



Ondernemerschap in de ziekenhuiszorg zal de komende jaren sterk aan betekenis winnen. De drijfveren die in de afgelopen jaren de basis vormden voor de oprichting van ZBC's en buitenpoli's zullen door toenemende concurrentie, financiële druk op budgetten en honoraria in combinatie met verminderde autonomie van medisch specialisten, een steeds grotere rol spelen. Een nieuwe golf van ondernemerschap is te verwachten die niet zal onderdoen voor die van tien jaar geleden. Omdat geleerd is van eerdere ontwikkelingen zal de vormgeving meer divers maar zeker ook zakelijker zijn.

HRM | Wout Koelewijn en Wim van Harten

Ondernemerschap van ziekenhuizen en medisch specialisten

Nu en in de toekomst

Als onderdeel van een wetenschappelijke studie naar ondernemerschap door ziekenhuizen en medisch specialisten is een inventarisatie uitgevoerd rond de entiteiten/rechtspersonen met een ondernemend oogmerk, verbonden aan Nederlandse ziekenhuizen. Ter voorbereiding daarvan is literatuuronderzoek uitgevoerd waaruit bleek dat externe context, interne dynamiek, persoonlijke drijfveren en vertrouwen in eigen kunnen bepalende factoren zijn bij het tot stand komen van ondernemerschap. Er is echter bijzonder weinig empirisch materiaal over dit onderwerp beschikbaar.

Van de 59 ziekenhuizen die in 2010 beschikten over een aparte juridische entiteit, zijn er 36 benaderd voor deelname aan een telefonisch interview. Uiteindelijk hebben 34 ziekenhuizen aan het onderzoek deelgenomen waarbij in 29 gevallen is gesproken met de secretaris raad van bestuur, driemaal met de bestuurder en in twee gevallen met een (nauw) betrokken zorgmanager. Het doel van het onderzoek was drieledig:

- Welke specialismen zijn betrokken bij ondernemerschap door ziekenhuizen?
- Wat zijn drijfveren om tot nieuwe initiatieven te komen?
- Wat zijn de verwachte ontwikkelingen, gelet op die drijfveren?

Ondernemerschap en innovatie worden vaak als synoniemen gebruikt. Hoewel beiden concepten elkaar kunnen aanvullen, is er binnen het kader van dit onderzoek gekozen voor een primaire focus op ondernemerschap. De definitie luidt dan ook: 'Ondernemerschap betreft de oprichting van een nieuwe entiteit door medisch specialisten, ziekenhuisbestuurders of managers die kansen met betrekking tot medische zorg ontdekken en exploiteren en daarbij als individu, groep of organisatie het risico dragen van winst en verlies.'

Medisch specialisten en hun motieven

De grote meerderheid van specialisten kiest nog steeds voor uitvoering van hun vak binnen de ziekenhuissetting. Medisch specialisten die ondernemen in samenwerking met het ziekenhuis blijken meestal KNO-artsen (in 10 gevallen genoemd), oogartsen (8), dermatologen (7) of plastisch chirurgen (5) te zijn. De overige vier betroffen bariatrisch chirurgen (4), orthopeden (4), nefrologen (3) en gynaecologen (2). Voor het ondernemerschap van specialisten worden door de respondenten drie belangrijke drijfveren genoemd: intrinsieke motivatie, financiële motieven en de wens om meer autonoom te kunnen werken.

- De intrinsieke motivatie (16) als drijfveren voor ondernemerschap van medisch specialisten komt op twee manieren tot uiting. In de eerste plaats willen specialisten hun patiënten graag helpen met goede zorg, ook als die zorg buiten de grenzen valt van het verzekerde pakket. Daarnaast zijn er specialisten die zich graag willen speciali-

seren of ontwikkelen op een manier die beter past binnen een ZBC.

- Financiële motieven (16) worden eveneens genoemd als drijfveer. Hierbij blijkt vooral de wens om meer zorg te kunnen bieden dan toegestaan binnen budgettaire kaders, leidend te zijn. Het aanbieden van niet-verzekerde zorg kan voor medisch specialisten financieel interessant zijn, zeker in een situatie waarbij honoraria onder druk staan en men verlies aan inkomen wil compenseren.
- Autonomie (14) wordt met name genoemd in situaties waarin medisch specialisten ervaren onder druk te staan door financiële krapte en bureaucratische druk vanuit het management. De ervaren beperking van hun autonomie blijkt een trigger te vormen voor de wens van medisch specialisten om te ondernemen.

Motieven van ziekenhuisbestuurders

Uit het onderzoek blijken ziekenhuisbestuurders twee belangrijke beweegredenen te hebben om het initiatief te nemen voor ondernemerschap: bescherming van de positie van het ziekenhuis binnen het eigen adherentiegebied en het faciliteren van medisch specialisten.

- Bescherming van het adherentiegebied (9) krijgt concreet vorm door het openen van buitenpoli's met het doel om de positie van het ziekenhuis binnen het adherentiegebied te verstevigen om daarmee de omzet van het ziekenhuis veilig te stellen of te vergroten.
- Het faciliteren van medisch specialisten om daarmee mogelijke discussies met de medische staf voor te zijn wordt als drijfveer even vaak genoemd als de wens om het adherentiegebied te beschermen (9). Zo zijn ZBC's door bestuurders opgericht om daarmee op voorhand ondernemende medisch specialisten te kunnen faciliteren. Deze ZBC's blijken in de praktijk echter niet altijd te beantwoorden aan de behoefte van medisch specialisten. Drie ziekenhuizen gaven dan ook aan dat ZBC's die door het bestuur zijn opgericht, worden afgebouwd omdat medisch specialisten er niet warm voor blijken te lopen.

Een voorbeeld van ondernemen binnen én buiten de muren van het ziekenhuis treffen we in het St. Elisabeth Ziekenhuis in Tilburg waar de oogartsen hebben nagedacht over een eigen ZBC. Na veel overleg met het bestuur van het ziekenhuis is gekozen voor een constructie waarbij men binnen het ziekenhuis een eigen oogheelkundige kliniek heeft gekregen met daarbinnen de beschikking over een eigen operatiekamer. De zorgaanbieder Oogheelkunde is als RVE zelf verantwoordelijk voor de planning, financiën en bedrijfsvoering met retrograde verantwoording en afspraken over de verdeling van de inkomsten tussen de RVE en het St. Elisabeth Ziekenhuis. De maatschap Oogheelkunde is naast een oogheelkundige kliniek binnen het St. Elisabeth Ziekenhuis, gestart met buitenpoliklinieken in meerdere gemeenten in de randen van het verzorgingsgebied. Tevens worden spreekuren gehouden in verpleeg- en verzorgingshuizen.

De vraag achter de vraag

Initiatieven die vanaf de start gezamenlijk door zowel ziekenhuisbestuurders als medisch specialisten worden genomen komen in deze steekproef slechts beperkt voor. Slechts in drie van de 34 onderzochte gevallen wordt dit genoemd. De primaire drijfveer blijkt voor deze drie gevallen identiek te zijn: Bescherming van het adherentiegebied. Dit in reactie op de vestiging van een concurrerend ZBC of plotseling nadelig verwijsgedrag in de richting van een naburig ziekenhuis.

Wij hebben tevens onderzocht hoe de samenwerking (of het gebrek daaraan) rond het thema ondernemen zich in de loop der tijd ontwikkelt. Bestuurders lijken zich de afgelopen jaren meer bewust geworden van het belang om ondernemerschap door medisch specialisten te faciliteren. Dat blijkt niet alleen uit het feit dat bestuurders zelf 'lege' ZBC's hebben opgericht, maar vooral uit de manier waarop er op plannen van specialisten wordt gereageerd. Waar voorheen initiatieven als concurrerend en gevaarlijk voor de concurrentiepositie van het ziekenhuis werden beschouwd, wordt nu eerder het gesprek aangegaan over de feitelijke drijfveer die schuilgaat achter de wens van medisch specialisten om een ZBC op te richten. In veel gevallen blijkt ook binnen de ziekenhuissetting aan die wens te kunnen worden voldaan.

Daarnaast wordt aangegeven dat men de indruk heeft dat medisch specialisten realistischer zijn geworden in de verwachtingen omtrent ondernemerschap. Artsen die zich oriënteren op het starten van een eigen ZBC, kennen inmiddels de verhalen van hun vakbroeders en zijn zich ervan bewust dat deze stap een forse investering vraagt in termen van tijd en geld.

Toekomst van ondernemerschap

Ten slotte is gevraagd naar de toekomstvisie met betrekking tot ondernemerschap. Op het eerste gezicht lijken de kansen ongewis. Generieke kortingen, budgetplafonds en

verzekeraars die plannen hebben om selectiever te gaan contracteren, lijken van ondernemerschap een onzeker avontuur te maken.

Kortingen en budgetplafonds zullen zeker leiden tot verdere druk op de honoraria van medisch specialisten en voeding geven aan de financiële prikkel als één van de uit dit onderzoek, maar ook uit de literatuur, gebleken drijfveren. Dit kan worden opgevangen door te proberen aan het budgetplafond te ontsnappen of onverzekerde zorg te bieden en daarmee feitelijk een 'derde geldstroom' te creëren. Met andere woorden: er is een grote kans dat de toenemende financiële druk zal leiden tot ondernemerschap.

Daarnaast blijkt ondernemerschap ook te leiden tot een verschuiving van zorg naar de patiënt. Patiënten kunnen daardoor vaker dan voorheen kiezen voor zorg in de buurt. Niet alleen ZBC's bieden deze mogelijkheid, ook ziekenhuizen maken deze beweging door het openen van nieuwe buitenpoli's. Voor medisch specialisten die willen werken in een setting waarbinnen men meer autonoom kan werken zonder veel ondernemersrisico te lopen, biedt deze vorm een aantrekkelijk compromis om te kunnen ondernemen "buiten" het ziekenhuis.

In het licht van actuele marktontwikkelingen lijken de drijfveren die eerder de basis vormden voor ondernemerschap voor met name de medisch specialist slechts aan relevantie te zullen winnen. De wens om zowel verzekerde als onverzekerde zorg te bieden in een eigen setting waarbinnen men zelf meer grip heeft op werkprocessen zal alleen maar toenemen. Tegelijk lijken bestuurders meer dan voorheen bereid om creatief te zoeken naar compromismodellen die tegemoet komen aan de motieven van medisch specialisten en tegelijk de positie van het ziekenhuis versterken. Een volgende golf van medisch specialistisch ondernemerschap lijkt daarmee op komst. |

Aan de basis van dit artikel ligt het promotieonderzoek van drs. Wout Koelewyn naar ondernemerschap door ziekenhuisbestuurders en medisch specialisten. Hij voert dit onderzoek uit binnen de universiteit Twente mede onder leiding van prof. dr. Wim van Harten, hoogleraar kwaliteitsmanagement van zorgtechnologie.

Toen enkele jaren geleden de maatschap dermatologie van het Wilhelmina Ziekenhuis in Assen aangaf een initiatief voor onverzekerde zorg te willen starten, heeft de RvB bewust het gesprek gezocht met de betrokken medisch specialisten. Aangezien tijdens die gesprekken bleek dat er geen sprake was van concurrerende activiteiten, is besloten om gezamenlijk als ziekenhuis en maatschap te participeren in een nieuwe BV waarbinnen een huislaserkliniek administratief is ondergebracht. De daadwerkelijke zorg vindt plaats binnen de muren van het ziekenhuis.

De maatschap cardiologie van het Sint Antonius in Nieuwegein is een voorbeeld van een grote maatschap waarbinnen men de eigen concurrentiepositie binnen het adherentiegebied bedrijfsmatig analyseert en beoordeelt. Op het moment dat dat marktaandeel onder druk kwam te staan, besloot de maatschap tot de oprichting van St. Antonius Cardicare en realiseerde dit in nauwe samenwerking met de raad van bestuur.