

Kralenspel Conflict van belangen

De onderstaande casus was onderlegger van een socratisch gesprek tussen bestuurders uit de zorg. Casusgever is een voorzitter Raad van Bestuur. De tekst is gestructureerd naar de tien kralen van het kralenspel.

1. Mijn ziekenhuis wil chirurgie ABC kunnen aanbieden, ook aan patiënten XYZ. De zittende groep specialisten kan en wil deze zorg niet leveren: het ontbreekt hun aan de vereiste expertise en deze vorm van chirurgie wordt te slecht gehonoreerd, waardoor men aanmerkelijk inkomstenverlies vreest. Wel zijn de chirurgen schoorvoetend akkoord gegaan met het aantrekken van een collega die de expertise wél heeft, onder voorwaarde dat voor hun inkomstendering naar compensatie wordt gezocht.
2. Tot nu toe is er geen overeenstemming bereikt over een inkomstenderingscompensatie. Als gevolg daarvan wordt er nog steeds geen chirurgie ABC uitgevoerd. Het ziekenhuis is tot nu toe niet in staat het patiëntenbelang in lijn te brengen met het financiële belang van de specialisten. *The issue is money*. Zij verwijten de Raad van Bestuur dat deze haar toezeggingen over honorering niet waarmaakt. Voor hun honoreringseisen verwijzen zij naar de gangbare vergoedingspraktijk in den lande. Maar navraag door de Raad van Bestuur geeft aan deze claim geen steun.
3. Als de kwestie niet wordt opgelost komt er bij ons geen aanbod van chirurgie ABC. Het ziekenhuis kan dan het patiëntenbelang niet adequaat behartigen. Inmiddels heeft één van de al langer in het ziekenhuis werkzame chirurgen de toelatingsovereenkomst al opgezegd en vertrekt. Ik verwacht dat een tweede spoedig ook zal vertrekken.
4. De vraag waar het om draait is hoe de resterende specialisten zover gebracht kunnen worden dat zij het patiëntenbelang laten prevaleren boven hun eigen inkomensbelang. Welke drukmiddelen heb ik?
5. Het risico is dat wij als ziekenhuis een aantal zéér kundige chirurgen verliezen, en daarmee niet alleen omzet, maar ook een door verwijzers (bovenregionaal) zeer



gewaardeerde functie. Mogelijk krijgen wij als Raad van Bestuur het verwijt dat goede krachten weglopen omdat ze onvoldoende gefaciliteerd worden. Maar als ik de specialisten tegemoet kom is het hek van de dam vanwege precedentwerking.

6. Het offer dat hier moet worden gebracht is dat ik over de schaduw van mijn eigen morele verontwaardiging moet heenstappen. Die verontwaardiging geldt het feit dat specialistisch inkomen hier prevaleert boven patiënten belang, en dat de goedwillende krachten binnen de maatschap de ruimte niet krijgen om tot een passende oplossing voor het

financieringsvraagstuk te komen. Mijn ambitie is om de gezonde en goede krachten maximaal aan te spreken, met redelijke argumenten - zoals inzichtelijk maken hoeveel uur een bepaalde behandeling je feitelijk kost, dan proberen daar een passend compensatie-arrangement voor te vinden als suppletie op het vigerende DBC-tarief. Van belang is dat alle partijen bereid zijn het patiënten belang centraal te stellen.

7. Dat is de centrale waarde: hou het patiëntenbelang in het vizier, dat staat bovenaan.
8. De ene valkuil, het ene uiterste, is dat alles moet wijken voor het patiëntenbelang: de specialisten moeten hun honoreringsbelang daaraan ondergeschikt maken, daarom werk je in een ziekenhuis, anders ga je maar helemaal in je zeer profijtlijke ZBC werken.
9. Het andere uiterste is dat patiëntenbelang en specialistenbelang in de hoogst mogelijke mate gelijkgericht worden. Desnoods moet ik maar in belangrijke mate toegeven op het punt van het specialistisch honorarium, ook als ik de gestelde eisen onredelijk vind.
10. Ik heb (nog) geen pasklare oplossing voor dit dilemma. De sleutel in de kwestie is geld maar wellicht toch ook professioneel eergevoel en professionele ambitie. Ik wil vasthouden aan het uitgangspunt dat het patiëntenbelang centraal moet blijven staan en dat alle andere belangen daaraan ondergeschikt dienen te zijn. Wellicht zal ik op het punt van toegezegde compensatie van aantoonbare inkomensderving meer water in de wijn moeten doen dan mij lief is. Mijn strategie is om de morele druk op de specialisten op te voeren door het bestuur medische staf nadrukkelijk bij het zoeken van een redelijke oplossing te betrekken.

Orakel: Ik zie een instrument, een soort weegschaal, om belangen af te wegen, maar de schaal (de maat) ontbreekt.

Achteraf: In het gesprek heb ik het niet voor elkaar gekregen de casusgever de 'sprong' naar kraal 10 te laten maken. Het appel, kraal 6, is weliswaar helder (over je eigen schaduw heen stappen), maar noch de twee uitersten 8 en 9, noch kraal 10 en het orakel zijn daar hecht genoeg mee verbonden. De taal in kraal 10 blijft die van strategie, dat is de eerste zorg van de casusgever. Dat is wel begrijpelijk, maar toch onvoldoende om een idee te vinden.