

Antwerps ziekenhuisnetwerk zit op schema

Een half jaar nu al staat Bruno Holthof aan het hoofd van ZNA, het netwerk dat de vroegere OCMW-ziekenhuizen in Antwerpen overspant. De zwaar verlieslatende ziekenhuizen van weleer zijn nu geprivatiseerd en moeten bedrijfsgericht leren werken. Een proces dat zowel binnen als buiten ZNA met argusogen gevolgd wordt. "Financieel zitten we op schema", verzekert Holthof. "En ook de aantrekkingskracht van onze ziekenhuizen gaat erop vooruit."

Dr. Bruno Holthof heeft het niet onder de markt. Als consultant bij McKinsey begeleidde hij de fusie van de Antwerpse openbare ziekenhuizen om uiteindelijk voorzitter te worden van het managementcomité van ZNA. In januari ging hij aan de slag. Alle Antwerpse openbare ziekenhuizen (*) werden ondergebracht in een nieuwe beheersstructuur. Drie partners, het OCMW, de stad Antwerpen en Medzina, de vzw van de ziekenhuisartsen, gingen samen het nieuwe netwerk runnen. De operatie redding van de openbare ziekenhuizen van Antwerpen was ingezet.

De Antwerpse OCMW-hospitalen samen hadden een put van maar liefst 12 miljard frank nagelaten. Manager Holthof wachtte de taak om schoon schip te maken met het verleden. En dat schijnt behoorlijk te lukken, al ontbreekt het Holthof niet aan critici. Holthof geeft toe dat er onrust is onder de ZNA-artsen. "Veranderingen komen nogal snel als een bedreiging over," zegt hij. "Weerstand is begrijpelijk. Zeker voor wie uit een comfortsituatie gehaald wordt," voegt hij er sijnjes aan toe. Het aantal ontevreden artsen schat hij op 5%. "Het gaat om een kleine minderheid van artsen die slecht presteren en weinig toegevoegde waarde bieden."

Dokter Holthof, Artsenkrant stelde bij uw aantreden de vraag of het deontologisch is dat een consultant die een business plan uitwerkt voor een nieuwe ziekenhuisholding zichzelf uiteindelijk naar een topmandaat binnen datzelfde netwerk piloteert. Holthof: McKinsey kreeg vorig jaar de opdracht van het OCMW om een strategie en een structuur uit te werken voor de verzelfstandigde ziekenhuizen. Ik heb dat project inderdaad geleid als partner bij McKinsey. Op het einde van het jaar is die strategie en structuur opgeleverd en toen heeft het OCMW beslist een headhuntersbureau - Russel Reynolds - aan te stellen om de managementstructuur in te vullen. U vraagt of

er beïnvloeding is gebeurd door mijzelf? Neen, de selectie van het headhunterskantoor is gebeurd door het OCMW. Ik ben daar op geen enkele manier bij betrokken geweest.

wierd, zoals trouwens alle consultants die bij het project betrokken waren. Tijdens dat gesprek is mij gevraagd of ik me kandidaat wilde stellen. Vervolgens heeft Russel Reynolds mij voorgesteld aan het

zoek naar 160 miljoen euro die het niet vindt, hebben we vernomen. Het Vlaams Gewest zou geweigerd hebben zich borg te stellen voor een lening van 60 miljoen euro.

Holthof: Die cijfers zeggen me niets. Er staat wel 160 miljoen euro ingeschreven in de begroting van het OCMW voor het personeel dat naar de ziekenhuizen gedetacheerd is. Die salariskosten betaalt ZNA aan het OCMW terug. Wat de echte financiële situatie betreft, zitten we volledig op schema. De inkomsten liggen hoger dan vorig jaar, en de uitgaven zullen een stuk lager liggen omdat we begonnen zijn met de afbouw van het personeel. We stellen een stijging vast van de ambulante contacten, opnames en aantal verblijfsdagen. De cijfers ogen mooi, het gaat de goede kant uit. Wat de medische en verpleegkundige activiteit betreft,

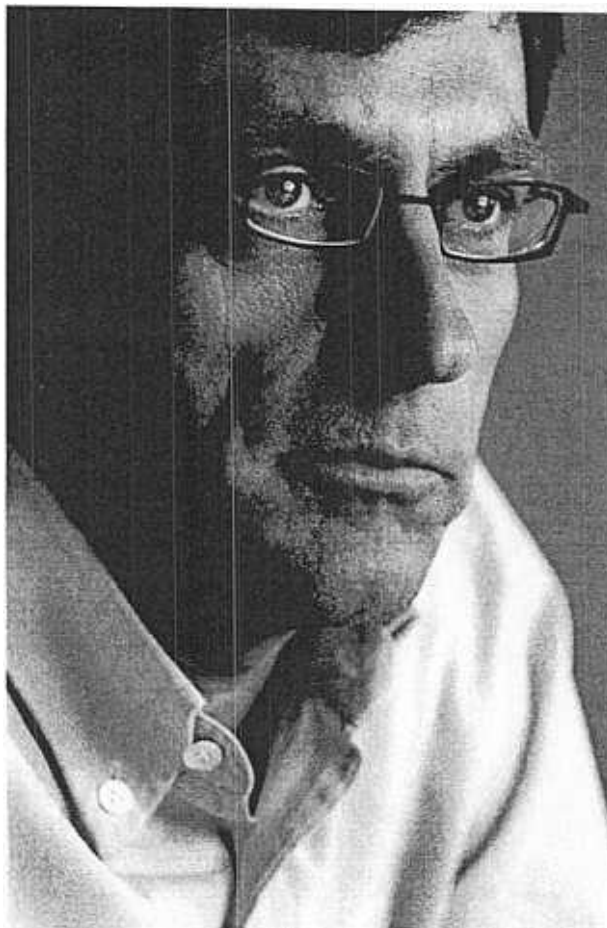
hebben we intussen al ingehaald. Sinds januari verloopt de facturatie veel sneller.

Er worden luidop vragen gesteld over dat nieuwe boekhoudsysteem. IBM haalde het contract binnen om na enkele maanden vast te stellen dat de ingeschreven prijs niet volstond. Telepolis, dat vroeger de informatica van de OCMW-ziekenhuizen beheerde, zou immers weigeren de broncodes ter beschikking te stellen. IBM eist nu een meerprijs van 2,5 miljoen euro, een bedrag dat ZNA niet van Telepolis durft terugvorderen omdat burgemeester Patrick Janssens daar de plak zwaait. Holthof: Telepolis heeft constructief met ZNA en IBM meegewerkt bij de

"Om onze sociale opdracht goed te vervullen is een structurele winst van 12 miljoen euro vereist."

implementatie van het nieuwe boekhoudsysteem. Voor bepaalde interfaces was er inderdaad een gebrekkige documentatie waardoor bijkomende en niet voorziene programmeren moest gebeuren. IBM heeft het nieuwe systeem wel degelijk opgeleverd binnen het vooropgestelde budget. De stad Antwerpen zal via de afsluiting van het boekjaar 2003 de meerkost betalen voor de niet voorziene programmatuur. Dat het om 2,5 miljoen euro gaat, is echter uit de lucht gegrepen. Het nieuwe systeem werkt overigens goedkoper dan het oude.

Volgens Monica De Coninck, voorzitter van het OCMW, is het de bedoeling dat ZNA vanaf 2006 winst maakt. Ze stelt 8 miljoen euro per jaar voorop. Is dat realistisch? Holthof: Ja. Volgens de ramingen in het financieel plan mogen we eind dit jaar geen negatieve cash-flow meer hebben. Dat zal lukken. We moeten nu nog maar in beperkte mate beroep doen op het werkingskrediet van 25 miljoen euro waarover we beschikken. Volgend jaar hopen we dat het bedrijfsresultaat break-even is. Er moet winst gemaakt worden vanaf 2006. Om onze sociale opdracht goed te kunnen vervullen is een



Bruno Holthof: "Er zijn geen financiële beschotten opgetrokken. Het is de bedoeling dat elk ziekenhuis op zichzelf goed presteert."

Maar voordien had Russel Reynolds wellicht heel wat andere kandidaten getoetst aan uw oordeel. Door op de valreep zelf uw kandidatuur in te dienen speelde u dan toch rechter en partij?

Holthof: Neen. Ik heb nooit een kandidatuur ingediend. Ik ben door Russel Reynolds geïnter-

OCMW. Het zou bepaald onprofessioneel geweest zijn vanwege de headhunter om mijn oordeel over andere kandidaten te vragen en dat is dus ook niet gebeurd.

De financiële situatie van ZNA zou zorgwekkend zijn. Het OCMW is voor de eerste werkingskosten op

scoren we overigens zeer goed. We hebben hier zeer competente medici, paramedici en verpleegkundigen. Dat blijkt uit een beperkte rondvraag bij de Antwerpse huisartsen. Ruim de helft van hen stipte één van de ZNA-klinieken aan als eerste keuze om een patiënt naar door te verwijzen. Het grote kwaliteitsprobleem zit in de ondersteunende diensten: boekhouding en informatica. Het afsluiten van de boekhouding voor 2002 en 2003 heeft gigantische problemen gesteld. We zijn er volop mee bezig. Nog voor de zomer schakelen we over op een nieuw en uniform boekhoudsysteem voor alle ZNA-sites.

Klopt het dat de ziekenhuizen maandenlang geen facturen konden innen omdat het facturatieprogramma niet werkte?

Holthof: Het facturatieprogramma is niet gewijzigd. We hebben dan ook steeds facturen kunnen innen. We hebben wel een nieuw boekhoudsysteem ingevoerd. De boekhouding was overal verschillend en in sommige ziekenhuizen niet volledig geïmplementeerd. De achterstand in de facturatie van 2003

Vervolg op blz. 46

Antwerps ziekenhuisnetwerk zit op schema (vervolg)

Vervolg van blz. 8

structurele winst van 12 miljoen euro vereist. We zijn dan wel geen openbare ziekenhuizen meer, we hebben wel de sociale opdracht meegekregen van de vroegere OCMW-ziekenhuizen.

Maar begrijpt u dat de artsen klagen over een gebrek aan transparantie? U kan nog geen cijfers voorleggen.

Holthof: Alle transparantie die wij op dit moment zelf hebben, is er ook naar de artsen. Wat niet wegneemt dat er nogal wat onrust is omdat de artsen net als wij nog altijd aan het wachten zijn op de afsluiting van de boekhouding van 2002 en 2003 en op de eerste cijfers van 2004. Voor die cijfers moeten we wachten tot september. Ook de afrekening van de honoraria is daaraan gekoppeld. Het nieuwe boekhoudsysteem zal volledige transparantie bieden naar inkomen en kostenallocatie. Er moet nog overlegd worden over de verdeelsleutels voor de kosten, zodat we vanaf september zicht krijgen op winst en verlies per afdeling op basis van reële inkomsten en kosten. Maar het zou verkeerd zijn ZNA als een louter financieel verhaal te bekijken. ZNA is vooral ook een verhaal van kwaliteitsverbetering.

Het OCMW verhuurt zijn ziekenhuizen aan ZNA, maar het is blijkaar een goed bewaard geheim wat de verhuurprijs is.

Holthof: De samenwerkingsovereenkomst met het OCMW over het patrimonium moet nog getekend worden. Er is op dit moment enkel een principiële akkoord. We zullen werken met een erfpachtconstructie. En er is een voorlopig budget uitgetrokken. Ik begrijp ook hier de vraag om zo snel mogelijk duidelijkheid te scheppen maar we weten nog niet helemaal over welke bedragen we precies spreken. Dat hangt immers samen met de afsluiting van de boekhouding 2002 en 2003. Er komt daarnaast ook een aparte samenwerkingsovereenkomst voor het personeel: de artsen en andere personeelsleden die van het OCMW naar ZNA gedetacheerd worden.

Zijn de ZNA-artsen intussen niet in een precare rechtstoestand terechtgekomen? Via de medische raad

worden ze geacht advies uit te brengen over de aanstelling van een hoofdgeneesheer, de aanwerving en de afzetting van artsen enzovoort. Als lid van de vzw Medzina, één van de stichtende partners van ZNA, worden ze tegelijk geacht loyaal te zijn aan beslissingen van de raad van beheer. Leidt dat inderdaad niet tot conflicten?

Holthof: Neen, we hebben deze structuur precies bedacht om conflicten te vermijden. Via het principe van co-governance wil-

Hoe heeft het niet-medische personeel gereageerd op het medebeheer door de artsen? Voor de financiële regeling en de toepassing van artikel 140 hebben de artsen zelfs een veto-recht in de algemene vergadering.

Holthof: Het medebeheer van de artsen is uniek en ik krijg daar veel vragen over. Omdat het zo nieuw is, zijn er ook heel veel misvattingen over hoe het precies werkt. Zo heeft het verhaal gecirculeerd dat de artsen het ziekenhuis hebben overgenomen. Nu

sche geneesheren. Waar we nog mee worstelen is de onzekerheid van die mensen.

Onzekerheid over hun eigen financiële situatie en over hoe hun ziekenhuis zal overleven. Momenteel moeten we die mensen nog wat ontgoochelen: we hebben nog geen cijfers.

"We willen vermijden dat er een 'wij versus zij gevoel' ontstaat."

Holthof: De zoon van één van de medewerkers van Linking was inderdaad consultant bij het OCMW. Een maand na het begin van de selectie heeft hij ontslag genomen. De selectie is nooit stopgezet. Linking heeft uiteraard ook professionele banden met het OCMW

omdat het als selectiebureau regelmatig opdrachten voor het OCMW heeft uitgevoerd, zoals de selectie van een hoofdgeneesheer voor ACZA begin 2003. Toen nadien in overleg met de medische raden assessments moesten worden uitgevoerd voor de aanstelling van afdelingshoofden binnen ZNA, werd er gekozen voor hetzelfde bureau.

Stel dat een van de ziekenhuizen toch verlieslatend blijft, draaien de andere goed presterende ziekenhuizen daar dan voor op, of zijn er beschotten opgetrokken?

Holthof: Ik weet dat dat een bezorgdheid is van de artsen. U bent duidelijk goed geïnformeerd. En er zijn inderdaad geen beschotten. Het is de bedoeling dat elk ziekenhuis op zichzelf goed presteert. Intern is er altijd grote bezorgdheid over Stuivenberg. Welnu, tijdens het eerste kwartaal van dit jaar hebben we 3% meer opnames geboekt dan tijdens het eerste kwartaal van vorig jaar. Dat is een trendbreuk want het aantal opnames ging al jaren in dalende lijn. In Sint-Erasmus was er een groei van 2%. Op beide sites was er ook een stijging van het aantal ambulante contacten. Dat betekent ook dat we nieuwe artsen kunnen aantrekken. De aantrekkingskracht van Stuivenberg en Sint-Erasmus neemt zichtbaar toe. Er komen zeer bewakende artsen op onze vacatures af. ZNA is opnieuw een ziekenhuis met toekomst.



Holthof: "Het medebeheer van de artsen is uniek en ik krijg daar veel vragen over."

len we de spanningen tussen artsen en beheerders vermijden die er vaak heersen in andere ziekenhuizen. Als je co-governance wil, moet je ook aan corporate governance doen. Dat betekent dat je belangenconflicten vermijdt in de raad van bestuur. Zo is het uitgesloten dat medewerkers van het ziekenhuis in de raad van bestuur zetelen. Vandaar dat de artsen er zich laten vertegenwoordigen door professionele beheerders. Evenmin zitten er vakbonden of andere personeelsafgevaardigden in de raad van bestuur. De co-governance passen we overigens op elk niveau toe: van het managementcomité tot de lokale directies. Dat betekent dat de artsen inspraak hebben, maar ook dat ze mee de verantwoordelijkheid dragen. We willen vermijden dat er een wij versus zij gevoel ontstaat.

goed, het niet-medisch personeel beseft maar al te goed dat een ziekenhuis maar draait als er artsen zijn die patiënten aantrekken. Op afdelingen waar de artsen als team niet zo goed functioneren, is er vaak heel wat onrust bij het personeel, dat dan meteen ook de eigen tewerkstelling in gevaar ziet komen.

Hoe zit het met de onrust bij de artsen zelf? Van de 600 ZNA-artsen werden er een dertigtal te licht bevonden. Klopt dat?

Holthof: Het overgrote deel - 95% - van onze 600 artsen zijn zeer bewakende en degelijke collega's met een goede praktijk, die in toenemende mate als team beginnen werken. We hebben daar een enorm potentieel, ook in de ziekenhuizen die meestal negatief in het nieuws komen. Stuivenberg heeft bv. enorm goede en dynamische

En de overige 5%?

Holthof: Bij een dertigtal artsen was de verloning in de vroegere OCMW-ziekenhuizen niet evenredig met hun inzet. In een bedrijfscultuur gaat het niet op dat 5% profiteert ten koste van de 95% die goed werkt. Dat pakken we aan. Je kunt je inbeelden dat die artsen niet tevreden zijn. Ook al gaat het maar om 30 mensen, ze vinden elkaar heel gemakkelijk, ook buiten het ziekenhuis. Die mensen voeden elkaars ongenoegen en al snel verspreiden ze het gerucht dat het met ZNA financieel heel slecht gaat, dat het netwerk slecht wordt geleid enzovoort.

Het selectiebureau Linking, dat de diensthoofden moest screenen, zou banden hebben gehad met het OCMW. Klopt het dat Linking om die reden de selectie moest stopzetten?

(*) ZNA telt 1.500 bedden, 6000 personeelsleden en 600 artsen. Het netwerk omvat: c vier acute ziekenhuizen (Middelheim, Stuivenberg, Sint-Erasmus en Jan Palfijn) c vijf gespecialiseerde ziekenhuizen (Koningin Paola Kinderziekenhuis, Psychiatrisch Ziekenhuis Stuivenberg, Sint-Elisabeth, Hoge Beuken en Joostens) Van de vroegere OCMW-ziekenhuizen sluit alleen de geriatrie kliniek Gallifort in Deurne de deuren. De diensten van Gallifort verhuizen samen met het personeel naar Middelheim en Sint-Elisabeth.