

Promotieonderzoek TIAS-bestuurskundige Ron van der Pennen

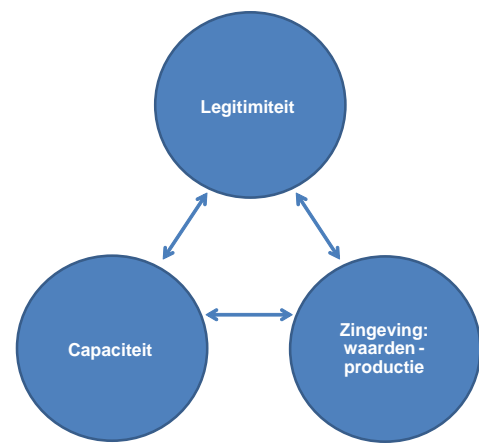
‘Besluitvorming in het ziekenhuis’

Ziekenhuizen worden toenemend geconfronteerd met grote vraagstukken die de toekomst van het ziekenhuis raken en het ziekenhuis in zijn huidige vorm zal mede onder die druk verdwijnen. Een toenemend aantal partijen gaat zich met besluitvorming van het ziekenhuis bezig houden. Dit legt nu al een hypotheek op de legitimiteit van besluitvorming tussen raad van bestuur en medisch specialisten in een Nederlands ziekenhuis. Dat concludeert promovendus Ron van der Pennen in zijn proefschrift. In het voorbereiden op deze toekomst is er binnen de ziekenhuizen vanzelfsprekend een gezamenlijke visie nodig van de raad van bestuur en de medisch specialisten. Maar belangrijker is nog dat zij gezamenlijk een partnerschap met de omgeving aangaan. Ze moeten in toenemende mate andere stakeholders, zoals patiënten, toezichthouders en andere zorgaanbieders betrekken in besluitvorming.

De besturing van de Nederlandse ziekenhuizen wordt de komende jaren alleen maar moeilijker. Denk bijvoorbeeld aan de langzaam verdwijnende scheiding tussen eerste-, tweede- en derdelijns instellingen, waardoor organisatiegrenzen vervagen. Maar ook discussies over het ziekenhuisportfolio kunnen niet geïsoleerd binnen het ziekenhuis gevoerd worden. Dit geeft een grote verantwoordelijkheid voor de beide partijen die cruciaal zijn in besluitvorming in het ziekenhuis: raad van bestuur en medisch specialisten. Dit wordt versterkt doordat partijen in de externe omgeving van het ziekenhuis continu een individuele afweging maken of een door het ziekenhuis genomen besluit past bij de doelen die ieder van hen stelt.

Cruciaal in besluitvorming in het ziekenhuis is de relatie tussen de raad van bestuur en medisch specialisten. Deze relatie is problematisch complex, zoals onder meer werd bevestigd in de patstelling in het Ruwaard van Putten ziekenhuis. De Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV) verwoordde dit als volgt: “Uit het onderzoek blijkt dat het centrale probleem binnen het Ruwaard van Putten ziekenhuis was dat de raad van bestuur en de medisch specialisten niet tot een gezamenlijke, integrale sturing van het ziekenhuis kwamen. Er bestond een patstelling waarin beide partijen vasthielden aan hun eigen positie en belangen” (OVV, 2013).

Het promotieonderzoek richt zich nadrukkelijk op de voornoemde complexiteit en onderzoekt wat zich onder deze complexiteit afspeelt. Wat gebeurt er in de relatie tussen raad van bestuur en medisch specialisten in besluitvormingsprocessen? Daarbij is gekeken naar een drietal onderdelen: hoe is het proces van besluitvorming verlopen, welke waarden brengt ieder van de partijen in en is er sprake van legitimiteit van een besluit? Deze drie onderdelen komen bijeen in de ‘strategic triangle’ die door Mark Moore van de Kennedy School of Government is ontwikkeld. Moore ontwikkelde dit



model om te bepalen wat de publieke waarde van een maatschappelijke organisatie is en hoe deze gerealiseerd kan worden.

Binnen het onderzoek zijn drie cases onderzocht:

- a. De feitelijk mislukte introductie van prestatiebeloning van medisch specialisten ('pay-for-performance) in 2008. Het beleid beoogde differentiatie in het uurtarief van een medisch specialist aan de hand van zijn/haar individueel presteren;
- b. Het ingrijpen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in een ziekenhuis. Na een onaangekondigd bezoek op het OK-complex van een ziekenhuis, besloot de IGZ tot het direct sluiten van dit complex;
- c. De implementatie van het omstreden systeem van Individueel Functioneren Medisch Specialisten (IFMS). Het IFMS systeem beoogt dat medisch specialisten continu leren en inzicht krijgen vanuit hun omgeving in individuele vaardigheden, kennis en competenties. Het systeem bleek omstreden omdat zowel raad van bestuur als medisch specialisten de meerwaarde van het systeem niet inzagen naast andere formele en informele systemen en processen.

Uit de drie cases blijkt dat het proces van besluitvorming niet uniform en voorspelbaar verloopt. Er is sprake van dynamiek tussen partijen als ook van een afhankelijkheid van de specifieke context en tijd waarin besluitvorming plaats vindt. Daarnaast blijkt uit de cases dat effecten van besluitvormingsprocessen een schaduw werpen op andere dossiers die speelden. Vooral de uiteenlopende perspectieven tussen raad van bestuur en medisch specialisten zijn een verklaring voor deze dynamiek. Deze verschillende perspectieven zijn tevens een voedingsbodem voor een afname van vertrouwen en voor meer onzichtbaarheid in de processen: partijen houden de kaarten langer tegen de borst.

De conclusie van het onderzoek luidt dat de mate van legitimiteit van besluitvorming tussen raad van bestuur en medisch specialisten voor een groot deel bepaald wordt door deze context en de wijze waarop het proces zich heeft ontwikkeld. Uit de onderzochte cases wordt geconcludeerd dat in situaties van a) beloning van medisch specialisten, b) crisis en c) het beoordelen van functioneren van medisch specialisten te weinig aandacht is geweest voor het proces. Juist omdat in deze cases bleek dat de inhoudelijke oriëntatie tussen medisch specialisten en raad van bestuur nogal kan variëren, is het van belang om aandacht te besteden aan de relatie en het proces. Dit betekent dat het goed houden van de relatie tussen raad van bestuur en medisch specialisten een doel op zich is.

Vanuit dit belang van het proces van besluitvorming tussen raad van bestuur en medisch specialisten spelen in het bijzonder vier aspecten een rol.

- a. Er is een spanning tussen zichtbare en onzichtbare (deel)processen. Onzichtbare processen zijn altijd aanwezig en zijn van meerwaarde. Tegelijkertijd voeden zij wantrouwen bij de andere partij;
- b. Het gaat in besluitvormingsprocessen tussen raad van bestuur en medisch specialisten continu over waarden. Waarden spelen impliciet en onbewust en worden door de raad van bestuur en medisch specialisten anders beoordeeld;

- c. Er is een verschil tussen raad van bestuur en medisch specialisten in het perspectief van beiden op besluitvormingsprocessen. Dit perspectief valt uiteen in de dimensie tijd – respectievelijk lange versus korte termijn – en de dimensie scope – respectievelijk breed versus smal;
- d. Er is een glijdende schaal tussen strategisch en opportunistisch handelen in besluitvormingsprocessen door beide partijen. Opportunistisch gedrag doet zich voor als instrument om genomen besluiten aan te grijpen als startpunt voor nieuwe onderhandelingen. Wanneer dit de overhand heeft, voedt dit het wantrouwen van de ander.

Het goed houden van de relatie tussen raad van bestuur en medisch specialisten en de noodzakelijke aandacht voor het proces van besluitvorming – specifiek op de vier voornoemde aspecten – zijn van belang voor de toekomst van het ziekenhuis. In de wetenschap dat de grenzen tussen ziekenhuis en omgeving verwateren door toekomstige vraagstukken en ontwikkelingen, zal besluitvorming niet langer het dominante domein van raad van bestuur en medisch specialisten zijn. Het is daarom noodzakelijk dat raden van bestuur en medisch specialisten gezamenlijk een partnerschap aangaan met de omgeving. Bij voorkeur vanuit een gezamenlijke visie en een goede relatie.

Van der Pennen promoveert op 2 september aan de Universiteit van Tilburg. Zijn advies aan de raden van bestuur en de medisch specialisten is helder: “Ze moeten stoppen met enkel naar elkaar te kijken. Beiden zouden meer naar buiten moeten kijken, naar partijen in de omgeving van het ziekenhuis.” Uit de onderzochte cases blijkt namelijk dat er in die situaties te weinig aandacht in besluitvorming was voor samenwerking met de omgeving, terwijl een ziekenhuis daar haar legitimiteit vindt.

Ron van der Pennen

R.M.A. (Ron) van der Pennen (1980) is manager in het Radboudumc te Nijmegen. Hij voerde zijn promotieonderzoek uit bij het HealthLAB van TIAS School for Business and Society, onderdeel van Tilburg University, in samenwerking met het instituut Beleid & Management Gezondheidszorg van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Hij promoveert op 2 september 2016 om 10.00 uur aan Tilburg University.



Promotoren: prof.dr. Bart Berden (TIAS, Tilburg University) en prof.dr. Kim Putters (iBMG, Erasmus Universiteit Rotterdam), copromotor: mw.dr. Karen Kruijthof (Franciscus Gasthuis & Vlietland).
