

# Fusie tussen Radiologie en Nucleaire Geneeskunde in het Isala



PIET JAGER



MARTIJN BOOMSMA



AD OOSTDIJK



ZWENNEKE FLACH



JORIS BEERENS

De maatschappen Radiologie en Nucleaire Geneeskunde van het Isala zijn gefuseerd tot één maatschap Beeldvormende Diagnostiek & Therapie. In dit artikel beschrijven wij de aanpak die we hebben gevolgd om het fusieproces binnen een redelijke tijd succesvol te kunnen afronden, en presenteren wij enkele 'lessons learned'.

## Afweging – voors en tegens van een fusie

Directe aanleiding voor het samengaan van beide vakgroepen was het besluit van de NVNG en NVvR om de opleidingen te fuseren. Maar deze beslissing staat niet op zichzelf; op de werkvloer is al langer duidelijk dat de beide vakgebieden in toenemende mate samenwerken. Wij hebben geconcludeerd dat fusie van onze maatschappen bij kan dragen aan kwaliteitsverbetering en kostenverlaging, onder meer door stroomlijning van de diagnostiek en efficiëntere toepassing van hybride apparatuur. Verder voorkomt de fusie onderlinge concurrentie en 'turf battles' en wordt onze positie versterkt in het ziekenhuis en MSB en in het krachtenspel met de verzekeraar. Een ander voordeel is tijdswinst, bijvoorbeeld doordat nucleair geneeskundigen CT-beelden kunnen verslaan en in bepaalde MDO's geen 'dubbele bezetting' nodig is van zowel nucleair geneeskundige als radioloog.

Er waren voor ons ook redenen genoeg om niet te willen fuseren. De nucleair geneeskundigen vreesden voor verlies van de voordelen van kleinschaligheid en de eigenheid van hun vak – zij zijn nu een relatief homogene groep van zes maten, en straks onderdeel van een heterogene vakgroep van twintig. Er is ook een duidelijk verschil in werkwijze – de radiologen hebben een veel hogere dienstbelasting en kennen meer 'massaproductie'. Bij de nucleaire geneeskunde zijn de volumes lager, de onderzoeken gemiddeld langer en is er meer ruimte voor research en innovatie. Vanouds leidden deze verschillen tot beeldvorming over elkaar: de nucleair geneeskundigen met hun wortels in de interne geneeskunde als 'stippentellers met vage uitspraken en zonder verrichtingen' en de radiologen als 'digitale persoonlijkheden zonder twijfels en ploetersaars in het donker'. De nucleair geneeskundigen wilden niet verzeild raken in 'lopende bandwerk', de radiologen vonden dat de bedrijfsvoering bij de nucleaire wel wat

MDO Multidisciplinair Overleg  
MSB Medisch Specialistisch Bedrijf



Beeld van een radioloog.



Beeld van een nucleair geneeskundige.

'strakker' kon en wilden hun diensten gecompenseerd zien. De nucleair geneeskundigen vreesden voor beperking van innovatie en research en voor marginalisatie als 'smaldeel' van zes in een maatschap van twintig. De radiologen vreesden dat de nucleair geneeskundigen misschien alleen maar uit waren op uitbreiding van hun territorium (CT) en te weinig zouden focussen op productie en op de kliniek. Beide groepen zagen het eerst niet zitten om ten gevolge van de fusie vrije tijd of geld in te leveren, hoewel daar later verandering in kwam.

Bovenstaande gedachten horen deels bij de 'folklore' van onze vakken en zullen in andere ziekenhuizen herkenbaar zijn. Deels gaat het ook om wezenlijke, zakelijke afwegingen. Belangrijk was dat er op het persoonlijke vlak geen verstoorde relaties bestonden (hooguit wat 'opgetrokken wenkbrauwen' hier en daar en veel onbekendheid). Al snel ontstond het inzicht dat een fusie hoe dan ook tot stand zou moeten komen: doordat de opleidingen fuseren was de vraag niet langer óf de beide vakgroepen zouden samengaan, maar was alleen nog de timing relevant (nu of over een paar jaar). Omdat uitstel voor ons geen voordelen oplevert, zijn we gelijk aan de slag gegaan.

### Aanpak en fasering

We hebben een gefaseerde aanpak gevolgd met drie fases. We zijn begonnen met (1) een 'verkenning' van een mogelijke samenwerking. In deze fase hebben we met alle maten van gedachten gewisseld over hun belangen en bezwaren. Duidelijk was dat het gesprek over 'synergie' en 'kwaliteit' niet goed op gang kon komen zolang er onduidelijkheden waren over de zakelijke kant van een fusie (bijvoorbeeld omzet, kosten, werklust, diensten en inkomen). Onze natuurlijke neiging als artsen zou zijn om de fusie aan te vliegen vanuit 'inhoud' en 'kwaliteit' – maar tijdens de verkenning hebben

we vooral ook de financiën en de werkbelasting per maatschap in detail geanalyseerd en vergeleken. We waren op zoek naar een verdeling van financiën en werklust waarin alle maten zich zouden kunnen vinden. Aan het einde van de verkenning is een 'deal op hoofdlijnen' gemaakt (onder meer over compensatie van diensten en over tijd voor innovatie en research). Verder hebben we geconcludeerd dat er in beide maatschappen voldoende draagvlak was om de volgende stap te zetten in het fusieproces, en een lijstje vastgesteld van onderwerpen die we in de volgende fase verder wilden uitwerken. Vervolgens is beide maatschappen gevraagd om unaniem akkoord te gaan met de overgang naar de volgende fase (de eerste 'go / no go' beslissing).

In de tweede fase ging het om (2) de uitwerking van de zakelijke deal en van het lijstje uit de eerste fase. Belangrijke onderwerpen waren (a) het opstellen van een plan op hoofdlijnen voor 'kennisoverdracht' (elkaar opleiden), (b) het bedenken van een methode om in de fusie maatschap op een evenwichtige wijze om te gaan met 'niet direct productiegereleerde werkzaamheden' en het opstellen van een soort tijdsbudget daarvoor, en (c) het bespreken van normen voor cultuur/gedrag in de fusie-maatschap (wat vinden we 'normaal'). Daarnaast hebben we veel tijd besteed aan communicatie: naar elkaar luisteren, misverstanden toelichten, plooiën gladstrijken. Deze fase heeft resulterend in een tweede beslidsdocument waar beide maatschappen unaniem mee akkoord zijn gegaan.

In de laatste fase ging het om (3) het opstellen van een contract en huishoudelijk reglement met afspraken over onder meer besluitvorming, het functioneren van een dagelijks bestuur (DB) en over het opstellen van werkroosters. Deze fase konden we redelijk snel en efficiënt doorlopen omdat de eerdere twee fases goed gedocumenteerd waren en unaniem waren afgerond – dit voorkomt dat discussies van vooraf aan opnieuw beginnen. Een complicatie was de parallelle transitie naar '2015' – wij hebben ervoor gekozen om als gezamenlijke maatschap aan de start te verschijnen, om te voorkomen dat onze fusieplannen vertraging zouden oplopen door mogelijke nieuwe onzekerheden en verwikkelingen in de 'nieuwe wereld' na 1 januari. Fase 3 hebben we derhalve in november 2014 succesvol afgerond met ondertekening van het contract door alle maten. De voorbereidingen voor de noodzakelijke veranderingen per 1-1-2015 zijn we daarna samen aangegaan.

### Lessons learned

We hebben gewerkt met een 'kopgroep' van twee radiologen en twee nucleair geneeskundigen, op basis van een heldere fasering en aanpak – het aloude recept van 'rust, reinheid en regelmaat' doet wonderen. De kopgroep heeft gezorgd voor een continue gedachtewisseling met de respectievelijke maatschappen, en ook mogelijkheden gecreëerd voor een gezamenlijke gedachte-wisseling, bijvoorbeeld tijdens een 'heilig uur'. Op deze manier combineerden we de voordelen van focus en een klein team met de betrokkenheid die voortkomt uit een 'gesprek van allen met allen over alles'. De kopgroep heeft het meeste werk zelf verzet en heeft zelf de regie gevoerd – het 'werkt' niet om het fusieproces uit te besteden aan een consultant, boekhouder of jurist (en al helemaal niet aan alle drie tegelijk). Wel hebben wij vanaf het begin één adviseur gebruikt als katalysator en organisator van het fusieproces tussen de beide groepen, met ervaring in het begeleiden van medisch specialisten bij dergelijke processen. Deze adviseur had de noodzakelijke 'harde' zakelijke kennis en haalde ons 'terug op het pad' wanneer dat nodig was, en diende ook als mediator met oog en oor voor verschillen en de 'zachte' kant van de zaak. ►



Fasering en beslismomenten.



Het was al met al toch nog een taaie klus – maar juist in de kopgroep hebben de artsen elkaar goed leren kennen en is het onderlinge begrip en vertrouwen gegroeid. Hierdoor groeide ook het vertrouwen bij de andere maten en nam de hierboven besproken ‘vrees’ voor de ‘tegens’ geleidelijk af. Het is in fase 2 en 3 van belang het doel goed voor ogen te houden (fusie) en niet vast te lopen in details en ‘gedoe’ – waarbij opvalt dat het ‘gedoe’ meestal in essentie niet gaat over de fusie maar eerder over heel andere vraagstukken die al veel langer spelen. Tegelijk is het essentieel om zorgvuldig en professioneel de fusievraagstukken op te lossen, met aandacht voor

alle input van alle individuele maten. Het heeft derhalve geen zin om te overhaasten – naar ons idee is een tijdshorizon van 6-12 maanden haalbaar (wij hebben er wat langer overgedaan, door twee ‘pauzes’ van een maand of drie rond Kerst en in de zomer).

En nu begint het voor ons – het wordt hard werken om de synergievoordelen daadwerkelijk te realiseren. De nadelen komen ongetwijfeld vanzelf, maar we hebben tijdens de fusie ervaren dat we in staat zijn problemen samen op te lossen – misschien wel beter dan toen we afzonderlijk functioneerden. Dat geeft veel vertrouwen en energie. We hebben tijdens het fusieproces goede

afspraken gemaakt en een stevig fundament gelegd: de nieuwe maatschap voelt zich sterk en bruist van ambitie om het momentum vast te houden en haar grenzen steeds verder te verleggen.

Natuurlijk is de situatie in het Isala niet exemplarisch voor heel Nederland. Dat bleek duidelijk bij discussies op de sandwichcursus in november 2014, waar we onze ervaringen hebben gepresenteerd. Als er sprake is van slechts één of twee nucleair geneeskundigen, soms in loondienst, tegenover een veel grotere groep radiologen in vrije vestiging, of als inkomens erg verschillen, zijn de fundamenten moeilijker te leggen. Toch bleek ook daar dat open contact tussen beide groepen verrassende mogelijkheden kan opleveren voor samenwerking. In het Isala was dit achteraf de belangrijkste drijfveer om de fusie voor elkaar te krijgen.

**Piet Jager<sup>1</sup>, Martijn Boomsma<sup>2</sup>,  
Ad Oostdijk<sup>1</sup>, Zwenneke Flach<sup>2</sup>,  
Joris Beerens<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Nucleair geneeskundigen, afd Radiologie en Nucleaire Geneeskunde, Isala, Zwolle

<sup>2</sup>Radiologen, afd Radiologie en Nucleaire Geneeskunde, Isala, Zwolle

<sup>3</sup>Adviseur, bedrijfskundig ingenieur. Organisatie- en adviesbureau BPHC, Amstelveen

## STELLING

**Roel Steenbakkers, 2007 (Amsterdam, UvA)**

Optimizing target definition for radiotherapy

*Intekenvariatie is een ‘doktersfactor’ in de radiotherapieketen en is daardoor minder aantrekkelijk om te verbeteren dan ‘dokteronafhankelijke factoren’, zoals orgaanbeweging en setupvariatie.*

## STELLING

**Thomas de Weert, Rotterdam (2009)**

Atherosclerotic carotid plaque assessment with multidetector computed tomography angiography

*Microkredieten zijn een effectief wapen tegen armoede, omdat ze hoofdzakelijk aan vrouwen worden verstrekt.*

1

# MEMO RAD

IN DIT NUMMER O.A.:

MISSERS IN 3 DELEN

FUSIE RADIOLOGIE EN  
NUCLEAIRE GENEESKUNDE  
IN ISALA

JONGE KLARE OF  
JONGE WERKLOZE

JAARGANG 20 - NUMMER 1 - VOORJAAR 2015



**PROMOTIE DR. K.J. SIMON** (zie pp 39-41)



Nederlandse Vereniging voor Radiologie  
Radiological Society of the Netherlands

# Fusie tussen Radiologie en Nucleaire Geneeskunde in het Isala\*

Dr. P.L. Jager<sup>1</sup>, Drs M.F. Boomsma<sup>2</sup>, Drs. A.H.J. Oostdijk<sup>1</sup>, Drs. Z. Flach<sup>2</sup>, Drs. J.F.G. Beerens<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Nucleair geneeskundigen, Radiologie en Nucleaire Geneeskunde, Isala, Zwolle

<sup>2</sup>Radiologen, Radiologie en Nucleaire Geneeskunde, Isala, Zwolle

<sup>3</sup>Adviseur, bedrijfskundig ingenieur, Organisatie- en adviesbureau BPHC, Amstelveen

\* Dit artikel zal ook gepubliceerd worden in Memorad

De maatschappen Radiologie en Nucleaire Geneeskunde van het Isala zijn gefuseerd tot één maatschap Beeldvormende Diagnostiek & Therapie. In dit artikel beschrijven wij de aanpak die we hebben gevolgd om het fusieproces binnen een redelijke tijd succesvol te kunnen afronden, en presenteren wij enkele 'lessons learned'.

## Afweging – voors en tegens van een fusie

Directe aanleiding voor het samengaan van beide vakgroepen was het besluit van de NVNG en NVvR om de opleidingen te fuseren. Maar deze beslissing staat niet op zichzelf, op de werkvloer is al langer duidelijk dat de beide vakgebieden in toenemende mate samenwerken. Wij hebben geconcludeerd dat fusie van onze maatschappen bij kan dragen aan kwaliteitsverbetering en kostenverlaging, onder meer door stroomlijning van de diagnostiek en efficiëntere toepassing van hybride apparatuur. Verder voorkomt de fusie onderlinge concurrentie en 'turf battles' en wordt onze positie versterkt in het ziekenhuis, het medisch specialistisch bedrijf MSB, en in het krachtenspel met de verzekeraar. Een ander voordeel is tijds winst, bijvoorbeeld doordat nucleair geneeskundigen CT-beelden kunnen verslaan en in bepaalde vormen van multidisciplinair overleg MDO geen 'dubbele bezetting' nodig is van zowel nucleair geneeskundige als radioloog.

Er waren voor ons ook redenen genoeg om niet te willen fuseren. De nucleair geneeskundigen vreesden voor verlies van de voordelen van kleinschaligheid en de eigenheid van hun vak – zij zijn nu een relatief homogene groep van zes maten, en straks onderdeel van een heterogene vakgroep van 20. Er is ook een duidelijke verschil in werkritme – de radiologen hebben een veel hogere dienstbelasting en kennen meer 'massaproductie'. Bij de nucleaire geneeskunde zijn de volumes lager, de onderzoeken gemiddeld langer en is er meer ruimte voor research en innovatie. Vanouds leidden deze verschillen tot beeldvorming over elkaar: de nucleair geneeskundigen met hun wortels in de interne geneeskunde als 'stippentellers met vage uitspraken en zonder verrichtingen' en de radiologen als 'digitale persoonlijkheden zonder twijfels en ploeters in het donker'. De nucleair geneeskundigen wilden niet verzeild raken in 'lopende band werk', de radiologen vonden dat de bedrijfsvoering bij de nucleaire wel wat 'strakker' kon en wilden hun diensten gecompenseerd zien. De nucleair geneeskundigen vreesden voor beperking van innovatie en research en voor marginalisatie als 'smaldeel' van 6 in een maatschap van 20. De radiologen vreesden dat de nucleair geneeskundigen misschien alleen maar uit waren op uitbreiding van hun territorium (CT) en te weinig zouden focussen op productie en op de kliniek. Beide groepen zagen het eerst niet zitten om ten gevolge van de fusie vrije tijd of geld in te leveren, hoewel



Beeld van een radioloog



Beeld van een nucleair geneeskundige

daar later verandering in kwam. Bovenstaande gedachten horen deels bij de 'folklore' van onze vakken en zal in andere ziekenhuizen herkenbaar zijn. Deels gaat het ook om wezenlijke, zakelijke afwegingen. Belangrijk was dat er op het persoonlijke vlak geen verstoorde relaties bestonden (hooguit wat 'opgetrokken wenkbrauwen' hier en daar en veel onbekendheid). Al snel ontstond het inzicht dat een fusie hoe dan ook tot stand zou moeten komen: doordat de opleidingen fuseren was de vraag niet langer óf de beide vakgroepen zouden samengaan, maar was alleen nog de timing relevant (nu of over een paar jaar). Omdat uitstel voor ons geen voordelen oplevert, zijn we meteen aan de slag gegaan.

**Aanpak en fasering**

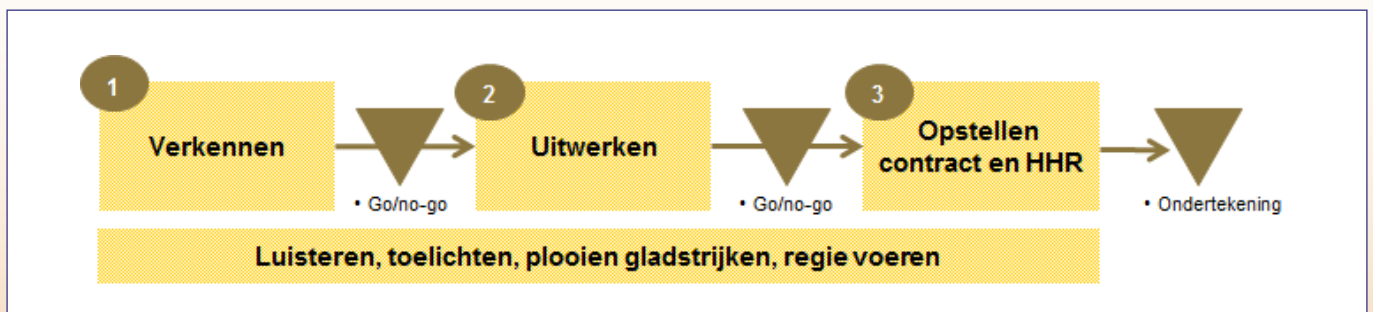
We hebben een gefaseerde aanpak gevolgd met drie fases. We zijn begonnen met (1) een 'verkenning' van een mogelijke samenwerking. In deze fase hebben we met alle maten van gedachten gewisseld over hun belangen en bezwaren. Duidelijk was dat het gesprek over 'synergie' en 'kwaliteit' niet goed op gang kon komen zolang er onduidelijkheden waren over de zakelijke kant van een fusie (bijvoorbeeld omzet, kosten, werklast, diensten en inkomen). Onze natuurlijke neiging als artsen zou zijn om de fusie aan te vliegen vanuit 'inhoud' en 'kwaliteit' – maar tijdens de verkenning hebben we vooral ook de financiën en de werkbelasting per maatschap in detail geanalyseerd en vergeleken. We waren op zoek naar een verdeling van financiën en werklast waarin alle maten zich zouden kunnen vinden. Aan het einde van de verkenning is een 'deal op hoofdlijnen' gemaakt (onder meer over compensatie van diensten en over tijd voor innovatie en research). Verder hebben we geconcludeerd dat er in beide maatschappen voldoende draagvlak was om de volgende stap te zetten in het fusieproces, en een lijstje vastgesteld van onderwerpen die we in de volgende fase verder wilden uitwerken. Vervolgens is beide maatschappen gevraagd om unaniem akkoord te gaan met de overgang naar de volgende fase (de eerste 'go/no-go' beslissing).

In de tweede fase ging het om (2) de uitwerking van de zakelijke deal en van het lijstje uit de eerste fase. Belangrijke onderwerpen waren (a) het opstellen van een plan op hoofdlijnen voor 'kennisoverdracht' (elkaar opleiden), (b) het bedenken van een methode om in de fusiemaatschap op een evenwichtige wijze om te gaan met 'niet direct productie gerelateerde werkzaamheden' en het opstellen van een soort tijdsbudget daarvoor en (c) het bespreken van normen voor cultuur/gedrag in de fusiemaatschap (wat vinden we 'normaal'). Daarnaast hebben we veel tijd besteed aan communicatie: naar elkaar luisteren, misverstanden toelichten, plooiën gladstrijken. Deze fase heeft geresulteerd in een tweede beslidsdocument waar beide maatschappen unaniem mee akkoord zijn gegaan.

In de laatste fase ging het om (3) het opstellen van een contract en huishoudelijk reglement met afspraken over onder meer besluitvorming, het functioneren van een dagelijks bestuur (DB) en over het opstellen van werkroosters. Deze fase konden we redelijk snel en efficiënt doorlopen omdat de eerdere twee fases goed gedocumenteerd waren en unaniem waren afgerond – dit voorkomt dat discussies van voor af aan opnieuw beginnen. Een complicatie was de parallele transitie naar '2015' – wij hebben ervoor gekozen om als gezamenlijke maatschap aan de start te verschijnen, om te voorkomen dat onze fusieplannen vertraging zouden oplopen door mogelijke nieuwe onzekerheden en verwickelingen in de 'nieuwe wereld' na 1 januari. Fase 3 hebben we derhalve in november 2014 succesvol afgerond met ondertekening van het contract door alle maten. De voorbereidingen voor de noodzakelijke veranderingen per 1-1-2015 zijn we daarna samen aangegaan.

**Lessons learned**

We hebben gewerkt met een 'kopgroep' van twee radiologen en twee nucleair geneeskundigen, op basis van een heldere fasering en aanpak – het aloude recept van 'rust, reinheid en regelmaat' doet wonderen. De kopgroep heeft gezorgd voor een continue gedachtewisseling met de respectievelijke maatschappen, en ook mogelijkheden gecreëerd voor een



Fasering en beslismomenten

gezamenlijke gedachteswisseling, bijvoorbeeld tijdens een 'heilig uur'. Op deze manier combineerden we de voordelen van focus en een klein team met de betrokkenheid die voortkomt uit een 'gesprek van allen met allen over alles'. De kopgroep heeft het meeste werk zelf verzet en heeft zelf de regie gevoerd – het 'werkt' niet om het fusieproces uit te besteden aan een consultant, boekhouder of jurist (en al helemaal niet aan alle drie tegelijk). Wel hebben wij vanaf het begin één adviseur gebruikt als katalysator en organisator van het fusieproces tussen de beide groepen, met ervaring in het begeleiden van medisch specialisten bij dergelijke processen. Deze adviseur had de noodzakelijke 'harde' zakelijke kennis en haalde ons 'terug op het pad' wanneer dat nodig was, en diende ook als mediator met oog en oor voor verschillen en de 'zachte' kant van de zaak.

Het was al met al toch nog een taai klus – maar juist in de kopgroep hebben de artsen elkaar goed leren kennen en is het onderlinge begrip en vertrouwen gegroeid. Hierdoor groeide ook het vertrouwen bij de andere maten, en nam de hierboven besproken 'vrees' voor de 'tegens' geleidelijk af. Het is in fase 2

en 3 van belang het doel goed voor ogen te houden (fusie) en niet vast te lopen in details en 'gedoe' – waarbij opvalt dat het 'gedoe' meestal in essentie niet gaat over de fusie maar eerder over heel andere vraagstukken die al veel langer spelen. Tegelijk is het essentieel om zorgvuldig en professioneel de fusievraagstukken op te lossen, met aandacht voor alle input van alle individuele maten. Het heeft derhalve geen zin om te overhaasten – naar ons idee is een tijdshorizon van zes tot twaalf maanden haalbaar (wij hebben er wat langer overgedaan, door twee 'pauzes' van een maand of drie rond Kerst en in de zomer).

En nu begint het voor ons – het wordt hard werken om de synergievoordelen daadwerkelijk te realiseren. De nadelen komen ongetwijfeld vanzelf, maar we hebben tijdens de fusie ervaren dat we in staat zijn om problemen samen op te lossen – misschien wel beter dan toen we afzonderlijk functioneerden. Dat geeft veel vertrouwen en energie. We hebben tijdens het fusieproces goede afspraken gemaakt en een stevig fundament gelegd: de nieuwe maatschap voelt zich sterk en bruist van ambitie om het momentum vast te houden en haar grenzen steeds verder te verleggen.

Natuurlijk is de situatie in Isala niet exemplarisch voor heel Nederland. Dat bleek duidelijk bij discussies op de radiologen sandwichcursus in november 2014 waar we onze ervaringen hebben gepresenteerd. Als er sprake is van slechts één of twee nucleair geneeskundigen, soms in loondienst, tegenover een veel grotere groep radiologen in vrije vestiging of als inkomens erg verschillen zijn de fundamenten moeilijker te leggen. Toch bleek ook daar dat open contact tussen beide groepen verrassende mogelijkheden kan opleveren voor samenwerking. In Isala was dit achteraf de belangrijkste drijfveer om de fusie voor elkaar te krijgen.

p.l.jager@isala.nl 

### VANDERWILT techniques



VANDERWILT techniques is a development and manufacturing company, specialised in products for nuclear medicine

T +31 (0)411 68 60 19 | [www.for-med.nl](http://www.for-med.nl)



37e jaargang 2015 nummer 1 issn 1381 - 4842

**T I J D S C H R I F T**  
**V O O R**  
**N U  L E A I R E**  
**G E N E E S K U N D E**



**Samenvattingen najaarsvergadering NVNG 2014**

**Dubbeloratie**

**Hepatopulmonaal syndroom**

