



De dokter is weer in de 'lead': noodgedwongen of vrijwillig?

14 mei 2010, 08:37 uur

Hubert Friederich - De veranderende wet-en regelgeving in de zorg heeft geleid tot een situatie waar veel ziekenhuizen steeds meer onder druk komen te staan ten aanzien van hun bestaansrecht en continuïteit. Met talrijke bestuurscrisissen als gevolg. Er wordt naarstig gezocht naar andere bestuursmodellen die meer stabiliteit bieden.

De meeste ziekenhuizen zoeken een variant waar de medische professional meer verantwoordelijkheden en bevoegdheden krijgt, oftewel de 'doctor in the lead'.

Extra inkomsten

In bestuurstermen spreekt men van een 'decentralisatie van verantwoordelijkheden'. De voordelen zijn legio: de dokter gaat zich ondernemender opstellen, zal zich sneller aanpassen aan de veranderende vraag van de markt en bepaalt voor een groot deel de juiste prijs-kwaliteitverhouding van de geleverde zorg. De kosten blijven binnen de perken en waar mogelijk worden extra inkomsten gegenereerd voor het ziekenhuis.

Beter kan niet, zo lijkt het. Bestuurders zorgen samen met de medische professionals voor een gezonde financiële huishouding. Zo ontstaat een situatie waar iedereen op zijn resultaten en medische prestaties kan worden afgerekend. Ook is duidelijk wat ieders verantwoordelijkheid is. Minder vrijblijvendheid en betere aanspreekbaarheid leiden onherroepelijk tot een betere zorg voor de patiënt.

Andere geluiden

Pakken alle dokters deze handschoen vrijwillig op? Een enkeling raakt enthousiast door de bedrijfskundige aspecten en dynamiek van het management, en is gemotiveerd om zelf leiding te geven aan de eenheid. In de vele gesprekken die wij met bestuurders en medici voeren, horen we helaas ook andere geluiden.

De meeste dokters zitten niet te wachten op activiteiten die hen verder afleiden van datgene waarvoor zij zijn opgeleid. Zij willen het liefst zoveel mogelijk patiënten op een zo goed mogelijke manier helpen. Dat gaat al gepaard met minder uitdagende werkzaamheden als het bijhouden van de (DBC) administratie en diverse overlegsituaties. De spaarzame tijd die overblijft, vullen zij liever met onderwijs, zelfstudie en wetenschappelijk onderzoek.

Geen sinecure

Het managen van een afdeling met bijvoorbeeld tachtig medewerkers en een omzet van 20 miljoen euro is bepaald geen sinecure. Een dokter moet er niet alleen tijd voor hebben, maar het ook kunnen. Vaak worden de managementtaken tegen een geringe vergoeding uitgevoerd, terwijl ze wel ten koste gaan van de productie of het honorarium.

Daarbij komt dat de traditionele structuur en aansturing in ziekenhuizen zich niet leent voor snelle besluitvorming. Zaken daadwerkelijk voor elkaar krijgen binnen afdeling of ziekenhuis kan maanden duren. Dit leidt tot onmacht en bevordert de motivatie van de dokter niet. Zij voelen zich noodgedwongen in deze managementpositie gemanoevreerd.

Stevige uitdaging

Het proces van decentralisatie van verantwoordelijkheden blijkt dus een stevige uitdaging. Maar vrijwillig of noodgedwongen, het is geen optie om stil te zitten en te wachten op betere tijden.

Bij iedereen leeft de overtuiging dat vanuit de medische eenheden binnen een ziekenhuis een gemeenschappelijke ambitie gesmeed moet worden en dat bestuurders én dokters samen een eenduidige koers uitzetten. Alleen dan kan het ziekenhuis een gezonde toekomst tegemoet zien.

Kritische voorwaarden

Blijft de vraag hoe nu decentrale besturing echt werkend te krijgen? Er zijn drie kritische voorwaarden waar minimaal aan voldaan moet worden. Als eerste, het neerzetten van een eenduidige topstructuur met afgevaardigden vanuit de medische staf en directie. Zij zullen leidend zijn in het decentralisatieproces en de nieuwe spelregels formuleren.

Als tweede, dient er een professionele aanpak plaats te vinden om de mensen met de vereiste competenties te werven of op te leiden voor de decentrale sleutelposities in het ziekenhuis. Dit geldt zowel voor de medisch managers als voor de bedrijfsmanagers van de eenheden. Belangrijk is dat voor dit soort functies ook marktconform wordt gekeken naar de vergoedingen. Als derde, dient het proces gepaard te gaan met een noodzakelijk veranderprogramma, met praktische tools voor en een professionele begeleiding van de dokter. Ook de veranderende rol van de directie is hier onderdeel van.

Niet forceren

Tot slot, is het van belang goed na te denken over een realistisch tijdsplan met duidelijke doelstellingen. Het is eens te meer gebleken dat fundamentele organisatiewijzigingen zich niet laten forceren op korte termijn. En, vooral ook om de dokters tijd te gunnen om zich te bekwamen in hun nieuwe verantwoordelijkheden.

Hubert Friederich is arts MBA en directeur bij IG&H Consulting & Interim.

<http://www.fd.nl/optiek/thema/zorg-en-markt/>