



Guy Peeters
Bestuursvoorzitter
Maastricht UMC+ ←



Geert Blijham
Voorzitter raad van
toezicht Maastricht
UMC+ ↑



Bestuurder en toezichthouder
aan het woord

De voorzitters van de raden van bestuur en toezicht van het MUMC+ zijn het erover eens: de discussie over het vrije ondernemerschap van specialisten is een waste of time and money geweest.

‘Discussies gaan hier over de inhoud’

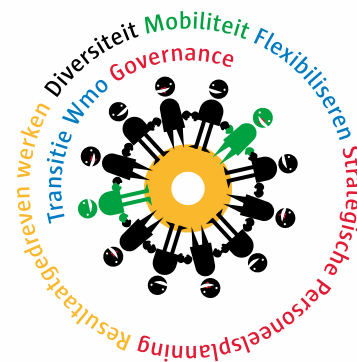
De een, bestuursvoorzitter Guy Peeters van het Maastricht UMC+, vindt een ziekenhuis beter bestuurbaar als specialisten in loondienst zijn. De ander, voorzitter van de RvT (ook in het Groene Hart ziekenhuis) Geert Blijham, is milder. Hij wil het Medisch Specialistisch Bedrijf waarvoor veel specialisten in algemene ziekenhuizen hebben gekozen een kans geven. Het MUMC+ heeft weinig last van de discussie ondervonden en dus weinig oponthoud. Dat blijkt onder meer uit de plannen ten behoeve van de oprichting, samen met enkele partners, van Mosae Vita, dat een broedplaats voor zorginnovaties wil zijn. “Ons ziekenhuis wordt niet door geld, maar door kwaliteit gedreven.”

Hoe is de samenwerking tussen de RvB en de RvT?

Guy Peeters: “De afgelopen jaren zijn we als organisatie 180 graden gedraaid van een aanbiedergerichte naar een vraaggerichte organisatie. Daar voeren we discussies over met de RvT. Mede door de verschillende achtergronden van de leden van de RvT is er een toet-

TEKST: MARIËT EBBINGE FOTO: ROSE IJNEKE VAN KALSBEK

- ◆ samenwerken en governance
- ◆ organiseren en bekostiging
- ◆ werving en search
- ◆ interim-management
- ◆ organisatiepsychologie en assessments
- ◆ ontwikkelen en training
- ◆ functioneren en beloning
- ◆ arbeids- en ambtenarenrecht



.....

sing op verschillende vlakken mogelijk."

Geert Blijham: "De RvT kijkt naar binnen en naar buiten. Binnen het MUMC+ is onze belangrijkste rol dat we erop toezien dat de financiën in orde zijn en

dat de continuïteit van het bedrijf niet in gevaar komt. Gelukkig is ons huis financieel gezond. Naar buiten toe moeten we ervoor zorgen dat de maatschappelijke belangen gewaarborgd blijven."

Meneer Blijham: u bent zelf bestuurder geweest, kent u de neiging om op de stoel van meneer Peeters te gaan zitten?

GB: "Ik probeer de bestuurder niet voor de voeten te lopen. Het heeft met je persoonlijkheid te maken of je dat kunt of niet. Misschien moet je me zien als een voormalige chefkok die nu toezicht houdt op het restaurant van een ander. Ik zal daar zitten en het eten keuren. Als het niet goed is, zal ik niet in de keuken gaan staan, maar de kok ontslaan."

Binnen en buiten ziekenhuizen zijn de laatste tijd vaak verhitte discussies gevoerd over de status van specialisten. Hoe kijken jullie daar als oud-specialisten tegenaan?

GB: "Ik ben het niet eens met het beeld dat vrijgevestigde specialisten en soms de Orde in het leven hebben geroepen dat het vrijgevestigd zijn van een specialist een kwaliteitskeurmerk is. De suggestie is dat specialisten in loondienst minder hard zouden werken en minder hart voor de patiënt zouden hebben. Dat is grote



flauwekul. Volgens mij is het een alibi dat vrijgevestigden naar voren schuiven. Het gaat eigenlijk om geld, maar het wordt verkocht alsof het om kwaliteit gaat."

GP: "Mijn ervaring is dat specialisten in loondienst – zo'n 50% van alle specialisten! - keihard werken. Zeker ook in dit huis, omdat ze bij een academisch ziekenhuis ook onderwijs geven en onderzoek doen."

Veel specialisten hebben gekozen voor het opzetten van een Medisch Specialistisch Bedrijf. Is dat een goede zaak?

GB – ooit specialist in loondienst: "In het Groene Hart ziekenhuis, waar ik ook toezichthouder ben, hebben we net een samenwerkingsovereenkomst gesloten met het Medisch Specialistisch Bedrijf. Dat heeft voordelen. De RvB moet nu met één 'maatschap' onderhandelen in plaats van met ruim twintig. Er is weliswaar een groot probleem als de onderhandelingen tussen specialisten en RvB stranden. Maar, ik wil het wel een kans geven."

GP – ooit vrijgevestigd: "Wij willen graag goede en betaalbare zorg. Wat daarbij helpt, is dat specialisten in loondienst zijn. Dat verbetert de bestuurbaarheid van ziekenhuizen, omdat je niet wordt afgeleid door discussies over

.....

beloning."

Is de discussie over de status van specialisten ergens goed voor geweest?

GP: "De discussie is heel overheersend geweest. Het sloopte veel tijd op, vooral bij

bestuurders van algemene ziekenhuizen. Daardoor zijn andere zaken, zoals bijvoorbeeld regionale samenwerking, op een laag pitje komen te staan. Het wordt tijd dat er rust komt."

GB: "We moeten de strijd over de kwaliteit van de zorg blijven voeren, maar daar hoort de discussie over wel of niet in loondienst niet bij. Die discussie is een waste of time and money geweest."

Is het besturen van een academisch ziekenhuis (specialisten in loondienst) niet makkelijker dan het besturen van een algemeen ziekenhuis met maatschappen?

GP (lachend): "Ook ik heb last van de dokters! In het MUMC + werken we met resultaatverantwoordelijke eenheden die een eigen (budget) verantwoordelijkheid hebben. Ik heb regelmatig disputen met de directeur-bestuurders van de RVE's. Maar gelukkig gaan die over de inhoud, niet over de beloning."

GB: "Je moet sturen op een manier waarop professionals, specialisten en verpleegkundigen, maximale ruimte krijgen om hun vak uit te oefenen. Dat is de manier om de dokter *in de lead* te krijgen en niet de oprichting van een Medisch Specialistisch Bedrijf!" ◆

Grip op regelgeving

Monitoren, voorspellen en onderhandelen met DOT Intelligence



De maximale doorlooptijd van DBC zorgproducten wordt per 1 januari 2015 verkort naar 120 dagen. Wat betekent dit voor uw omzet- en schadelastbepaling? Wat is de zorg die u dit jaar geleverd heeft volgend jaar waard? Hoe kan ik gestructureerd corrigeren voor de veranderende regelgeving? DOT Intelligence van Performance geeft u een eenduidig en helder antwoord op dit soort vragen.

DOT Intelligence zet de data van vandaag af tegen de regels van morgen. We corrigeren voor veranderende registratieregels. Samen met onze ervaren consultants interpreteert u de informatie.

Op deze manier krijgt u een duidelijk beeld van de te verwachten productie in de nieuwe regelgeving en kunt u betrouwbare voorspellingen doen. Met deze informatie staat u bovendien sterk in de onderhandelingen met zorgverzekeraars. Tevens bent u in staat om pure productievergelijkingen te maken ten opzichte van voorgaande jaren.

