

FACTSHEET CREËREN ÉÉN AANSPREEKPUNT VOOR DE RAAD VAN BESTUUR

Context

Met de komst van integrale bekostiging is in veel ziekenhuizen per 1 januari 2015 een medisch specialistisch bedrijf (MSB) van vrijberoepsbeoefenaren opgericht. Het MSB heeft een samenwerkingsovereenkomst (SOK) met de raad van bestuur (RvB) van het ziekenhuis. In het statuut van de nieuwe Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten (AMS) wordt ervan uitgegaan dat in elk ziekenhuis de medisch specialisten in dienstverband zich ten aanzien van collectieve belangen laten vertegenwoordigen richting de raad van bestuur via een Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband (VMSD). Het MSB en VMSD bestaan naast de van oudsher aanwezige Vereniging Medische Staf (VMS) waarin alle medisch specialisten verenigd zijn.

In november 2015 publiceerde de Federatie Medisch Specialisten een 'Handreiking relatie medische staf – raad van bestuur'. Hierin werd uitgelegd welke onderwerpen met de komst van een MSB en VMSD nog onderdeel kunnen blijven van de relatie VMS – RvB. Ook werd een voorbeeld overeenkomst medische staf – RvB gepresenteerd.

Eén aanspreekpunt voor de raad van bestuur

In opdracht van de minister van VWS hebben zowel Tias als de NZa een onderzoek uitgevoerd naar de invloed van het nieuwe samenwerkingsmodel op de besturing van ziekenhuizen. Uit de rapportages van Tias en de NZa kwam als aanbeveling aan het veld om één aanspreekpunt voor de raad van bestuur te creëren, waarmee een deel van de complexiteit in de nieuwe verhoudingen kan worden weggenomen.

In deze factsheet wordt op hoofdlijnen beschreven hoe medisch specialisten één aanspreekpunt kunnen creëren. Er zijn grofweg twee ontwikkelscenario's:

- behoud van het huidige drieluik waarbij er één gezamenlijke overlegtafel met de raad van bestuur wordt gecreëerd;
- inrichting van één 'combi-coöperatie' waarvan zowel medisch specialisten in vrij beroep als medisch specialisten in dienstverband lid zijn.

Afhankelijk van de huidige lokale situatie, wensen en mogelijkheden kan lokaal de best passende inrichting worden gekozen. Deze factsheet biedt een handreiking door beide scenario's op hoofdlijnen te beschrijven en afwegingen te benoemen.

SCENARIO 1: EEN DRIELUIK MET ÉÉN OVERLEGTAfel

VMS, MSB en VMSD worden als gremia behouden, waarbij er één overlegtafel wordt gecreëerd met de raad van bestuur.

Om de overlegtafel zo klein mogelijk te houden, wordt het bestuur van de VMS idealiter samengesteld uit bestuurders van het MSB en de VMSD, en worden portefeuilles logisch onder deze bestuurders

verdeeld. Wanneer dit niet kan, is het alternatief dat naast het VMS-bestuur ook (een afvaardiging van het) het MSB-bestuur en het VMDS-bestuur aanschuiven aan de overlegtafel.

Aan deze overlegtafel kan alles worden besproken. Maar wanneer het op besluitvorming aankomt moet sprake zijn van differentiatie afhankelijk van onderwerp:

- (de afvaardiging van) het VMS-bestuur komt tot besluitvorming met de raad van bestuur over VMS-zaken (kwaliteit en veiligheid) eventueel na een stemming onder de VMS-leden (alle medisch specialisten);
- (de afvaardiging van) het MSB-bestuur komt tot besluitvorming met de raad van bestuur over MSB-zaken (productie en prijsafspraken) eventueel na een stemming onder de MSB-leden of -maten;
- (de afvaardiging van) het VMDS-bestuur komt tot besluitvorming met de raad van bestuur over VMDS-zake (belangen medisch specialisten in dienstverband) eventueel na een stemming onder de VMDS-leden.

Dit betekent dat bij het creëren van één overlegtafel de huidige documenten over de relatie met de raad van bestuur in stand blijven:

- de nieuwe overeenkomst medische staf – raad van bestuur met betrekking tot VMS-zaken;
- de SOK met betrekking tot MSB-zaken;
- AMS (inclusief Statuut) met betrekking tot VMDS-zaken.

SCENARIO 2: EEN COMBI-COÖPERATIE

Een alternatief voor het behoud van de huidige drie gremia is het onderbrengen van de hele medische staf in een combi-coöperatie. Hierin krijgen de vrijberoepsbeoefenaren een lidmaatschap waaraan financiële rechten verbonden zijn, en de dienstverbanders een lidmaatschap zonder financiële rechten. Het coöperatiebestuur wordt vervolgens zodanig ingericht dat deze een afvaardiging van de subgroepen bevat. Portefeuilles worden logisch onder de bestuurders verdeeld.

In dit scenario is het – vergelijkbaar met scenario 1 – noodzakelijk om binnen de coöperatie en met de raad van bestuur een gedifferentieerde besluitvorming af te spreken op basis van een gedifferentieerd stemrecht, afhankelijk van het onderwerp. Dit leidt tot een vergadering/coöperatie-bestuur die (al naar gelang de onderwerpen) in samenstelling wijzigt:

- alle medisch specialisten stemmen over (voorheen) VMS-zaken, zoals medisch beleidsplan en algemene regelingen kwaliteit en veiligheid. Het coöperatiebestuur komt hierover tot besluitvorming met de raad van bestuur;
- vrijberoepsbeoefenaren stemmen over MSB-zaken, zoals productie- en prijsafspraken. De coöperatie bestuurder(s) namens de vrijberoepsbeoefenaren komt hierover tot advisering aan dan wel besluitvorming met de raad van bestuur;
- dienstverbanders stemmen over (voorheen) VMDS-zaken aangaande de belangen van dienstverbanders. De coöperatiebestuurder(s) namens de dienstverbanders komt hierover tot tot advisering aan dan wel besluitvorming met de raad van bestuur.

Het vormen van een combi-coöperatie vereist:

- aangepaste coöperatiestatuten met twee soorten leden en drie wanneer gekozen wordt voor buitengewone leden met of zonder stemrecht;

een aangepaste SOK waarin is geïntegreerd wat tot nu toe is geregeld in de huidige SOK (MSB), het huidige statuut (VMSD) én de huidige overeenkomst medische staf – RvB (VMS);

- twee soorten lidmaatschapsovereenkomsten; één voor vrijberoepsbeoefenaren en één voor dienstverbanders en – indien gekozen is voor buitengewone leden – een lidmaatschapsovereenkomst voor buitengewone leden met of zonder stemrecht.

Afwegingen

Het behoud van de huidige gremia met inrichting van één overlegtafel is de minst ingrijpende manier om de raad van bestuur één aanspreekpunt te geven. Het inrichten van een combi-coöperatie vergt een grotere aanpassing voor alle betrokkenen, zeker wanneer het huidige MSB een maatschap is.

Voordelen combi-coöperatie

De combi-coöperatie is bestuurlijk en juridisch beter afgehecht dan één drieluik met één overlegtafel. Daarnaast levert een combi-coöperatie voor de raad van bestuur en raad van toezicht bestuurlijk gezien een overzichtelijker landschap. De combi-coöperatie is een herkenbare entiteit met een bestuur met duidelijk mandaat, zowel intern als extern. In de combi-coöperatie ligt een top-down bespreking van alle onderwerpen immers meer voor de hand dan bij drie afzonderlijke gremia. Daarnaast is de verwachting dat door de gecreëerde eenheid in één rechtspersoon de positionering van de totale staf sterker wordt, waardoor ook de afzonderlijke onderdelen sterker worden.

Nadelen combi-coöperatie

Als de dienstverbanders in de combi-coöperatie getalsmatig worden overtroffen door de vrij beroepsbeoefenaren, bestaat in de combi-coöperatie het risico van te weinig profilering van deze kleinere groep dienstverbanders. Zo'n scheve verhouding kan worden ondervangen door de stemverhouding evenwichtiger in te richten of een evenwichtiger samenstelling van het coöperatiebestuur te creëren. Daarnaast is onderling vertrouwen in dit geval van het grootste belang. Het is bovendien aan te bevelen de combi-structuur en bijbehorende aangepaste documenten voor te leggen aan de Belastingdienst om zekerheid te krijgen over het ondernemerschap van het MSB in dit nieuwe construct. Daarbij is het het meest van belang dat besluiten over belangen die het MSB aangaan, ook binnen de combi-coöperatie gescheiden blijven plaatsvinden door de leden vrijberoepsbeoefenaren. Het risico bestaat anders dat bij een te innige integratie het ondernemerschap van het MSB wordt bedreigd.

Standpunt en ondersteuning Federatie Medisch Specialisten

De Federatie Medisch Specialisten ziet de vorming van één aanspreekpunt voor de raad van bestuur als een logische stap in de doorontwikkeling en vereenvoudiging van de governance in het ziekenhuis. Daarbij is de keuze tussen een drieluik met één overlegtafel of de vorming van de combi-coöperatie een keuze die lokaal in afstemming moet worden gemaakt op basis van lokale afwegingen. De Federatie heeft hierin geen voorkeur.

De Federatie Medisch Specialisten biedt ter ondersteuning van de vorming van een combi-coöperatie de volgende modellen aan:

- aangepast model coöperatiestatuten;
- aangepast model SOK waarin is geïntegreerd wat tot nu toe is geregeld in de huidige SOK (MSB), het huidige statuut (VMSD) én de huidige overeenkomst medische staf – RvB (VMS);



- aangepast model lidmaatschapsovereenkomsten; één voor vrijberoepsbeoefenaren en één voor dienstverbanders.

Vrijwaring

De Federatie Medisch Specialisten en de LAD hebben de grootst mogelijke zorg besteed aan de samenstelling van deze factsheet. Desondanks accepteert de Federatie en de LAD geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in het voorbeeld en deze toelichting, voor schade, overlast of ongemak noch voor andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van deze factsheet.