

Maatschappen van dertig maten en meer

# Fusie op de werkvloer

**Steeds meer maatschappen fuseren. Een fusie zou een positieve uitwerking hebben op zaken als efficiency, volume, synergie en zorgkwaliteit. Maar welke gevolgen heeft het in de dagelijkse praktijk? “Veel koudwatervrees is weggenomen door goede communicatie en transparantie.”**

**H**et is al lang geen uitzondering meer: maatschappen van dertig maten of zelfs meer. Soms noodgedwongen, omdat de ziekenhuizen in kwestie een fusie zijn aangegaan; vaker nog uit eigen initiatief. Een recent rapport van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), getiteld ‘Instellingsoverstijgende maatschappen’, laat zien dat 72 procent van alle ziekenhuizen te maken heeft met regiomaatschappen (tot 12 per ziekenhuis). Dit is begonnen met kleinere specialismen, zoals neurochirurgie, maar tegenwoordig zie je ook grote specialismen verwerkt in fusies of plannen daartoe.

Bepaalde ontwikkelingen in de gezondheidszorg stimuleren deze drang tot samengaan. Om te beginnen de kwantiteits- en volume-eisen die in toenemende mate worden gesteld, door zorgverzekeraars en/of eigen wetenschappelijke

verenigingen. Zo zijn er nu negen verschillende operaties die een ziekenhuis alleen mag uitvoeren als het die vaak genoeg doet. Voor operaties bij alvleesklierkanker geldt bijvoorbeeld een minimum van twintig ingrepen per jaar. Deze en andere normen voor chirurgische ingrepen zijn door de beroepsvereniging, de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH), zelf bepaald, terwijl de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) toeziet op de naleving. Een fusie kan er dus voor zorgen dat een maatschap ook complexe verrichtingen mag blijven uitvoeren, omdat het ‘aanbod’ aan patiënten groot genoeg blijft.

Een andere reden om te willen fuseren kan zijn het vergroten van de onafhankelijkheid ten opzichte van het ziekenhuis. Financiële en fiscale overwegingen kunnen eveneens ten grondslag liggen aan een fusievoornemen. Vanaf 2015 wordt het honorarium vrij onderhandelbaar en wordt het fiscaal ondernemer-

schap niet langer gegarandeerd. Veel medisch specialisten menen dat zij binnen een regiomaatschap beter aan de eisen van fiscaal ondernemerschap kunnen voldoen.

Een grote maatschap verbetert natuurlijk ook de concurrentiepositie. Daarom kijkt de Autoriteit Consument & Markt (de ACM, voorheen de Nma) kritisch naar samenwerkingsverbanden en fusies.

#### Alliantie AMC-VUmc

In Amsterdam wordt druk gewerkt aan een veelbesproken alliantie tussen AMC en VUmc die op termijn mogelijk uitmond in een fusie (zie ook kader), een groot ‘UMC Amsterdam’. Op afdelingsniveau is er al volop beweging. Zo worden de patiëntenzorg en de onderzoeks- en onderwijstaken rond de reumatologie van AMC en VUmc (plus het revalidatie- en zorgcentrum Reade) momenteel samengevoegd tot één organisatie, het Amsterdam Reuma Centrum.



#### Kritiek op positieve aannames over fusies

Het AMC en VUmc zijn op een aantal gebieden een intensieve samenwerking begonnen en gaan bestuurlijk fuseren. Veelgehoorde voordelen van een fusie als deze zijn vooral: meer efficiency, lagere kosten, betere verdeling van patiëntenzorg (onder andere door het specialiseren en concentreren van zorg), en synergie in onderzoek, onderwijs en opleiding. Niet iedereen is daar bij voorbaat van overtuigd, zoals Maarten Boers, epidemioloog en reumatoloog aan het VUmc, onlangs liet optekenen in *Rheumatology News International* (nr. 6, 2013). “Elk van de genoemde voordelen zijn thans onbewezen”, aldus Boers. Volgens hem is een aantal negatieve aannames even goed te verdedigen, zoals dat fusie juist resulteert in negatieve interactie bij onderzoek, onderwijs en patiëntenzorg, meer rompslomp en een slechtere kwaliteit.

Nog verder zijn onder meer de afdelingen dermatologie van AMC en VUmc die begin 2012 al bestuurlijk zijn samengevoegd. Eindverantwoordelijk afdelingshoofd is Rick Hoekzema, al benadrukt hij dat er in de praktijk sprake is van duaal leiderschap: Menno de Rie is primair leidinggevend aanspreekpunt in het AMC, Hoekzema in het VUmc (overigens wordt deze constructie ook voor andere samen te voegen afdelingen overwogen). De Rie en Hoekzema zijn wekelijks vier dagdelen op dezelfde locatie werkzaam voor strategisch overleg, stafvergaderingen en andere bijeenkomsten. Doel: intensieve samenwerking op het gebied van topklinische patiëntenzorg, onderwijs/opleiding en onderzoek.

#### Weerstand

“De Rie en ik wisten al langer in welke deelgebieden beide afdelingen excelleerden en dat zij daarin sterk complementair waren”, aldus Hoekzema. “Zo

is het VUmc al tientallen jaren gespecialiseerd in dermato-allergologie en arbeidsdermatologie, terwijl het AMC een uitstekende klinische afdeling heeft voor patiënten met (zeer) ernstige huidaandoeningen. Daarom hebben we de spreekuren dermato-allergologie al in een vroeg stadium geconcentreerd in het VUmc, en zijn we VUmc-patiënten met ernstige huidbeelden gaan opnemen in het AMC.”

Hoekzema ontkent niet dat er in het begin ook weerstand was tegen de alliantie. Dat zit ‘m niet zozeer in de nogal verschillende culturen van AMC en VUmc, al noemt hij het VUmc relatief behoedzaam en het AMC soms wat érg doortastend. “Veel koudwatervrees is weggenomen door goede communicatie en transparantie, maar ook door stafleden goed te betrekken bij overleg en besluitvorming.” Sommige medewerkers vreesden voor hun baan; Hoekzema erkent dat bij een toekomstige fysieke >

## ‘Je moet wennen aan elkaar, het kost tijd om van drie culturen één geheel te smeden’

> samenvoeging van de afdelingen op één locatie inderdaad enkele arbeidsplaatsen zullen verdwijnen.

Ook bemerkte hij bij een enkeling bezorgdheid over de eigen autonomie door ‘concurrentie’ van nieuwe collega’s met dezelfde vakinhoudelijke expertise. Hoekzema: “In de praktijk valt dat mee. Positieve effecten overheersen, zoals de slagen in kwaliteit die gemaakt worden door de aanwezige kennis en manier van werken te combineren. Er ontstaat synergie, waarbij eenvoudig gezegd geldt:  $1 + 1 = 2\frac{1}{2}$ .”

### Logistieke dilemma’s

In het noorden van het land hebben drie maatschappen chirurgie begin 2013 een fusieovereenkomst getekend. Zij lopen voor op de veel trager verlopende poging tot fuseren van de drie betrokken ziekenhuizen: Scheper Ziekenhuis in Emmen, Ziekenhuis Bethesda in Hoogeveen en Refaja Ziekenhuis in Stadskanaal. In Hoogeveen is vooral veel weerstand tegen het samengaan met ‘Stadskanaal’. Het stafbestuur van het Besthesda in Hoogeveen was niet blij met de zich verenigende chirurgen, vertelt Frank Kroezen, voorzitter van de nieuwe maatschap Chirurgie. Maar op een ziekenhuisbrede fusie wilden de chirurgen niet wachten. “Als deze drie kleinere maatschappen niet waren gefuseerd, zouden we zo’n 40 procent zorgvolume verliezen door de kwaliteitseisen van de NVvH. Door te reorganiseren raken we waarschijnlijk óók een deel kwijt, maar komt er een ander deel bij.”

Kroezen weet dat nog niet iedereen tevreden is. “Je moet wennen aan elkaar, het kost tijd om van drie culturen één geheel te smeden. Verder leidt het werken op meerdere, niet naast de deur gelegen locaties soms tot logistieke dilemma’s voor artsen. De patiënt ziet niet altijd dezelfde arts. Dat laatste hoeft niet erg te zijn, als je het vooraf maar goed communiceert.” Ook weleens lastig is dat de meeste pre- en postoperatieve

zorg nog wél plaatselijk is, de anesthesie bijvoorbeeld. Dat gaat veranderen: “De streefdatum voor een ziekenhuisbrede fusie is begin 2014.”

Kroezen kijkt met trots terug op het afgelopen jaar. “De meeste chirurgen zijn tevreden, omdat ze zich kunnen richten op hun eigen aandachtsgebieden en complexe verrichtingen kunnen blijven doen. Verder is er vertrouwen en openheid. We hebben een goed jaar gedraaid en de korte- en langetermijnplanning is gereed.”

Volgens Kroezen was een fusie voor de drie maatschappen onontkoombaar. “Op zo’n moment moet je kansen zoeken; dat hebben wij gedaan.”

### Op afstand

In het oosten is in 2012 de grootste maatschap Radiologie in ons land ontstaan, 37 radiologen sterk, door fusie van de vakgroepen Radiologie van het Medisch Spectrum Twente (MST) in Enschede, Ziekenhuisgroep Twente (ZGT) en het Streekziekenhuis Koningin Beatrix (SKB) in Winterswijk. “Radiologie leent zich

prima voor samenwerking”, zegt Peter Wensing, radioloog in het ZGT en voorzitter van de nieuwe maatschap, “vooral omdat meekijken op afstand goed mogelijk is. Het maken van een verslag op afstand kan nog niet, daar moet de infrastructuur nog op worden aangepast.”

Nadelen ziet Wensing niet, voordelen des te meer: verdieping van het werk door orgaanspecifiek werken (bijvoorbeeld skelet, hoofd-hals), sneller werken en beter werken. “Dat maakt het ook leuker.” Bepaalde complexere verrichtingen hoeven nu niet te worden uitbesteed aan een academisch centrum. Verder is het onderwijs nu geconcentreerd op de locatie Hengelo van de ZGT. Wensing: “De gevolgen van de fusie voor de dagelijkse praktijk zijn voorsnog beperkt. We roepen elkaar er soms weleens bij in consulten. En ruilen elkaar weleens uit, als er extra expertise gevraagd wordt. In de nabije toekomst is het de bedoeling dat we met behulp van ICT-oplossingen de hele regio bedienen zonder dat de radiologen als in een carroussel hoeven rond te reizen.” <

### ‘Vetorecht past niet meer in deze tijd’

VvAA consultants kunnen fusietrajecten van maatschappen begeleiden of lostrekken. VvAA consultant Bart Doornbusch kent de voordelen van grote maatschappen. “Binnen de grote groep kan het vak in de volle breedte worden uitgeoefend, terwijl voor leden van de groep specialisatie ook mogelijk blijft. Ook kun je mogelijk meer invloed uitoefenen op het beleid van ziekenhuisbestuurders en zorgverzekeraars, mits je rekening houdt met de regels van de mededinging.”

Doornbusch komt in de praktijk vaak twee belangrijke knelpunten tegen. Een daarvan betreft de financiën. “Als een maat denkt erop achteruit te gaan bij een fusie, zal hij geneigd zijn compensatie te verlangen.”

Een ander belangrijk knelpunt is de omvang van de groep. “Samenwerken wordt moeilijker naarmate dat met meer mensen moet. Veel maatschappen hebben gelijkheid nog als uitgangspunt: iedereen doet hetzelfde en besluitvorming vindt bij unanimité plaats. Dat laatste betekent dat iedere maat een vetorecht heeft. Dat past niet meer in deze tijd. Het is beter uit te gaan van een versterkte meerderheid, bijvoorbeeld tweederde of driekwart.”