dragend. Dit model sluit vervolgens goed aan op de ontwikkeling om het honorariumbudget 'achter de voordeur' te verdelen: MS laten zich liever vertegenwoordigen door een bestuur dat ook juridisch een stevige positie inneemt naar een raad van bestuur dan door een (staf- of convent)bestuur dat juridisch weinig poot heeft om op te staan.

Het integrale model sluit aan bij de beleden cultuur in (veel) ziekenhuizen. In de praktijk is dit model echter nog onvoldoende uitgewerkt. Medisch managers die een 'medische raad' vormen, die echt de verantwoordelijkheid nemen voor de medische kwaliteit? RVE-'s die zowel vanuit de belangen van het ziekenhuis als van de maatschap bestuurd wordt? Dat zien we nog weinig in de praktijk.

## Conclusie

Wij houden geen pleidooi voor het ene of het andere model. Wij zijn er wel van overtuigd dat de komende tijd meer consistentie in de besturing van het ziekenhuis nodig is. Nu zien we nog te vaak een gegroeide besturingspraktijk met opportunisme van alle spelers (raad van bestuur en stafbestuur, maatschappen en managers), die de weg kiezen waarlangs zij denken dat hun belangen het best gediend worden. Of 'linksom' via de medische kolom, of 'rechtsom' via de ziekenhuiskolom. Deze wijze van besturen schept verwarring, potentiële conflicten en gaat ten koste van de slagkracht van het ziekenhuis wat met de ontwikkelingen die voor de deur staan, niet meer houdbaar is. Het consistent spelen van het spel op alle niveaus op basis van eenduidige principes maakt het leven van medici en managers aangenamer en komt de patiëntenzorg ten goede. Op basis van een principekeuze zijn in de praktijk nog vele uitvoeringsvarianten mogelijk maar dit valt buiten het bestek van dit artikel<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Dit artikel vormt een samenvatting van een uitgebreidere versie die is te downloaden via de website [www.damhuiselshoutverschuren.nl](http://www.damhuiselshoutverschuren.nl)