

# Einde vrij ondernemerschap

## ‘Door krachten te bundelen kom je echt verder’

**Zorgverleners die voorheen eigen baas waren werken nu in loondienst, in een Medisch Specialistisch Bedrijf of zijn franchisenemer. Arbeid wordt anders georganiseerd. Hoe beïnvloedt dit de autonomie? “Als de business case goed is, dan kan het.”**

Is het eng dat je niet meer de baas bent? Doet het pijn? Die vragen werden tandarts Joep Rompen uit Nijmegen gesteld toen hij zijn bedrijf vorig jaar verkocht aan Samenwerkende Tandartsen, een keten met meer dan veertig mondzorgpraktijken. Dezelfde vragen krijgt hij weer te horen nu die keten onlangs Rompens praktijk een schilderbeurt gaf en daarbij de huisstijl veranderde. Het bedrijf dat de tandarts nog van zijn vader overnam, had een geel jasje. Samenwerkende Tandartsen schilderde de muren blauw. “Ze drukken er heel langzaam hun stempel op”, zegt Rompen.



Tandarts Joep Rompen

FOTO: DE BEELDREDAKTIE/PIROSCHE/VAN DE WOUW

Voor Rompen was het een weloverwogen keuze om de praktijk in juli 2014 aan de keten over te dragen. Het zelfstandig ondernemerschap vond hij steeds minder aantrekkelijk worden. Naast de behandeling van patiënten overdag was hij ook veel tijd kwijt om drie tandartspraktijken en twee kaakchirurgische centra goed aan te sturen. “Men heeft niet altijd in de gaten wat het betekent om een praktijk te runnen. Met zesenzestig man personeel is er altijd wel iemand die een probleem heeft. Daarnaast is er veel overleg en discussie met de zorgverzekeraars, moet je contact houden met de bank voor overbruggingskredieten, houd je je bezig met de inkoop van materiaal en apparaten, gaat het alarm in de praktijk weleens kapot of is er ergens een lekkage.”

Dat zou allemaal nog draaglijk zijn geweest, als Rompen niet het gevoel had gehad dat het vrije ondernemerschap zo ontzettend werd ondermijnd. “Ik ervoer steeds meer controle vanuit verzekeraars en overheid”, zegt hij. “Als voorbeeld noemt hij de druk op de tarieven. “Ik heb de praktijk altijd gevoerd met de patiënt voor ogen. Ik wilde kwaliteit en service bieden, maar investeren loonde niet meer. Dan heb je hogere kosten en dat zag je in je tarieven niet terug. Door de kostenonderzoeken werd dat allemaal gelijkgeschakeld. De NZa en verzekeraars kijken alleen naar hun spreadsheets. Uiteindelijk houd je zo alleen de goedkoopste praktijken over, van tandartsen die nooit investeren.”

Nu de praktijk verkocht is, is alleen het vastgoed nog van hem. De keten huurt dat voor een periode van 12,5 jaar. Rompen zelf is voor minimaal drie jaar als chef de clinique aan de organisatie verbonden. Daar is de afkoopsom ook op gebaseerd, zegt hij. Vertrekt hij eerder, dan krijgt hij minder. Als chef wordt hij gekend in ‘ingrijpende beslissingen’, zoals eventuele ontslagen of een beleidswijziging van de keten. Hij wordt nu als zzp’er ingehuurd en op verrichtingenbasis betaald.

### Kast vol mappen

Het verhaal van Rompen blijft niet tot de tandheelkunde beperkt. Ook in de huisartsenzorg is ondernemen minder aantrekkelijk geworden, volgens huisarts Nicoline van den Broek. “De hoeveelheid administratie is sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) in 2006 enorm toegenomen.” Tot medio 2011 runde Van den Broek een eigen praktijk in Wijnjewoude, een plaatsje met tweeduizend inwoners in het oosten van Friesland. “Vóór 2006 bestond mijn jaaradministratie uit drie ordners.



Huisarts Nicoline van den Broek

FOTO: DE BEELDREDAKTIE/KEES VAN DE VEEN

Daarna had ik jaarlijks een kast vol mappen. Dat stond niet meer in verhouding.”

Sinds eind 2012 is Van den Broek als coördinerend huisarts in loondienst bij Arts en Zorg in Winschoten, een keten met meer dan veertig vestigingen. “Dat betekent dat ik op locatie degene ben die van de hoed en de rand weet.” En daar raken we meteen aan wat Van den Broek zo mooi vindt aan organisaties als Arts en Zorg. “Je staat er niet alleen voor. Ik verzamel de problemen, maar hoeft ze niet meer allemaal zelf op te lossen. En willen we bijvoorbeeld het zorgaanbod vernieuwen, dan helpen zij ons een business case te maken.” Dat vindt ze belangrijk, want dat ze huisarts is, betekent niet dat ze alles kan. “Terwijl dat wel altijd van je verwacht wordt aan het einde van de opleiding; je bent meteen ook ondernemer, personeelsfunctionaris en kwaliteitscoördinator. De kwaliteit lijdt daaronder. Iedere huisarts die een eigen praktijk begint, moet zelf het wiel uitvinden.”

### Nieuwe werkvormen

Ook in de tweede lijn ontstaan nieuwe werkvormen. In veel ziekenhuizen zijn het afgelopen jaar medisch specialistische bedrijven opgericht. “We moesten wel”, zegt vaatchirurg Bart Boll, voorzitter van het Jonkerbosch Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB), waarin de meeste vrijgevestigde specialisten van het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ) in Nijmegen zich >

**Nicoline van den Broek: ‘Vóór 2006 bestond mijn jaaradministratie uit drie ordners’**

**Joep Rompen: ‘Ik ervoer steeds meer controle vanuit overheid en verzekeraars’**



Vaatchirurg Bart Boll

FOTO: DE BEELDREDAKTIE/PIROSCAKA VAN DE WOUW

**Bart Boll: 'Misschien is het gevoel van autonomie wel iets gegroeid'**

> hebben verenigd. De specialisten reageerden met het MSB op de gewijzigde wet- en regelgeving. Dankzij de nieuwe organisatie behouden ze het fiscale ondernemerschap. Het Jonkerbosch MSB is overigens het eerste MSB dat door de fiscus werd erkend.

Met de introductie van het MSB verdwenen ook de traditionele maatschappen die op het niveau van de vakgroep werkten. Die vakgroepen zijn in het CWZ nu ondergebracht in elf organisatorische eenheden. Binnen het MSB zijn die zelf verantwoordelijk voor de zorginhoudelijke afwegingen en voor bijvoorbeeld de inzet van personeel. "Vergelijk het met een winkelier in een franchiseketen", zegt Boll. "Die is ook verantwoordelijk voor de kwaliteit die hij levert en hij bepaalt zelf hoeveel medewerkers hij daarvoor aanneemt."

Het MSB overlegt met het ziekenhuis over het zorgaanbod, over kwaliteitsprojecten en over de mate waarin specialisten risico dragen bij bijvoorbeeld investeringen. De verschillende eenheden hebben daarbij redelijke bewegingsvrijheid. Uitbreiding met een extra specialist kan, mits de organisatie-eenheid bereid is de kosten die dat met zich meebrengt te dragen. Maar het omgekeerde gebeurt ook. "Als bijvoorbeeld radiologie onderbezet is, kan dat de productie in het hele ziekenhuis afremmen", zegt Boll. "Dan is het in ieders belang om dat op te lossen."

Ondanks de schaalvergroting heeft Boll dan ook niet het gevoel dat zijn autonomie is beperkt. Sterker: "Misschien is het gevoel van autonomie wel iets gegroeid, omdat we elkaar kunnen versterken. Vooral de kleinere vakgroepen hebben nu meer in te brengen."

Er moet wel sprake zijn van 'gelijkgerichtheid', zoals Boll het noemt. "Het moet goed zijn voor het MSB én voor het ziekenhuis." Het CWZ wil bijvoorbeeld intra-arteriële trombectomiën gaan uitvoeren. "Goed voor het ziekenhuis, maar er is wel een extra specialist voor nodig. We moeten dan laten zien dat er ook een verdienmodel is en dat die nieuwe man de extra uitgaven terug kan verdienen."

Volgens Boll zijn de vrijgevestigde specialisten dankzij het MSB meer een eenheid geworden. "Door de krachten te bundelen kom je echt verder." De vaatchirurg waarschuwt overigens voor te snelle conclusies. "De ervaringen zijn nog geen jaar oud."

**Allemaal in loondienst**

Heel anders is de situatie van de specialisten van de Ommelander Ziekenhuis Groep (OZG) in Winschoten en Delfzijl. Zij besloten om met ingang van dit jaar allemaal in loondienst te gaan. Lange tijd was dat een taboe in de medisch-specialistische wereld. Ze namen deze stap om de zorg voor de regio te behouden; in het krimpgedebied is het voor het kleine ziekenhuis vrijwel onmogelijk om aan de volumenormenten te voldoen. En ook had de kliniek als zelfstandige instelling moeite om voldoende medewerkers aan te trekken. De oplossing wordt nu gezocht in overname van de OZG door het UMCG in Groningen. Met het dienstverband worden de lonen van specialisten in beide huizen gelijkgeschakeld.

"Een andere oplossing was er niet", zegt knoarts Christoph Sagowski van de OZG. "Want we willen voor onze patiënten de zorg in deze regio behouden en wij willen onze baan niet kwijt." De specialisten krijgen de betaalde goodwill terug en ook is er een overgangsregeling die het inkomensverlies compenseert. De eerste drie jaar is er naast het basissalaris een 'plusregeling'. De specialisten krijgen dan een 'bonus' als ze de productietargets halen. In totaal zou hun inkomensverlies de eerste drie jaren tot 10 procent beperkt zijn.

"Maar we hebben ook de voordelen van het dienstverband", zegt Sagowski. "Er is nu meer zekerheid over ons inkomen. We hoeven geen premie meer te betalen voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering. En als ik ziek word, regelt het ziekenhuis een vervanger. Dat hoeft

ik niet meer zelf te doen, terwijl we dus wel een productieprikkel behouden."

Cruciaal in de onderhandelingen was het behoud van professionele autonomie, zegt Sagowski. "Dat we mogen werken zoals we gewend waren te werken. We kunnen zelf bepalen welke zorg we aanbieden, wat onze werktijden zijn en hoeveel vakantiedagen we hebben. Natuurlijk binnen de eisen die het ziekenhuis stelt, zoals dat de wachttijden niet mogen oplopen." Verder veranderde er volgens Sagowski niets, behalve dan dat alle specialisten vanaf nu verplicht jaarlijks een functioneringsgesprek hebben met de medisch directeur van het ziekenhuis.

Sagowski is ervan overtuigd dat zijn vakgroep ook nu nieuwe activiteiten kan ontplooiën en processen kan aanpassen. "Als de business case positief is, zal het ziekenhuis geen drempels opwerpen." Datzelfde zegt ook Van den Broek over haar ervaringen bij Arts en Zorg. "Wij hebben een aantal dokters die kleine chirurgische ingrepen leuk vindt. Zolang het onder de reguliere huisartsenzorg valt, bepalen we als team zelf dat we het aanbieden. Maar gaat het om randgevallen zoals een vasectomie, dan werken we samen met de staf van het hoofdkantoor een business case uit. Als die goed is, kunnen we het doen."

**Aangesproken op productie**

Anders dan zelfstandige huisartsen, worden Van den Broek en haar collega's door Arts en Zorg regelmatig aangesproken op hun productie. Al vindt Van den Broek het nu wel heel erg klinken alsof ze op de vingers wordt getikt. Zo heeft ze het nooit ervaren. "Maar inderdaad, er komt regelmatig een collega van het hoofdkantoor die ons helpt de praktijkvoering te verbeteren."

Als voorbeeld noemt ze die keer dat uit de statistieken bleek dat de productie in Winschoten achter bleef bij het landelijk gemiddelde. En dat terwijl Van den Broek en haar collega's een hoge werkdruk ervoeren. "Na analyse bleek dat wij veel meer chronische patiënten hebben dan het landelijk gemiddelde, terwijl onze formatie die van een LHV-normpraktijk was. Dan zegt de organisatie: 'logisch dat jullie het niet halen'. En sindsdien houden we dus rekening met dit verschil."

Ook op het vlak van kwaliteitsbeleid helpen medewerkers van het hoofdkantoor mee, bijvoorbeeld door het opstellen van maandelijks kwaliteitsrapportages. "Recent ging het over fundusfotografie bij diabetespatiënten. Uit de tussenrapportages kwam naar voren dat we de met de zorgverzekeraars afgesproken targets

niet gingen halen. Dit kwam doordat we die patiënten net iets te laat terug bestelden op het spreekuur. Na analyse bleek dat de oogartsen een te lange wachttijd hadden. Dat hebben we daarna in overleg opgelost."

Toch wordt de persoonlijke vrijheid in een grote organisatie soms wel degelijk iets beperkt, merkt Rompen. Als ondernemer hield hij ervan om praktische zaken zelf snel op te lossen. Was er een tandartsstoel kapot, dan reed hij bij wijze van spreken dezelfde dag nog naar de leverancier. Wilde een van zijn kaakchirurgen een belletje op de stoel om de omloopassistent te roepen, dan fietste Rompen naar de bouwmarkt om dat te regelen. Nu lopen dat soort zaken via het hoofdkantoor. "Veel meer dan ik altijd deed, letten zij erop of een aankoop efficiënt is. Dat is wel goed hoor!"

Nog één keer die vraag dan. Doet het echt niet een beetje pijn allemaal? "Nee hoor!" roept de tandarts. "Ik heb die knop al lang omgezet. Nu ik de druk van banken en verzekeraars niet meer voel, slaap ik veel beter!" <

**Christoph Sagowski: 'Als ik ziek word, regelt het ziekenhuis een vervanger'**



Kno-arts Christoph Sagowski

FOTO: DE BEELDREDAKTIE/KEES VAN DE VEEN