


# Specialisten in het lijnmanagement

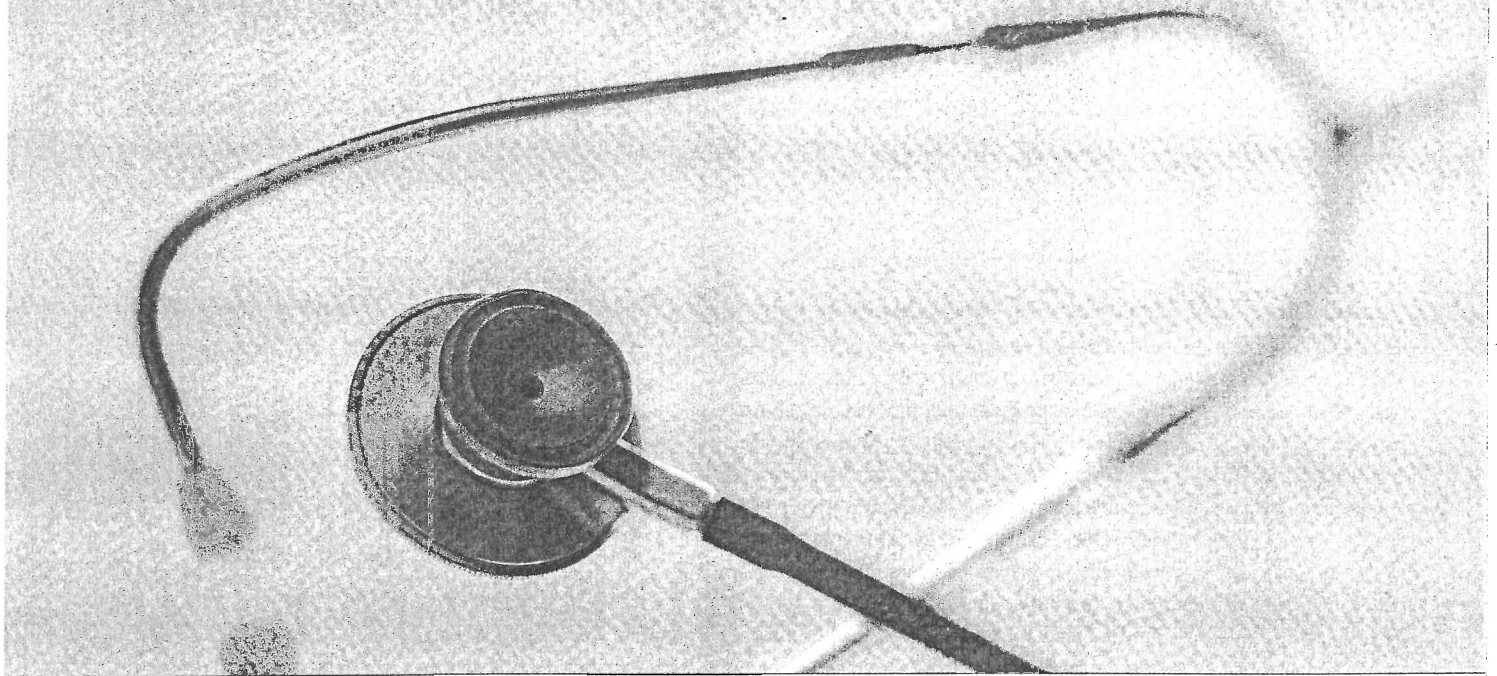
Managementparticipatie van medisch specialisten is geen rariteit meer. In ongeveer de helft van de ziekenhuizen zijn medisch specialisten in het lijnmanagement opgenomen, zo blijkt uit cijfers van het Nivel.



**B**innen de Nederlandse algemene ziekenhuizen is sprake van een integratieproces tussen de van oudsher gescheiden circuits van ziekenhuiszorg en medisch specialistische zorg. Kwam eerder de financiële integratie tussen medisch specialisten en ziekenhuisorganisatie aan bod, in dit artikel staat de organisatorische integratie tussen deze twee circuits centraal. Een geïntegreerd medisch specialistisch bedrijf impliceert namelijk niet alleen onderlinge financiële afstemming, maar leidt ook tot een nieuwe besturingsfilosofie (Le Grand-van den Bogaard, 1997). Dit houdt onder meer in dat het ziekenhuismanagement samen met de medisch specialisten het beleid voert over het ziekenhuis. Om de huidige stand van zaken in beeld te brengen, is er met behulp van een telefonische enquête onderzoek verricht naar de relatie tussen medisch specialist en ziekenhuis en de relatie tussen medisch specialisten onderling. Centraal staat de vraag in hoeverre er sprake is van managementparticipatie van medisch specialisten. De telefonische enquête heeft in augustus/september 1998 plaatsgevonden onder de voorzitters van de medische staven van alle algemene ziekenhuizen in Nederland (n=100). De respons was 80 procent.

**VORMEN VAN MANAGEMENTPARTICIPATIE** Managementparticipatie van medisch specialisten kan op verschillende manieren plaatsvinden:

- medisch specialisten participeren in het lijnmanagement, doordat zij medisch manager zijn van een werkeenheden/cluster en op basis hiervan verantwoordelijkheden en bevoegdheden bezitten;
- het stafbestuur heeft advies- of instemmingsrecht in het overleg met de directie of raad van bestuur;
- de stafvoorzitter maakt deel uit van de directie of raad van bestuur.



## VERSCHILLEN TUSSEN FORMELE EN INFORMELE VERENIGING MEDISCHE STAF met betrekking tot de vertegenwoordigingsbevoegdheid van het stafbestuur (n=80)

	formele vereniging medische staf		informele vereniging medische staf		totaal	
	n	%	n	%	n	%
• stafbestuur vertegenwoordigingsbevoegd	25	89	25	48	50	63
• stafbestuur niet vertegenwoordigingsbevoegd	3	11	27	52	30	38
<b>totaal</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>52</b>	<b>100</b>	<b>80</b>	<b>101</b>

Deze drie vormen van managementparticipatie zijn gekoppeld aan een aantal voorwaarden. Deze liggen zowel op het vlak van de organisatiestructuur van het ziekenhuis als op het gebied van de regelingen van de medische staf.

Participatie van medisch specialisten in het lijnmanagement veronderstelt een decentralisatie van bevoegdheden. Door de ziekenhuisorganisatie te delen naar een patiëntgeoriënteerd model wordt de indeling niet langer bepaald door de in het ziekenhuis werkzame beroepsgroepen (zoals in een dienstenstructuur), maar vormt de patiënt het uitgangspunt. Op deze manier kunnen medisch specialisten op decentraal niveau managementbevoegd- en verantwoordelijkheden uitoefenen met betrekking tot het ziekenhuisbeleid (verdeling van het ziekenhuisbudget, aanstellen van nieuw personeel). Binnen de klassieke organisatiestructuur hebben doorgaans alleen stafleden die budgethouder zijn (zoals de apotheker en de klinisch chemicus), deze bevoegd- en verantwoordelijkheden. Er kunnen drie gekantelde organisatievormen worden onderscheiden:

- er zijn werkeenheden rondom klinische en rondom ambulante zorg;
- er zijn werkeenheden ('divisies') waarbinnen diverse specialismen zijn geclusterd, bijvoorbeeld de snijdende, beschouwende en ondersteunende specialismen;
- er zijn kleinschalige werkeenheden rondom een specialisme.

Medisch specialisten kunnen in het patiëntgeoriënteerd model als medisch manager van een werkeenheden of cluster participeren binnen de ziekenhuisorganisatie.

Voor advies- of instemmingsrecht van het stafbestuur in overleg met de directie of raad van bestuur (strategisch niveau) namens de medische staf is vertegenwoordigingsbevoegdheid van het stafbestuur noodzakelijk. Een slagvaardig

optreden van het stafbestuur wordt bevorderd wanneer de vertegenwoordigingsbevoegdheid collectief geregeld is. Het oprichten van een formele vereniging is een mogelijkheid om de vertegenwoordigingsbevoegdheid van het stafbestuur collectief te regelen. Als rechtspersoon is een formele vereniging rechts- en handelingsbevoegd en kan dus onder andere overeenkomsten sluiten die bindend zijn voor de individuele leden. Aangezien statutair geldig genomen besluiten van de algemene ledenvergadering bindend zijn voor alle medisch specialisten die lid zijn van de vereniging, ontstaat er eenheid van beleid. Als de vertegenwoordigingsbevoegdheid van het stafbestuur niet statutair is vastgesteld, of als er geen formele vereniging is opgericht, kan de vertegenwoordigingsbevoegdheid natuurlijk ook via een individuele volmacht worden geregeld. Maar in dat geval is alleen de betreffende specialist gebonden.

Door als stafvoorzitter deel uit te maken van de directie/raad van bestuur kan hij of zij deelnemen aan beslissingen op strategisch niveau. Wanneer de voorzitter vertegenwoordigingsbevoegd is namens de gehele medische staf, neemt de medische staf in de persoon van de stafvoorzitter op deze wijze deel aan beslissingen op strategisch niveau.

**MEDISCH SPECIALISTEN IN LIJNMANAGEMENT** In 39 procent van de onderzochte ziekenhuizen wordt nog gewerkt volgens het dienstenmodel. De overige ziekenhuizen hebben de organisatie gekanteld naar een patiëntgeoriënteerd model (zie figuur 1 pagina 16). Van de ziekenhuizen die ingedeeld zijn op basis van een dienstenstructuur, heeft 42 procent medisch specialisten in het lijnmanagement opgenomen. Binnen de gekantelde ziekenhuizen ligt het percentage medisch specialisten in het lijnmanagement hoger. Alle ziekenhuizen die gekan-

# De helft van de onderzochte ziekenhuizen heeft zelfs meer dan elf medisch specialisten in het lijnmanagement opgenomen

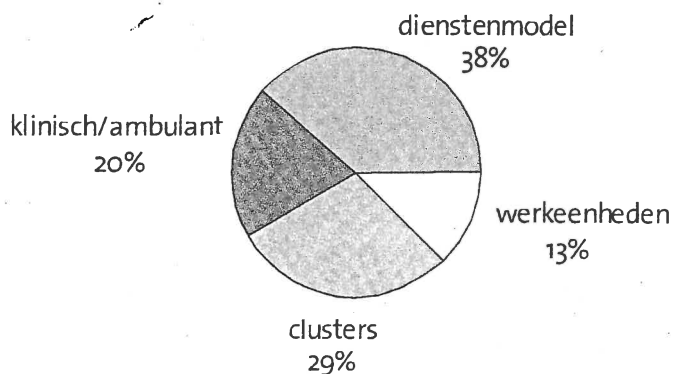
teld zijn in kleinschalige werkeenheden rondom een specialisme, kennen de functie van medisch lijnmanager. De helft van de ziekenhuizen heeft zelfs meer dan elf medisch specialisten in het lijnmanagement opgenomen. Voor de ziekenhuizen die gekanteld zijn in clusters, ligt het percentage dat medisch specialisten in het lijnmanagement heeft opgenomen weliswaar niet bij 100 procent, maar toch heeft ook hier 61 procent van de ziekenhuizen medisch specialisten in het lijnmanagement. De ziekenhuizen die ingedeeld zijn op basis van een scheiding tussen werkeenheden rondom klinische en rondom de ambulante zorg, kennen daarentegen in mindere mate medisch specialisten in het lijnmanagement. Slechts in 38 procent van deze ziekenhuizen oefenen een of meer specialisten lijnmanagementfuncties uit (zie figuur 2).

**OVERLEG STAFBESTUUR MET DIRECTIE** In alle onderzochte ziekenhuizen vindt overleg tussen stafbestuur en directie of raad van bestuur plaats. De frequentie van het overleg verschilt. In 33 procent van de onderzochte ziekenhuizen wordt wekelijks overleg gevoerd, in 39 procent tweewekelijks en in 23 procent van de ziekenhuizen vindt maandelijks overleg plaats.

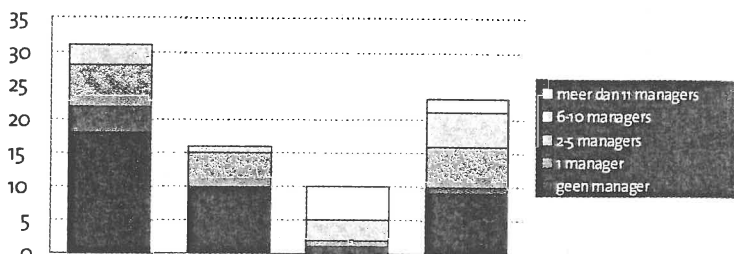
Onderwerpen waarover in dit overleg gesproken wordt zijn, onder andere, het kwaliteitsbeleid, overleg zorgverzekeraar, doelmatigheidsbeleid en productieafspraken. Of het stafbestuur daarover alleen advies mag geven of dat ook hun instemming met besluiten vereist is, wordt uit de gegevens niet duidelijk.

Van de stafbesturen heeft 63 procent vertegenwoordigingsbevoegdheid, de resterende 38 procent niet. In ziekenhuizen waar de medische staf een formele vereniging heeft opgericht, kan het stafbestuur vaker namens de medische staf beslissingen nemen dan in ziekenhuizen waar alleen een informele vereniging bestaat (namelijk in 89 procent, respectievelijk 48 procent van de gevallen) (zie tabel pagina 15).

**STAFVOORZITTER** In 14 procent van de ziekenhuizen is de stafvoorzitter lid van de raad van bestuur. Van de overige ziekenhuizen heeft 19 procent plannen om de stafvoorzitter in de raad van bestuur zitting te laten nemen.



Figuur 1 Organisatiestructuur ziekenhuizen (n=80)



Figuur 2 Het aantal medisch specialisten als lijnmanager ingedeeld op basis van de 4 organisatietypes van ziekenhuizen (n=80)

**VRAAGTEKENS** De ziekenhuiswereld is in beweging van een duale structuur naar een patiëntgeoriënteerd model. Managementparticipatie van medisch specialisten is geen rariteit meer. Ongeveer de helft van de onderzochte ziekenhuizen kent medisch specialisten in het lijnmanagement. Inmiddels heeft meer dan eenderde van de medische staven gekozen voor het oprichten van een formele vereniging. Dat heeft als voordeel dat geldig genomen besluiten door de ledenvergadering individueel afdwingbaar zijn voor alle leden. Zo kan er vanuit de staf eenheid van beleid komen in overleg met de directie of raad van bestuur. Naarmate deze eenheid van beleid toeneemt, en ook de financiële integratie - via de oprichting van bijvoorbeeld coöperatieve verenigingen - vordert, komt het geïntegreerd medisch specialistisch bedrijf steeds dichterbij. Tegelijk dreigen er echter vraagtekens gezet te worden bij de zelfstandigheid van de beroepsuitoefening door medisch specialisten. Ledenbindende besluiten van medisch specialisten, gericht op ondernemersbevoegdheden, tasten volgens de Belastingdienst het vrije ondernemerschap aan, aangezien dan niet langer voldaan zou worden aan het zelfstandigheidsvereiste (Orde van Medisch Specialisten, 1999). Hierdoor wordt de coöperatieve vereniging, juist opgericht om meerderheidsbesluitvorming mogelijk te maken, op de helling gezet. Bovendien levert niet alleen ledenbindende besluitvorming met betrekking tot financiële afspraken een gevaar op voor het vrije beroep. Datzelfde geldt volgens de Belastingdienst ook voor kwaliteitsafspraken van de medische staf, als deze uitmonden in vergaande protocollering. Hiermee wordt het integratiebeleid dat door het ministerie van VWS de afgelopen jaren gevoerd is, doorkruist. ◀

Mr. drs. H. van Lindert, dr. D. Delnoij en prof.dr. P.P. Groenewegen zijn verbonden aan het Nivel, het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg.

#### LITERATUUR

- Le Grand-van den Bogaard, M.J.M., Munsterman, D.K., Spaay, R.L.W.M., Het perspectief van de ziekenhuizen, in: Elsinga, E., Kemenade, van Y.W., Van revolutie naar evolutie. Tien jaar stelselwijziging in de Nederlandse gezondheidszorg, De Tijdstroom, Utrecht, 1997, p. 52-77
- Orde van Medisch Specialisten, Bijeenkomst over coöperaties en geïntegreerd declareren, in: Orde Nieuws, Orde van Medisch Specialisten, 3, 1999, no. 5, mei 1999, p. 2-4