

RELATIE SPECIALIST-ZIEKENHUIS NA 2015

PLENAIR: Verkenning Aandachtspunten Inleiding congres

Ede, 19 mei 2017
Wim Schellekens, strategisch adviseur

Loopbaan, achtergrond

- Huisarts (1973-1983)
- Medisch adviseur Ziekenfondsraad (1983-1989)
- Directeur patiëntenzorg Reinier de Graaf Gasthuis, Delft (1989-1998)
- Algemeen directeur Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO (1998-2005)
- Hoofdinspecteur Curatieve Gezondheidszorg IGZ (2007-2011)
- Strategisch adviseur (2011-), Toezichthouder

Motto:

“Wie stopt met beter worden, houdt op met goed te zijn”

Relatie Specialist- Ziekenhuis

Vraag 8: (Guus)

Was - alles overziende - de vorming van de MSB's per 1-1-2015: *"Eerlijk antwoorden"*

1. Fiscaal gedreven
2. Fiscaal en kwaliteitsgedreven
3. Kwaliteitsgedreven: MSB neemt de leiding in Q/PV-beleid
4. Greep naar de macht in het ziekenhuis

Relatie Specialist - Ziekenhuis

Inleiding congres:

- Voorgeschiedenis
- Spanningsveld specialist – ziekenhuis
- 2015
- Rollen, verantwoordelijkheden van RvB en bestuur
MSB
- Rol Raad van Toezicht
- Psychologisch contract: 'compact'
- Dit congres: voorbeelden en discussie

Relatie Specialist- Ziekenhuis

Vraag 6:

Gaat het in de relatie specialist-ziekenhuis ten diepste om: (*"eerlijk antwoord...."*)

1. Belang patiënt?
2. Geld?
3. Macht, zeggenschap?
4. Alle drie?

Relatie Specialist- Ziekenhuis

Vraag 5:

Heeft de RvB 'doorzettingsmacht' als (het bestuur van het) MSB zijn verantwoordelijkheid niet oppakt/waarmaakt?

1.Ja

2.Nee

Relatie Specialist-Ziekenhuis

- <1965: specialist in perifere praktijk
>1965: specialist nr ziekenhuis: geneesheer-directeur (parttime)
- Outputfinanciering: sterke gezamenlijke productieprikkel: ffs
- Inputfinanciering ZH: directeur patiëntenzorg → bestuurder
prikkel ZH: beheerste productie, specialist max.productie
 - 1983: budgettering ZH; spec. fee for service
 - 1988: functiegerichte budgettering ZH; spec. ffs
 - 2006: onderhandelen met ZV: volume x tarief: ZH en spec. apart
 - landelijke convenanten: landelijk budget met korting achteraf
 - 2015: onderhandelen met ZV: volume x tarief: alléén ZH !
- Fiscus → Vrijgevestigden in MSB/Coöperatie
Dienstverleningsovereenkomst (DVO) met ziekenhuis
'Outsourcen' van primaire proces

Cultuur: vragen voor elk ziekenhuis

traditioneel → groeiend

- Wat staat centraal? (Doel-middel)
Dokter, zeggenschap, macht, geld? Of: de patiënt?
- Compliance aan richtlijnen, afspraken, doelstellingen?
Vrijblijvend, autonomie? Of: bindend?
- Verantwoordelijkheid voor elkaar?
Ieder voor zich, eigen boontjes? Of: elkaar aanspreken?
- Zorg voor de patiënt?
Solistisch Of: teamwork?
- Wie is de baas?
Materieel: professional Of: RvB met profess.
Formeel: RvB
- Is RvB 'in control'?
Professionals autonoom Of: prof Q?PV-systeem
ZH eigen Q/PV-systeem + verantwoording

Specialist-Ziekenhuis: spanningen in

med. staf \nearrow + inkomen \searrow

- Verwachtingen van patiënten: veeleisend, irrationeel, klagend
- Verlies van autonomie
- Richtlijnen, standaarden, audits, indicatoren, transparantie, pers/ZV
- Grote vakgroepen, complexe organisatie, machteloos gevoel
- Druk vanuit IGZ, slachtoffergevoel
- Wantrouwen van buiten: tijdgeest, indicatoren, calamiteiten, crises
RvB, ZV, pers/politiek: naming, blaming, shaming
- Q/PV: v Bu n Bi, i.p.v. intrinsieke motivatie (vBi n Bu)
- Teamwork noodzakelijk maar niet geleerd: *'practising alone together'*
- Geen fouten mogen maken, angst voor naming, blaming, shaming
- Managementcontrole + niet meer vrijblijvende besluitvorming
- Afleggen van verantwoording aan collegae, RVE-management, RvB
- Elkaar moeten gaan aanspreken: einde gedoogcultuur
- Niet-patiëntgebonden tijd: bureaucratie, administratie, registratie, ZV
-

Relatie Specialist-Ziekenhuis

- Formeel: Dienstverleningsovereenkomst MSB
Arbeidsovereenkomst

- Informeel/impliciet/onuitgesproken:

“Compact”: psychologisch contract

1. Wat verwacht specialist van ziekenhuis?
2. Wat is specialist bereid te geven?
3. Wat verwacht ziekenhuis van specialist?
4. Wat is ziekenhuis bereid te geven?

2015! Vrijgevestigd specialisten in MSB

Dienstverleningsovereenkomst RvB-MSB

- Eindverantwoordelijkheid RvB: hoe?
- Verantwoordelijkheid Bestuur MSB:
 - niet vrijblijvend
 - afleggen van verantwoording aan RvB
 - heeft bestuur MSB doorzettingsmacht naar vakgroep/specialist?

• Mooi-weer-management?

- Gebaseerd op vertrouwen, relaties, poppetjes

• Wat bij slecht-weer?

- gebrek aan vertrouwen
- geen goede relaties, privatisering
- verschil van mening binnen MSB, binnen/tussen vakgroepen
- onvoldoende compliance aan kwaliteit/veiligheid
- disfunctioneren specialist/vakgroep
- 2^e-3^e generatie bestuurders

NB: toets IGZ!!

• 'What if not?'

Vingertje ☐ ☉ het pistool ☐ ☰ Wat zit er tussen?

Specialist-Ziekenhuis: Hoe beleid maken/invoeren?

1. Besluitvormingsprocedure:
 - hoor-wederhoor, hoor- wederhoor, hoor-wederhoor
2. Besluit = besluit = einde discussie bindend voor iedereen! 'Rouwfase'
3. Implementatie: niet-vrijblijvend
 - motiveren – faciliteren – trainen: 1x, 2x, 3x
 - horizontaal aanspreken: collegiaal
 - verticaal aanspreken: managerial, bestuur MSB, RvB
4. Einde gedoogbeleid
 - zo nodig opklimmende sancties bij non-compliance
 - 10 gouden regels

NB: IGZ: OK, infectiepreventie, hoofdbehandelaarschap, arts-ass., calamiteiten, locatiebeleid, MT, enz.

2015 en RoI Raad van Toezicht

Verantwoordelijkheid RvT:

zich ervan vergewissen dat

▪ RvB *'in control'* kan zijn: *toets van DVO vooraf*

- Formele bevoegdheden RvB (DVO): Vingertje ☐ of het pistool ☐☐
- Formele bevoegdheden bestuur MSB (statuten, reglement MSB)
- Zorgvuldige besluitvorming – Implementatie - handhaving
- Q/PV-systeem van professionals en ziekenhuis
- Verantwoording afleggen door bestuur MSB
- Kan dit functioneren bij goed èn bij slecht weer
- Cultuur, onderlinge verhoudingen, vertrouwen

▪ RvB ook *'in control'* is: *toets van DVO achteraf*

- Systemen functioneren
- Er wordt verantwoording afgelegd
- Nadruk op leren en verbeteren
- Er wordt zo nodig ingegrepen: RvB en bestuur MSB
- Dilemma's worden gedeeld en 'soft signals' worden opgepakt

Relatie Specialist- Ziekenhuis

Vraag 7:

Is na 2015 het ziekenhuis bestand tegen 'slecht weer'?

1. Ja?

2. Nee?

NB: Slecht weer?

Bezuiniging, verdeeldheid binnen de staf, spanning tussen RvB en bestuur MSB, strategische keuzen, slechte kwaliteit, non-compliance, druk vanuit IGZ, ...

(Professioneel) leiderschap

**Bijna niets
werkt goed
top-down,**

**behalve
het goede
voorbeeld.**

Wim Schellekens, strategisch adviseur
Van Lennepdreef 45
2353 NJ Leiderdorp

Tel. 071 5417310

Mobiel: 06 21154552

E-mail: w.schellekens@tiscali.nl

U kunt mij volgen

via Twitter: [@Wim_Schellekens](https://twitter.com/Wim_Schellekens)

Via LinkedIn

“Wie stopt met beter worden, houdt op met goed te zijn” (Cromwell)