



Medisch Specialistisch Bedrijf Nijmegen

VISIE DOCUMENT

Jonkerbosch Medisch Specialistisch Bedrijf Nijmegen

Nijmegen, 1 december 2015

Inhoudsopgave

INLEIDING	2
MISSIE, VISIE EN AMBITIE	3
KERNWAARDEN	4
STRUCTUUR	5
MARKTPOSITIE, AANBOD EN KADER	7
KANSEN EN BEDREIGINGEN	10
HET JMSBN EN HET ZIEKENHUIS VANAF 2015	13
BESTUURBAARHEID	17
KWALITEIT	18
PERSONEEL	19
INVESTERINGEN	20
DOELMATIGHEID EN INNOVATIE	21
TAAKHERSCHIKKING	22
ANDERHALVE LIJN	23
REGIONALE SAMENWERKING	24
OPLEIDING	25
WETENSCHAP	26
ZORGVERZEKERAARS	27
ONDERNEMERSCHAP	28
GOODWILL	29
WIST U DAT?	30

Inleiding

Het Jonkerbosch MSB Nijmegen (JMSBN) is een per 1 januari 2015 opgericht Medisch Specialistisch Bedrijf dat de vorm heeft gekregen van een Maatschap in het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ) een Samenwerkend Topklinisch opleidingsZiekenhuis (STZ) in de regio Nijmegen. Deze maatschap wordt gevormd door tachtig vrijgevestigde medisch specialisten van elf verschillende specialismen. Door deze samenvoeging van deze elf specialismen, die tot 1 januari 2015 in aparte maatschappen waren verenigd, ontstaat de mogelijkheid om ook de krachten te bundelen om de medisch specialistische zorg samen met het CWZ verder te ontwikkelen. De organisatorische samenwerking van de specialisten binnen een vakgebied wordt binnen het JMSBN behouden door de vorming van een Organisatorische Eenheid (OE) per specialisme.

Dit visiedocument is geschreven voor de Maten en stakeholders van het JMSBN met als uitgangspunt kwalitatief hoogwaardige en toekomstbestendige zorg te leveren, waarbij de patiënt centraal staat en er aan de patiënt altijd uitstekende kwaliteit van zorg wordt geleverd. De wijze waarop het JMSBN deze zorg levert in samenwerking met het CWZ zal beide partijen een financieel gezonde toekomst brengen. Deze uitgangspunten zijn ook voor beide partijen gelijk, waaruit ook de gelijkgerichtheid blijkt van het JMSBN en het CWZ.

Voor de totstandkoming van dit visiedocument zijn alle in het JMSBN verenigde Organisatorische Eenheden door het Bestuur van het JMSBN bezocht en is hun input in dit document verwerkt. Ieder jaar zal het Visiedocument op de Vergadering der Maten worden geëvalueerd teneinde de ontwikkeling van het JMSBN te toetsen aan de in dit document weergegeven doelstellingen en kernwaarden. Dit zal gebeuren op basis van het jaarverslag van het afgelopen jaar en het opstellen van een jaarplan voor het komende jaar.

Missie, visie en ambitie

Alle medisch specialisten vertegenwoordigd in het JMSBN hebben een eensluidend doel voor ogen: optimale zorgverlening aan elke individuele patiënt, tijdig, veilig, kwalitatief hoogstaand en conform de actuele standaard. Optimale zorgverlening vraagt om permanente aandacht voor ontwikkeling, verandering en bijstelling. De door het JMSBN ingezette activiteiten dragen bij in de behandeling en begeleiding van patiënten en zijn gericht op het verhogen van de kwaliteit van leven.

De zorgvraag van de patiënt is leidend: de patiënt is optimaal geïnformeerd om een beslissing te kunnen nemen. De patiënt voelt zich als mens begrepen en geholpen bij zijn ziekte. Het netwerk van de patiënt zelf alsmede het netwerk van verwijzers en zorgaanbieders worden betrokken in de behandeling van de patiënt. De patiënt heeft vertrouwen in het JMSBN en het CWZ en voelt zich hier thuis als deze medisch specialistische zorg nodig heeft.

De medisch specialisten verstaan hun vak, werken samen met aandacht voor de keten van zorg voor hun patiënten en hebben oog voor de betaalbaarheid van de geleverde zorg. De medisch specialisten bewaken hun eigen functioneren en bespreken de resultaten met als doel continue verbetering van zorg. De medisch specialisten dragen bij aan kennisoverdracht (multidisciplinair) en staan open voor innovatieve ideeën en gebruik van nieuwe technieken. Zij nemen deel aan regionale en landelijke netwerken om bij te dragen aan en geïnformeerd te zijn over nieuwe ontwikkelingen in de zorg.

De medisch specialisten werken samen in het JMSBN aan optimalisatie van de patiëntenzorg binnen een financieel gezond bedrijf. De samenwerking binnen het JMSBN wordt gekenmerkt door open communicatie, vertrouwen, integriteit en commitment met gemaakte afspraken. Deze principes hanteert het JMSBN ook naar haar samenwerkingspartners binnen en buiten het CWZ.

Kernwaarden

Om deze ambitie te verwezenlijken, hanteert het JMSBN een aantal kernwaarden. Gezien de gelijkgerichtheid met het CWZ zijn de belangrijkste kernwaarden ook gemeenschappelijk:

- Kwaliteit en veiligheid van patiëntenzorg
- Professionaliteit
- Betrokkenheid, zowel richting patiënt, verwijzers als onderling
- Gedrevenheid
- Gelijkgerichtheid, zowel onderling als met het CWZ
- Leer- en verbetercultuur
- Optimalisatie van samenwerking en communicatie
- Uitdaging
- Ondernemerschap
- Passie

Bovengenoemde doelstelling en kernwaarden van het JMSBN dienen zorg te dragen voor het vergroten van de patiënttevredenheid en dient het JMSBN tot een financieel gezond bedrijf te maken waarin een aantrekkelijke en uitdagende werkomgeving voor haar leden en personeel wordt gewaarborgd en uitgebouwd.



Structuur

Het JMSBN bestaat uit circa tachtig vrijgevestigde medisch specialisten. Met deze professionals bestrijken zij elf specialismen van waaruit zij ook samenwerken in de volgende elf Organisatorische Eenheden (vakgroepen):

Poorters (snijdende specialismen)

1. Gynaecologie
2. Heelkunde
3. KNO
4. Plastisch Chirurgie
5. Oogheelkunde
6. Orthopedie

Poorters (beschouwende specialismen)

7. Dermatologie
8. Interne geneeskunde
9. Longgeneeskunde
10. Maag-Darm-Leverziekten

Ondersteuners en overige specialismen

11. Radiologie

Besluitvorming vindt plaats in de Vergadering der Maten. De medisch specialisten vaardigen in ieder geval elk één gemandateerde namens hun Organisatorische Eenheid af naar deze vergadering. Het bestuur van het JMSBN wordt gevormd door zes bestuursleden. Het gevormde bestuur bestaat uit bestuurders die al geruime tijd betrokken zijn bij het besturen van de vroegere Koepelmaatschap (voorganger JMSBN) en bij het ontstaan van het Jonkerbosch JMSBN. Zij hebben dan ook ruime bestuurlijke ervaring zowel buiten als binnen het CWZ.

De bestuurders zijn:

- Dr. A.P.M. Boll, voorzitter
- Dr. J.A.M. Engel, secretaris/vice-voorzitter
- Dr. B.A.J. Veldman, penningmeester
- Drs. P.H. Haarbrink, beleid en visie
- Drs. P.J.A. Schwering, personeelszaken
- B.Ph.E. Noordveld, technisch bestuurslid

Marktpositie, aanbod en kader

De ontwikkelingen in de geneeskunde spelen zich op (inter-)nationaal niveau af. In de huidige tijd via allerlei media komen waardevolle innovaties snel in beeld van patiënten en zorgprofessionals. De ontwikkelingen binnen het Nederlandse zorglandschap zijn legio. De invloed van de politiek op de bekostiging is tumultueus. Naast de zogenoemde marktontwikkeling is ook de regulering door systeemwijzigingen en budgettering verantwoordelijk voor een voortdurend wijzigend speelveld. De Nederlandse samenleving verandert doordat steeds meer mensen ouder worden en ook steeds langer zelfstandig blijven wonen. We verwachten mede daardoor een toenemende vraag naar zorg. Zorgverzekeraars proberen de uitgaven te beheersen door selectief zorg in te kopen op basis van prijs-/kwaliteitsafwegingen. Om de kosten van zorg te kunnen beheersen proberen zorgverzekeraars te stimuleren dat huisartsen in samenwerking met medisch specialisten patiënten langer in de eerste lijn controleren en behandelen.

Het adherentiegebied van het CWZ is overzichtelijk en bestrijkt het zuidoostelijk deel van de provincie Gelderland en het noordoostelijk deel van de provincie Noord-Brabant. Het verzorgingsgebied omvat ongeveer een half miljoen inwoners. Het ziekenhuis heeft hiervoor drie locaties, te weten Nijmegen (hoofdgebouw), en twee poliklinische dependances in Druten en Lent.

Het JMSBN en het CWZ richten zich met name op een breed aanbod van medisch specialistische zorg van hoge kwaliteit. Het CWZ is marktleider binnen het primaire verzorgingsgebied, de afgelopen jaren gemiddeld 48 %. Het imago van het CWZ is mensgericht, persoonlijk, laagdrempelig en vriendelijk. Van oudsher staat het CWZ bekend als hét ziekenhuis voor de bewoners van Nijmegen en de omliggende woonkernen. Daarnaast is er o.a. vanuit het JMSBN een zeer goede en intensieve relatie met de huisartsen. Doorgaans wordt de zorg aan de patiënten van een hoog kwalitatief niveau geleverd tegen een marktconforme prijs. De kwaliteit van zorg blijkt ook uit diverse keurmerken die zijn gegeven door onafhankelijke externe instanties.

Speerpunten in de verstrekking van medisch specialistische zorg in het CWZ zijn:

- De vrouw en kind zorg
- Oncologie
- Ouderen en chronische ziekten
- Acute zorg
- Ketenzorg

In de toekomst wil het JMSBN specifieke multidisciplinaire zorgtrajecten die al boven-regionale bekendheid hebben verder uitbouwen tot expertise centra op die gebieden:

- Slaapdiagnostiek
- Maligne Hyperthermie diagnostiek
- Traanweg aandoeningen
- Patella aandoeningen

De concurrentie met andere zorgaanbieders is er op verschillende niveaus. Landelijk zijn dat alle ziekenhuizen die boven-regionale expertise op sommige gebieden aanbieden. Het CWZ heeft met vijf andere STZ-ziekenhuizen die een grotendeels gelijksoortig zorgaanbod hebben een samenwerkingsverband met de naam Santeon. Daarnaast zijn er enkele categorale instellingen als het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis in Amsterdam, De Monro kliniek in Bilthoven, het MRI centrum BV en enkele zelfstandige diagnostische centra.

Regionaal is er concurrentie van aanbieders van tweedelijns zorg. Dit zijn de ziekenhuizen Radboudumc te Nijmegen, de Alysis Zorggroep in Arnhem e.o., de Pantein Zorggroep in Boxmeer e.o. en de Sint Maartenskliniek, waar alleen zorg wordt geboden gerelateerd aan aandoeningen van het bewegingsapparaat. Voor wat betreft de ZBC's kunnen de Mauritskliniek Nijmegen, het Flebologisch Centrum Grave alsmede ViaSana en DiaSana te Mill als voornaamste concurrenten gezien worden voor wat betreft de afgebakende laag-complexe zorg voor de patiënten groepen met weinig comorbiditeit.

Er zijn dus voortdurend ontwikkelingen die telkens aandacht vragen voor heroriëntatie van het JMSBN op de te volgen koers binnen de door hen gestelde doelstellingen. Daarom ontwikkelt het JMSBN steeds meer initiatieven waarbij de eerste lijn wordt ondersteund om een deel van de zorg voor patiënten langer in de eerste lijn te laten plaats vinden. Hierdoor wordt een deel van de zorg goedkoper en wordt ruimte gemaakt voor verdere groei van tweedelijns zorg. Door deze intensivering van de relatie met de professionals in de eerste lijn zullen zij wanneer verwijzing toch nodig wordt mogelijk ook nog vaker kiezen voor het JMSBN en het CWZ.

Door de samenwerking met het CWZ kunnen aanvullende afspraken worden gemaakt met de raad van bestuur als koerswijzigingen nuttig kunnen zijn. Wanneer de doelstellingen worden gerealiseerd wordt aan de behoefte in het adherentiegebied voldaan. Hierdoor kan groei van en in het adherentiegebied worden gerealiseerd. Het JMSBN kan beter invulling geven aan kwaliteitsverbetering van de medisch specialistische zorg op de aspecten van veiligheid, doelmatigheid, efficiency en innovatie.

Samen met het CWZ moeten aanvullende afspraken gemaakt worden met de zorgverzekeraars over de groei, koerswijzigingen en kwaliteitsverbeteringen.

Niet alleen voor de patiënten en de verwijzers wil het JMSBN een belangrijke leverancier van tweedelijnszorg zijn, maar ook voor medisch specialisten en medewerkers in de ziekenhuiszorg wil JMSBN een aantrekkelijk bedrijf zijn om in, voor of mee te werken. Daarom is het belangrijk om de ambities van het JMSBN in zijn geheel te verwezenlijken en ook de potentie van alle elf Organisatorische Eenheden verder te ontwikkelen.

Kansen en bedreigingen

Als kansen van het JMSBN zijn de volgende items naar voren gekomen:

Economisch

- De financiële gelijkgerichtheid van de individuele medisch specialisten in het JMSBN waarbij de focus is gericht op het samenwerken en niet tegenwerken.
- Shared savings: door directe betrokkenheid van de medisch professionals zijn er kansen om nog doelmatiger en efficiënter te werken.
- Door betrokkenheid met het JMSBN zijn partijen in staat goede prijsafspraken te maken met de zorgverzekeraars.
- Groeimarkt door vergrijzing/ontgroening, overgewicht en comorbiditeit.

Adherentie

- Verbeteren en onderhouden van contacten met verwijzers om zodoende de bestaande en nieuwe portfolio duidelijk te maken bij de verwijzers.
- Het verstrekken van zorg ter plekke bij verwijzers, waarbij er een praktijk voor anderhalvelijns zorg ontstaat in de gehele regio.
- Mogelijkheid om verschillende aanpak te kiezen, maar toch in de breedte geïntegreerde zorg te kunnen bieden.
- Samenwerking in de regio.
- Nabijheid van academisch centrum.
- Makkelijk kennis uit te wisselen.
- Initiatieven richting huisartsen (Thermion, Facetalk etc.).

Patiënten zorg

- Toename online oriëntatie door patiënten.
- Basiszorg.
- Patiëntgerichtheid (e-health, aansluiting bij allerlei patiëntgerichte initiatieven etc.).
- Er ontstaan nieuwe doelgroepen patiënten doordat er met het JMSBN meer naar geïntegreerde oplossingen zal worden gekeken voor de patiënt. Het JMSBN voldoet aan behoeften van de patiënten.
- Samenwerking op hoogcomplexe/ laagvolume zorg.
- Uitwisselen van kennis en wetenschap heeft ook positieve uitstraling (academische kennis).
- Meer regie en zelfmanagement bij de patiënt om kosten beheersbaar te houden.

Innovatie

- Verbeteren software.
- Uitbreiding en uitdieping distributiekanaal (bijvoorbeeld e-health, samenwerkingen met andere partijen, cross-selling, locaties Druten/ Waalsprong).

Als bedreigingen van het JMSBN zijn herkend:

Economisch

- Door de toename van de anderhalvelijns zorg zullen er mogelijk minder verwijzingen komen naar het JMSBN/CWZ. Ook door toename van ZBC's in de regio kunnen er mogelijk minder verwijzingen komen naar het JMSBN/CWZ.
- De financiële positie van het ziekenhuis verslechtert, de portfoliokeuze sluit niet aan bij het ziekenhuis of de inkoopvolumes dalen.
- Financiering zorg wordt inkomensafhankelijk.
- € 370 miljoen bezuiniging in 2014, 2017 structureel € 5,7 miljard.
- Zorgverzekeraars blijven sleutelpositie innemen in financiering zorg.
- Het ontbreken van (zicht op) een kostprijs binnen het CWZ.
- Onzekere financiering banken.
- Opkomst naturapolissen, patiënt kan alleen naar ziekenhuis dat gecontracteerd is.
- Meer wijkverpleegkundigen ten koste van ziekenhuisbudget.

Adherentie

- De zorgverzekeraars kennen een concentratie- en spreidingsbeleid. Het concentratiebeleid houdt in dat specifieke zorg slechts bij een beperkt aantal ziekenhuizen mag worden verstrekt. In dat kader kan dit gevolgen hebben voor de productie binnen het JMSBN. Ook kan door de regiovisie van zorgverzekeraars of door inkoop bij concurrerende instellingen zorg verplaatst worden door de zorgverzekeraars naar andere instellingen dan het JMSBN/CWZ. Tot slot kan door zorgverplaatsing naar de eerste lijn er een vermindering van de productie van het JMSBN/CWZ optreden.
- Vanuit de concurrentie zijn er meer en meer behandelingen en onderzoeken, met name binnen ZBC's, maar ook de omliggende ziekenhuizen delen daarin. Ook concurrentie is te duchten in verband met de concentratie en specialisatie.
- De minder complexe patiënten worden door ZBC's weggevangen (bijvoorbeeld de Mauritskliniek).
- Sterke sturing naar eerste lijn.
- Verdere centralisatie hoogcomplexen zorg (IC).
- Verdere concentratie acute zorg (integratie HAP en SEH).
- Dreiging verlies SEH voor de regio.

Patiëntenzorg

- Patiënten krijgen meer en meer last van multimorbiditeit, hetgeen 'zwaardere' patiënten oplevert.
- De arbeidsmarkt in de zorg kan de stijgende zorgvraag niet aan.

Innovatie

- Door nieuwe ontdekkingen op het diagnostische en therapeutisch vlak stijgen de kosten van behandelingen.

Kernprioriteiten

Om de continu stijgende zorgkosten beheersbaar te laten zijn, heeft de overheid voor de komende jaren de volgende prioriteiten opgesteld, te weten:

- De kwaliteit van geleverde zorg dient te worden verbeterd, met als doel kostenreductie.
- Verdere beheersing van de zorgkosten (stijging kosten drukken).
- Minder complexe zorg dient dichterbij de mensen te worden georganiseerd.
- De dure, complexe en acute zorg zal geconcentreerd dienen te worden.

Het JMSBN zal moeten inspelen op deze kernprioriteiten, dit zowel om kansen te benutten maar ook om bedreigingen tegen te gaan dan wel in te calculeren.

Het JMSBN en het ziekenhuis vanaf 2015

Om de ambities waar te maken in het speelveld dat hiervoor is gekaderd zal het JMSBN doelen moeten stellen om deze te realiseren. In 2015 is de integrale bekostiging ingevoerd. De overgang van deelregulering naar integrale bekostiging heeft als algemene/overkoepelende doelstelling het zorgstelsel beter te laten functioneren. De meer specifieke doelen van deze integrale bekostiging zijn:

- Gelijkgerichtheid
- Selectieve inkoop
- Doelmatige productie
- Gelijk speelveld ('level playing field')

In de door de Nederlandse Zorgautoriteit uitgebrachte 'Monitor integrale bekostiging medisch specialistische zorg' worden de doelstellingen van bovengenoemde doelen beschreven. Het JMSBN wil hierop anticiperen om deze doelen te bereiken.

Gelijkgerichtheid

In de bekostiging van zorg moet niet het financiële eigenbelang van ziekenhuizen en specialisten voorop staan. Zij moeten samen doelmatigheid en kwaliteit nastreven. Zorgverzekeraars kunnen daarop sturen door selectief in te kopen. De vervanging van deelregulering voor integrale bekostiging vergemakkelijkt het selectief inkopen. De gelijkgerichtheid vormt ook de basis van de SamenwerkingsOvereenkomst (SO) die de basis vormt voor het gezamenlijk organiseren van de medisch specialistische zorg door het JMSBN met het CWZ. Deze SO is geen statisch document maar zal aangepast moeten worden bij veranderingen in de zorgmarkt. In de DienstVerleningsOvereenkomst (DVO) die het JMSBN met het CWZ afsluit, worden de afspraken uit het SO jaarlijks concreet afgesproken.

Afspraken zullen worden gemaakt over het deel van het integrale tarief voor de honorering van de medisch specialistische zorg. Maar ook over het deel van het integrale tarief waarmee het personeel van het CWZ wordt bekostigd, wanneer een deel van dit personeel door het JMSBN wordt overgenomen. Daarnaast zullen afspraken worden gemaakt over de kosten en opbrengsten van die investeringen die het CWZ doet, waarvan het JMSBN een deel van de risico's voor haar rekening zal nemen.

Om de gelijkgerichtheid te bereiken, is inzicht in de kostprijzen van groot belang. Dit biedt beide partijen inzicht op basis waarvan het al langer gehanteerde instrument van de zogenoemde business case ook daadwerkelijk behulpzaam kan zijn bij het invulling geven

aan doelmatigheid, efficiency en innovatie. Ook kan beter gestuurd worden op de effecten van over- en onderproductie op het niveau van het JMSBN en zelfs tot op het niveau van organisatorische eenheden. Het inrichten van een Resultaat Verantwoordelijke Eenheid (RVE) kan pas wanneer kostprijzen transparant en betrouwbaar zijn vastgesteld.

Selectieve inkoop

Zorgverzekeraars willen het liefst goede en doelmatig geleverde zorg inkopen, die past bij de polis van verzekerden. Hierbij wordt vaak het woord kwaliteit gehanteerd. Maar om hierin ook verschillen te onderscheiden, is er een sterke behoefte aan duidelijke en meetbare parameters om de kwaliteit ook concreet te maken waardoor vergelijkingen ook realistisch zijn. Het JMSBN wil hierin een actieve rol spelen om dit binnen bereik te krijgen. Voor betrouwbare en transparante keurmerken zijn duidelijke kenmerken nodig die het onderscheid van de aanbieders met of zonder keurmerk door iedereen toetsbaar maken. Sinds 1 januari 2015 kunnen ziekenhuizen en specialisten beter sturen in het leveren van die zorg. Er is immers maar één partij die declareert en waarmee afspraken worden gemaakt. Deze sturing werd voor 2015 nog bemoeilijkt door deelregulering (zoals honorariumplafonds en aparte tariefsystemen) en de belangenverschillen tussen ziekenhuizen en vrijgevestigd medisch specialisten.

Doelmatige productie

Voor ziekenhuizen maakt de integrale bekostiging een doelmatiger inzet van productiefactoren mogelijk. Verpleegkundig specialisten en physician assistants kunnen, mede door aanpassingen in de regelgeving, vanaf 2015 bijvoorbeeld taken overnemen van vrijgevestigd medisch specialisten zonder dat de bekostiging daarvoor een belemmering vormt. In de toekomst zal ook de productstructuur 'specialisme overstijgender' moeten worden. Verder wordt met de invoering van integrale bekostiging de onderlinge dienstverlening tussen instellingen vergemakkelijkt.

Gelijk speelveld

Doordat er verschillende (macro)beheersinstrumenten van toepassing waren voor de instellingen met specialisten in loondienst en de ziekenhuizen met vrijgevestigde specialisten, ontstond er een ongelijk speelveld tussen deze instellingen. Met integrale bekostiging zijn de honorariumplafonds verdwenen, is hetzelfde (macro)beheersinstrument van toepassing en is de concurrentie eerlijker.

Landelijke gezien zal het beheersbaar houden van de kosten in combinatie met het behoud van kwaliteit de nodige verschuivingen gaan geven. In 2014 is een krimp in aantallen patiënten zichtbaar geworden en dit vereist andere manieren van besturen. Met minder mensen en minder geld meer zorg leveren tegen dezelfde/betere kwaliteit is de uitdaging. Hiervoor dient het JMSBN in gezamenlijkheid met het ziekenhuis keuzes te maken.

De vier landelijke trends, krimp, selectieve zorginkoop, nieuwe initiatieven (keten/samenwerking) en zorgtechnologie beschikbaar voor de patiënt, zullen eveneens de komende jaren tot een verschuiving van het zorgaanbod leiden.

Naast deze landelijke doelen van de integrale bekostiging heeft het JMSBN ook andere belangrijke doelen voor een bestendige toekomst van de tweedelijnszorg die in de regio en landelijk van meerwaarde zullen zijn:

- Samenwerking met de eerste lijn en de andere zorgaanbieders
- Opleiden
- Wetenschap
- Goed werkgeverschap

Samenwerking met de eerste lijn en de andere zorgaanbieders

Verder uitbreiden van al gerealiseerde samenwerking met de eerste lijn om patiënten met bepaalde aandoeningen, die in het verleden daarvoor naar de tweede lijn werden gestuurd, langer in de eerste lijn te kunnen behandelen en ook na verwijzing naar de tweede lijn ook weer sneller terug te kunnen verwijzen. Deze concrete verandering draagt bij aan het doelmatiger en kostenbewust organiseren van de zorg. In de uitwerking van deze landelijke ontwikkeling die ook actief door de zorgverzekeraars wordt nagestreefd wil het JMSBN de voorkeurspartner van de patiënten en de professionals uit de eerste lijn blijven. Voor deze rol is erkende kwaliteit een vanzelfsprekende voorwaarde, maar is ook laagdrempelige en respectvolle wederzijdse communicatie vereist.

Opleiden

Om ook in de toekomst medisch specialistische zorg van goede kwaliteit maar ook capaciteit te kunnen blijven aanbieden is het ook een maatschappelijke verantwoordelijkheid om dokters die medisch specialist kunnen en willen worden op te leiden. Daarnaast draagt opleiden ook bij aan het kritisch blijven volgen van de zorg en het verantwoord gebruik maken van de mogelijkheden van het huidige arsenaal aan diagnostiek en behandeling. Het zorgt er mede voor dat iedereen scherp blijft en dat innovaties in de zorg getoetst worden op wetenschappelijke basis.

Wetenschap

Voor continue innovatie in de zorg is ook wetenschappelijk onderzoek nodig. Het JMSBN kan een rol vervullen door nieuwe ontwikkelingen en doelmatigheid wetenschappelijk te toetsen. Het CWZ dat al jaren de STZ-status heeft en samenwerkt met gelijksoortige ziekenhuizen in Santeon-verband heeft de randvoorwaarden om patiëntgebonden onderzoek te doen in huis. Daarnaast kan de rapportage over deze onderzoeken bijdragen aan positieve beeldvorming van het JMSBN en het CWZ.

Goed werkgeverschap

Alle bovengenoemde doelen dragen ook bij aan de aantrekkelijkheid van het JMSBN voor medisch specialisten om hiervan deel uit te willen maken. Maar deze doelen kunnen alleen bereikt worden door samen met andere professionals in de zorg het integrale pakket te verzorgen. Hiervoor wil het JMSBN personeel in dienst hebben die aan deze doelen bij kunnen en willen dragen. Hiervoor is goede beloning en betrouwbaar werkgeverschap een vereiste. De landelijke trend dat specialisten niet of niet meteen een volledige inzet nastreven en ook niet (direct) een meer risicovolle werkomgeving opzoeken, betekent dat er ook ruimte kan ontstaan om medisch specialisten (eerst) een aanstelling te bieden in dienstverband, volgens de AMS regeling. Ook samenwerking met andere specialisten in het CWZ is hierbij van eminent belang. De specialisten in dienstverband delen dezelfde kernwaarden maar hebben een beloning die niet direct afhankelijk is van de positieve of negatieve ontwikkeling in de bekostiging van de zorg. Deze stabiliteit wil het JMSBN ook bieden aan alle medewerkers die in dienst zijn en komen van het JMSBN.

Bestuurbaarheid

Het bestuur van het JMSBN zal samen met de Raad van Bestuur moeten optrekken. De bestuurbaarheid van het ziekenhuis en het JMSBN dienen voorop te staan, gelijkgerichte belangen moeten worden nagestreefd en ondernemend gedrag dient te worden gestimuleerd. Daarnaast zal het JMSBN ook in nauw overleg opereren met de Vereniging Medische Staf en met de Vereniging van Specialisten in Dienstverband.

Op deze manier kan er worden zorg gedragen voor een sterke positionering als topklinisch ziekenhuis die samenwerkt met de eerste en derde lijn en kan er optimaal invulling worden gegeven aan de strategische en beleidsmatige keuzes. Hiervoor is het noodzakelijk dat het JMSBN een goed bestuurbaar bedrijf is met een professioneel bestuur. De komende jaren zal het bestuur van het JMSBN steeds meer slagkracht moeten gaan ontwikkelen om op deze manier de noodzakelijke keuzes te maken die de ontwikkelingen vragen.

Het JMSBN dient met het ziekenhuis tot een gezamenlijke visie te komen, hiervoor is het van belang dat er een optimale samenwerking is tussen JMSBN en Raad van Bestuur waarin men elkaar vertrouwt en samen verantwoordelijkheid neemt. Dit betekent dus dat er samen dient te worden bestuurd. Het JMSBN wil tezamen met het ziekenhuis de komende jaren tot een bestuursmodel komen waarin er invulling wordt gegeven aan het gezamenlijk besturen van het ziekenhuis. Op deze manier wordt de betrokkenheid van de medisch specialist bij het ziekenhuis vergroot en worden het JMSBN en het ziekenhuis slagvaardig en wendbaar. Hierbij dient ook te worden onderzocht hoe te komen tot een optimale bestuurlijke invulling van de (nu nog) separate Medische Staf en het JMSBN.

Kwaliteit en veiligheid

De kwaliteit van de geleverde zorg zal voor het JMSBN van evident belang zijn. Onder kwalitatief hoogwaardige zorg verstaan we doelmatige, efficiënte en veilige zorg. Uiteraard was dit al het geval binnen het CWZ maar het JMSBN staat voor een uitdagende taak om de kwaliteit te verbeteren. Hierin worden de MSB ook nauwlettend gevolgd door o.a. politiek en media. Binnen het JMSBN streeft eenieder naar hoogst mogelijke kwaliteit in haar werkzaamheden en spreken we af dat op kwaliteit geen concessies gedaan mogen worden. Hierbij zien we fouten om van te leren en geven aandacht om te evalueren. Inhoudelijk opereert iedere medisch specialist autonoom en is zelf autonoom maar we zijn toegankelijk en kunnen elkaar laagdrempelig aanspreken over de geleverde zorg. Bij het herhaaldelijk niet voldoen aan de algemeen geldende kwaliteitsrichtlijnen zullen passende maatregelen genomen worden door het Bestuur.

In nauw overleg met de Vereniging Medische Staf en het CWZ zullen indicatoren worden opgesteld om de kwaliteit en de doelmatigheid van de medisch specialistische zorg in het CWZ te kunnen meten. Bij het meten van zorguitkomsten zijn behalve de prestatie-indicatoren op basis van het DIS (DBC Informatie Systeem) ook de wijze van inregelen van zorg van belang. Door dit te objectiveren zal in het JMSBN waar nodig een verbeterplan worden opgesteld. De meting en analyse van deze indicatoren zullen een vast onderdeel zijn van de jaarverslagen per Organisatorische Eenheden en het JMSBN in zijn geheel. De verbeterplannen zullen in de jaarplannen worden opgenomen. Tevens kan zo de inrichting van de zorg bedrijfsmatig nauwkeuriger worden afgestemd op de verwachte zorgvraag zoals dat vooraf is afgesproken met de verzekeraars. De zorg wordt steeds vaker in samenhang met meerdere disciplines geleverd. Dit betekent dat ook de verbetering van kwaliteit en efficiëntie alleen door de inspanning van meerdere vakgroepen zal worden gerealiseerd. Door ook aantoonbaar en objectiveerbaar verbetering van kwaliteit en doelmatigheid te realiseren kan in de toekomst door deze onderbouwing ook een hogere tariefstelling door het CWZ worden nagestreefd.

Het JMSBN wil zich ook inzetten om de efficiëntie van de nascholing van medisch specialistische zorg te verhogen. Structurele deling van opgedane kennis op externe nascholing als symposia en congressen met de andere specialisten is hierbij het beoogde middel. Hierdoor neemt het rendement van de tijdsbesteding voor nascholing toe en wordt de kwaliteit van zorg verhoogd.

Personeel

Het JMSBN zal de komende jaren steeds meer personeel in eigen dienst nemen. Het uitgangspunt daarbij is dat zowel artsen in dienst van het JMSBN alsook verpleegkundig specialisten en physician assistants samen met de Maten de medisch specialistische zorg zullen leveren. Bij de organisatie van deze zorg is ook de inzet van management ondersteunend personeel nodig. Doordat dit personeel rechtstreeks door de Maten wordt aangestuurd is hiermee ook beïnvloeding van de prestatie van het JMSBN mogelijk. Hiermee heeft de inzet van dit personeel een toegevoegde waarde voor de opbrengsten van het JMSBN. De kosten en risico's van dit personeel hoort daarom ook bij het JMSBN.

Door taakherschikking kan het JMSBN met inzet van personeel, zoals de verpleegkundig specialisten en physician assistants, een deel van de medisch specialistische zorg goedkoper uitvoeren. Hierdoor kan bij verschillen in de complexiteit door doelmatige inzet van verschillende niveaus van zorgprofessionals, passende zorg worden geleverd. Hierdoor kan ook beheersing van de kosten worden bereikt.

Het JMSBN wil ook een goede werkgever zijn voor haar personeel. De ontwikkeling van het personeel staat hoog in het vaandel en er zal ieder jaar minimaal een gesprek over het functioneren in verleden en toekomst met ieder personeelslid worden gevoerd. Er worden door het JMSBN gedrags- en kwaliteitsregels voor het personeel opgesteld en het JMSBN zal zelf personeel werven. Daarnaast zal er voor eenieder, daar waar mogelijk, de ruimte worden geboden voor verdere ontwikkeling, uitdaging en opleiding. Hierdoor zal de betrokkenheid van het personeel vergroten en dit draagt bij tot een goede werkcultuur en de kwaliteit van het JMSBN.

Investeringsen

Het JMSBN wil in het kader van de gelijkgerichtheid ook de verantwoordelijkheid dragen voor rendementen en risico's van een deel van de investeringen die het CWZ de komende jaren zal doen. Zeker wanneer de investering rechtstreeks gerelateerd is aan de patiëntenzorg die het JMSBN levert, kan het rendement door het JMSBN worden beïnvloed. Goede bewaking en benutting van dit rendement is een kracht die de onderneming voor zijn rekening kan nemen. Wanneer de investering doelmatig wordt ingezet en daardoor ook een goed rendement oplevert, wil het JMSBN hierin ook delen. Wanneer er een negatief rendement wordt gerealiseerd dan hoort dat ook bij het ondernemersrisico dat het JMSBN zal dragen. In nauw overleg met de investeringscommissie en de Raad van Bestuur zullen hierover mogelijkheden en afspraken worden verkend.

Doelmatigheid en innovatie

Het JMSBN wil goede en doelmatige zorg leveren. De verwachting is dat de zorguitgaven ieder jaren sneller zullen groeien dan het bruto binnenlands product. De wens om tot uitgavenbeheersing te komen, zal steeds groter en noodzakelijker worden. Hierdoor zal ook van medisch specialisten worden gevraagd de doelmatigheid van de geleverde zorg te verbeteren. Het JMSBN wil de doelmatigheid bevorderen en wil hier de volgende mogelijkheden voor gebruiken:

- Vergroten kostenbewustzijn van de medisch specialist.
- Terugdringen van ongewenste praktijkvariatie.
- Versterken van de samenwerking met de eerste lijn (substitutie als dit tot doelmatigheid leidt).
- Spiegelinformatie en managementinformatie.
- Onderwijs aan arts-assistenten, co-assistenten en studenten Geneeskunde en Klinische Technologie.
- Wetenschappelijk onderzoek.

Het bestuur van het JMSBN zal zich de komende jaren inzetten voor de ontwikkeling van bovenstaande onderwerpen om op deze manier tot doelmatiger zorg te komen. Tevens zal het JMSBN afspraken met het ziekenhuis gaan maken omtrent het verdelen van eventuele doelmatigheidswinst.

Er zal in het CWZ meer aandacht moeten komen voor performance en organisatie management. In dit kader moeten ook financiële prikkels bestaan om doelmatigheid te bereiken. Wanneer door extra inzet vanuit het JMSBN, al dan niet tijdelijk, het kostenprofiel kan worden verlaagd, zal voor deze extra inzet ook een afspraak gemaakt worden. Het gaat daarbij om het delen van de besparing, waardoor er een win-win situatie ontstaat (shared savings). Er zal meer invulling moeten worden gegeven aan hoe we meer kunnen produceren met minder kosten en met minder mensen door procesoptimalisatie en reorganisatie. Indien gewenst kan dit wetenschappelijk onderbouwd worden door middel van praktijkgerichte studies.

Taakherschikking

Het is niet meer vanzelfsprekend dat alle medische handelingen in het ziekenhuis verricht worden door een medisch specialist. Er zijn kwaliteits- en efficiencyvoordelen te behalen door bepaalde medische handelingen door bijvoorbeeld de SEH-arts, de verpleegkundig specialist of de physician assistant te laten doen.

Vanaf 2015 wordt een aantal belangrijke knelpunten geslecht. Het eerste knelpunt heeft te maken met het onderscheid tussen honorarium- en kostentarief waardoor substitutie wordt bemoeilijkt. Dit onderscheid is in 2015 verdwenen. Een tweede en derde belemmering vinden hun oorsprong in de DBC-regelgeving. Hierin was tot en met 2014 bepaald dat alleen een poortspecialist een zorgtraject mag openen én dat daarbij een face-to-face contact verplicht is. Vanaf 2015 wordt de lijst met zorgverleners, die een zorgtraject mogen openen én een face-to-face contact moeten hebben, uitgebreid met de verpleegkundig specialist en de physician assistant. Deze veranderingen in de zorg vragen om strategisch beleid van het JMSBN op de factor arbeid. Taakherschikking kan bijdragen aan ontplooiingsmogelijkheden van werknemers, het draagt bij aan de doelmatigheid van de zorg en vergroot de arbeidstevredenheid. De invoering van integrale tarieven per 2015 biedt ziekenhuizen kansen om hier beleid op te ontwikkelen en professionals hierop in te zetten.

Het JMSBN dient hiervoor een slagvaardig bedrijf te zijn en in te spelen op de vraag vanuit de verschillende markten. Hiervoor is een flexibele organisatie nodig. Op deze manier kan er op de ontwikkelingen worden ingespeeld. De ambitie van het JMSBN is om een gelaagdheid in te brengen in het personeel zodat er een flexibele schil ontstaat die eventuele schommelingen in zorgvraag kan opvangen.

Bij het inrichten van de gelaagdheid zal er met name gekeken worden naar taakherschikking en substitutie van werkzaamheden. Dit met als doel om de zorg en werkzaamheden doelmatiger in te richten. Er zal een verdere overheveling van taken gaan plaatsvinden naar physician assistants en naar de verpleegkundig specialisten. Tevens zal de mogelijkheid onderzocht worden om specialisten die door het JMSBN worden aangenomen in eerste instantie voor een bepaalde periode in loondienst bij het JMSBN komen en pas daarna als maat tot het JMSBN toetreden.

Anderhalve lijn

Eind 2011 heeft de minister in de brief 'Zorg en ondersteuning in de buurt' aan de Tweede Kamer het belang van de beschikbaarheid van zorg en ondersteuning in de buurt onderstreept. In deze brief wordt toegelicht dat de toename van het aantal chronisch zieken, de krimpende arbeidsmarkt en de stijgende zorgkosten vragen om een andere inrichting en organisatie van zorg. Hierbij is het uitgangspunt: 'dichtbij en onder eigen verantwoordelijkheid waar mogelijk, specialisatie waar dat moet, concentratie waar het echt niet anders kan.' Bij het vormgeven van 'zorg op de juiste plek' kan substitutie een rol spelen.

Het JMSBN wil tezamen met het ziekenhuis en de betreffende in het CWZ functionerende commissie eerste-tweede lijn, samenwerkingsverbanden op de anderhalve lijn vorm gaan geven. Hierbij de stelling innemende dat voor adequate substitutie van zorg het lange termijn inkoopbeleid van zorgverzekeraars van belang is. Dit biedt zorgaanbieders de gelegenheid de eventueel noodzakelijke administratieve, logistieke en technische aanpassingen door te voeren.

Regionale samenwerking

Het Bestuur van het JMSBN staat positief tegenover regionale samenwerking. Dit zowel op het niveau van een Organisatorische Eenheid als op het niveau van het Medisch Specialistisch Bedrijf. Hierbij dienen de hoofdmotieven voor regionale samenwerking te zijn:

- De verbetering van kwaliteit of de prijs/kwaliteitverhouding.
- De vorming van een regionaal samenwerkingsverband kan bijdragen aan kwaliteitsverbetering van de zorg.
- Een regionaal samenwerkingsverband kan meer volume leveren dan waartoe de afzonderlijke vakgroepen per ziekenhuis in staat zouden zijn.
- Het belang van volumes neemt toe als gevolg van nieuwe kwaliteits- en volume-eisen die zorgverzekeraars en wetenschappelijke verenigingen stellen.
- Een regionaal samenwerkingsverband biedt de mogelijkheid om kennis te delen en de mogelijkheid om afspraken te maken over subspecialisatie, wat kan leiden tot verbetering van de kwaliteit van de zorg.
- De zorgverzekeraars contracteren steeds scherper op prijs.
- Door samen te werken in een regionaal verband kunnen vakgroepen efficiënter werken, wat kan leiden tot lagere prijzen.
- Het JMSBN zal zelf regionale samenwerking actief onderzoeken en wil hierin Organisatorische Eenheden faciliteren.

Opleiding

Het JMSBN neemt haar maatschappelijke verantwoordelijkheid door de continuïteit van de zorg te garanderen door het opleiden van nieuwe generatie dokters, getuige dat acht van de elf organisatorische eenheden arts-assistenten opleiden tot medisch specialist. De ambitie is om dit komende jaren met twee specialismen uit te breiden, te weten Oogheelkunde en Orthopedie.

Het moderne opleiden anno 2015 vergt veel meer tijd, kunde en inspanning van medisch specialisten dan een tiental jaren geleden toen afspraken werden gemaakt over bekostiging van het opleiden van AIOS. Het vraagt dan ook meer transparantie inzake opleidingsgelden en herbezinning hoe deze rechtvaardig verdeeld moeten worden. Het MSBN streeft dan ook komende periode hier meer helderheid in te verkrijgen, zodat meer bedrijfsmatige afweging gemaakt kan worden over het al dan niet continueren van opleiden van AIOS.

Het JMSBN wil onderzoeken of het op haar pad ligt ook medisch studenten tijdens de Bachelor's fase praktisch gericht onderwijs te geven in het CWZ. Op het eerste oog lijkt dit een grote uitdaging!

De viertal nominaties tot co-schap van het jaar 2014 voor Dermatologie, Heelkunde, KNO en Oogheelkunde bevestigen dat het MSB een veilig en leerzaam klimaat kent.

Wetenschap

Het JMSBN heeft het streven om aantoonbaar sterk te zijn op de gebieden van onderwijs, opleiding, onderzoek en wetenschap. Dit is eveneens weergegeven in de kaderbrief 2015 van het CWZ. Het bestuur van het JMSBN hecht grote waarde aan deze punten omdat dit bijdraagt aan de kwaliteit en strategische positionering van het JMSBN en het ziekenhuis.

Al geruime tijd wil het CWZ het onderzoeksklimaat en de onderzoeksmogelijkheden verbeteren. Niet alleen vanwege de STZ-status en alle daarvoor geldende STZ-eisen, maar ook omdat het CWZ sinds lang een gezonde drive heeft op het gebied van onderzoek.

De praktijk dient daarin ondersteunend te zijn, dit houdt in dat de volgende punten van belang zijn:

- Ondersteuning dient kwalitatief te voldoen aan de vraag (b.v. statistiek).
- Snelle ondersteuning (bijvoorbeeld: juridisch).
- Korte doorlooptijd van de lokale toetsing.
- De beschikbare hoeveelheid tijd.
- Optimale ondersteunende capaciteit bij het wetenschapsbureau en het aanvragen subsidies en beurzen.
- Er dient een goed beeld van de totale onderzoeksactiviteiten te worden opgesteld.
- De kostprijzen van verrichtingen moeten kloppen.
- Geen versnippering van onderzoek, wat het stimuleren bemoeilijkt.

De doelstelling van het JMSBN is dat het JMSBN een bedrijf is en het CWZ een ziekenhuis is waar onderzoekers geïnspireerd zijn om onderzoek te doen, waar zij maximaal ondersteund worden. Een JMSBN en ziekenhuis die jaarlijks een indrukwekkende wetenschappelijke verantwoording opstellen, wat AIOS maar ook medisch specialisten aantrekt. Een JMSBN dat veel benaderd wordt door en goede relaties heeft met de industrie.

Het JMSBN is van mening dat er dient te worden onderzocht hoe het onderzoek beter kan worden ingeregeld. Dit zowel organisatorisch, kwalitatief als economisch. Hierbij wil het JMSBN ook de zorgverzekeraar betrekken en aansluiten bij landelijk spelende thema's zoals doelmatigheid.

Zorgverzekeraars

De zorgmarkt zal de komende jaren onder druk blijven staan. Dit door de wens van zowel verwijzers als patiënten naar meer individueel afgestemde zorgprocessen. Daarnaast zal de zorgverzekeraar selectiever en kritischer gaan inkopen. Dit o.a. door concentratie/spreiding van zorg, substitutie, volume, doelmatigheid en kostenbeheersing.

Het is van groot belang dat het JMSBN samen met het ziekenhuis in onderhandeling gaat met de zorgverzekeraars. In de Samenwerkingsovereenkomst staat aangegeven dat het zorgprofiel (prijs, kwaliteit volume et cetera) tot stand komt na overleg met de staf en het JMSBN. Het JMSBN zal een nog prominentere plek aan de onderhandelingstafel met de zorgverzekeraar krijgen en zal een organisatie binnen het JMSBN oprichten waarin het belang van iedere Organisatorische Eenheid binnen het JMSBN is geborgd.

Ondernemerschap

Binnen het JMSBN staat het maatschappelijk ondernemerschap centraal. Dit ondernemerschap dient te leiden tot een verbetering van de kwaliteit van de geleverde zorg en innovatie. Op deze manier moet een doelmatige en optimale behandeling en dienstverlening richting de patiënt worden gewaarborgd. Dit ondernemerschap geldt voor het gehele JMSBN. Daarnaast bevordert het gezamenlijke maatschappelijke ondernemerschap het zelfreinigend vermogen tussen de medisch specialisten op het gebied van veiligheid en kwaliteit.

Goodwill

Momenteel is de goodwill binnen het JMSBN 'buitenvennootschappelijk' geregeld. Dit houdt in dat via een (door het bestuur van het JMSBN opgestelde) vaste waarderingmethodiek de goodwill tussen de maten wordt afgehandeld. Mede gezien het hierboven beschreven punt omtrent de taakherschikking zal het bestuur van het JMSBN een eventuele collectieve regeling met betrekking tot de goodwill onderzoeken. Hierbij wordt rekening gehouden met zaken als:

- Behoefte flexibiliseren.
- In- en uitverdienregeling.
- Belang kleine en grote Organisatorische Eenheden.
- Uitwisselbaarheid goodwill (dus het ene specialisme wordt opgevolgd door een ander specialisme).
- Aantrekkelijke regeling voor nieuwkomers.
- Draagvlak achterban.

Wist u dat?

