De huisartsenpost: vanzelfsprekend ondernemend

Henkjan de Jong

Sinds de overheid meer marktwerking propageert is ondernemerschap in de gezondheidszorg het gesprek van de dag. Je zou bijna vergeten dat huisartsen een jaar of 10 geleden al bezig waren met de ontwikkeling van een nieuwe onderneming: de huisartsenpost. De huisartsenpost is nog maar net volwassen geworden en nieuwe initiatieven dienen zich alweer aan.

Op 18 mei 2004 voorspelde de LHV het al in haar Toekomstvisie Huisartsenposten in Nederland: "De deskundigheid, de infrastructuur en de faciliteiten van huisartsenposten is breder inzetbaar dan alleen voor de ANW-zorg. Ze zullen een belangrijke rol spelen in de vernieuwing en versterking van de eerstelijnszorg in Nederland." Impliciet gaf de LHV hiermee aan dat de ontwikkeling van huisartsenposten niet op zichzelf staat: het zal op haar beurt weer nieuwe ontwikkelingen in gang zetten.

We schrijven inmiddels december 2007. De LHV bleek over een vooruitziende blik te beschikken: nieuwe initiatieven springen als paddenstoelen uit de grond. Is dit te duiden als een uiting van ondernemerschap? En voor welke uitdagingen zien ondernemende huisartsenposten zich gesteld? Hieronder volgt een korte bloemlezing, gebaseerd op de praktijk zoals wij die dagelijks als organisatieadviseur ervaren.

1. De huisartsenpost als onderneming

Op de vraag "Is uw huisartsenpost een onderneming?" zullen veel mensen in eerste instantie "Nee" antwoorden. Een veelgehoord argument is dat hun huisartsenpost een stichting of een coöperatieve vereniging is en geen besloten vennootschap. De rechtsvorm heeft met ondernemerschap echter weinig te maken.

In een studie van het EIM (februari 2005) naar ondernemen in de zorg onderscheiden de auteurs vier rollen voor ondernemers:

- de manager: bedrijfsmatig handelen;
- de innovator: nieuwe dingen doen of bestaande dingen anders doen;
- de risiconemer: voor eigen rekening en risico zaken doen;
- de marktzoeker: ontdekken en benutten van marktmogelijkheden.

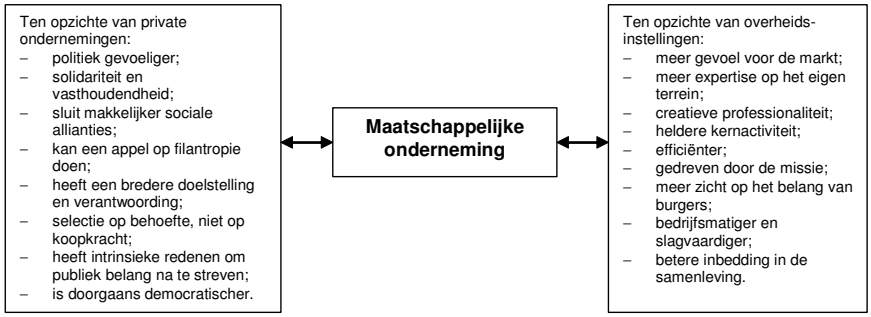
De opkomst van huisartsenposten vanaf de jaren '90 is een goed voorbeeld van bedrijfsmatig handelen en bestaande dingen anders doen: dit leidde tot aanzienlijke efficiëntieverbeteringen voor de huisarts (minder diensten) en meestal ook tot een hogere servicegraad voor patiënten. Veel huisartsenposten zetten in op verdere verhoging van de efficiency en de servicegraad door samenwerking te zoeken met ziekenhuizen (de opkomst van spoedposten) en/of met andere disciplines in de 1e lijn (de opkomst van 1e lijns gezondheidscentra).

De laatste tijd zijn steeds meer initiatieven zichtbaar die erop wijzen dat ook de andere ondernemersrollen (risiconemer en marktzoeker) langzaam maar zeker ingevuld worden.

Een aantal voorbeelden:

- Een huisartsenpost in het zuiden van Nederland maakt eind 2006 bekend dat zij 'commercieel gaan'. Concreet houdt dit in dat de huisartsenpost wordt ondergebracht als werkmaatschappij in een holding. Naast de huisartsenpost kent de holding nog drie andere werkmaatschappijen: chronische zorg, diagnostiek en een facilitair bedrijf. 80% van de aangesloten huisartsen koopt een aandeel in de holding.
- Een huisartsenpost in het oosten van Nederland verruimt haar statutaire doelstelling zodanig, dat zij huisartsen ook gedurende de dag kan ondersteunen in hun praktijkvoering. De stichting brengt afzonderlijke activiteiten onder in aparte b.v.'s.
- Twee huisartsorganisaties en twee huisartsenposten in het zuiden van Nederland richten samen een bedrijf op om huisartsen binnen de regio te ondersteunen. De onderneming ontwikkelt onder meer chronische zorgprogramma's, onderhandelt met zorgverzekeraars, levert personeel, verleent advies en koopt centraal huisartsenproducten in.

Na de eerste voorzichtige stappen in de jaren '90 neemt het ondernemerschap in de eerstelijnszorg dus een steeds grotere vlucht. Er lijkt sprake te zijn van een vliegwieleffect: het succes van huisartsenposten inspireert ondernemende huisartsen en managers tot de ontwikkeling van nieuwe zorgconcepten en innovatieve ondersteuningsvormen.



Figuur 1: positie maatschappelijke onderneming (uit: Van Harten en Schuring, Ondernemers in de zorg, 2003)

2. Ondernemen in de gezondheidszorg: een hele opgave!

De voorbeelden uit de vorige alinea's kunnen de indruk wekken dat de mogelijkheden voor ondernemerschap in de gezondheidszorg tegenwoordig onbegrensd zijn. Het tegendeel is waar. Het gat tussen willen en kunnen is vaak nog groot. De gezondheidszorg stelt een ondernemer nu eenmaal voor grote opgaven. De volgende factoren spelen daarbij onder meer een rol:

- kenmerken van de maatschappelijke onderneming;
- wet- en regelgeving;
- maatschappelijk belang van de acute zorg;
- draagvlak onder huisartsen.

Een onderneming in de gezondheidszorg is geen onderneming zoals we die kennen uit het private domein. Het is een maatschappelijke onderneming. Van Harten en Schuring vatten de verschillen tussen maatschappelijke ondernemingen, private ondernemingen en overheidsinstellingen treffend samen. Zie figuur 1.

Dingen die in de private sector als vanzelf spreken (zoals winst maken en deze uitkeren aan aandeelhouders) zijn voor maatschappelijke ondernemingen minder vanzelfsprekend. Sterker nog: op dit moment is het zelfs niet toegestaan om winst te maken met publieke middelen of om de resultaten van afzonderlijke activiteiten binnen de gezondheidszorg met elkaar te verrekenen. Bedrijfseconomische, financiële en/of inkomensargumenten spelen daarom zelden een rol bij het opstarten van nieuwe initiatieven.

Dit voert ons direct naar een volgende belemmerende factor: wet- en regelgeving. Hoewel de overheid marktwerking in de gezondheidszorg steeds meer propageert zal het nog lang duren voordat alle systemen en instrumenten van de overheid hierop ingericht zijn. Een bekend voorbeeld is de wijze waarop de financiering van de acute zorg op dit moment is geregeld: ziekenhuizen en huisartsenposten kennen elk hun eigen financieringssysteem. Niet zelden vormt dit een struikelblok bij de verdere uitwerking van samenwerkingsplannen tussen huisartsenpost en ziekenhuis.

De acute zorg bevindt zich bovendien in een lastige hoek: er wordt door de maatschappij grote waarde gehecht aan de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de acute zorg. Om dit belang veilig te stellen stelt de overheid hoge eisen aan transparantie (zie bijvoorbeeld de transparantieeisen in de WTZi die per 1 januari 2006 gelden), aan de onderlinge samenwerking tussen zorgaanbieders en aan de kwaliteit van de acute zorg. Zo leidt meer marktwerking soms juist tot meer in plaats van minder regelgeving!

Het moge duidelijk zijn: ondernemerschap binnen de gezondheidszorg is een betrekkelijk nieuw fenomeen. Het zijn niet alleen wetten en regels die bepalend kunnen zijn, ook de huisarts zelf moet vaak nog wennen aan zijn ondernemersrol. Om iets te kunnen bereiken in deze setting is een duidelijke visie, een zorgvuldig ingericht proces, een flinke dosis lef en veel overtuigingskracht nodig.

3. Tips voor ondernemende huisartsenposten

De ware ondernemer laat zich door de inhoud van de vorige paragraaf natuurlijk niet afschrikken. In tegendeel: juist in een periode van onzekerheid lonken er perspectieven. Voor wie wacht komt alles immers steeds te laat…

De volgende tips kunnen van pas komen:

- als u weet wat u wilt volgt de uitwerking in een passende organisatievorm en rechtsvorm vanzelf;
- vergroot uw inzicht door gedegen marktonderzoek;
- stel u op de hoogte van relevante wijzigingen in wet- en regelgeving;
- betrek alle belangengroepen vroegtijdig bij de ideevorming en de uitwerking;
- ga op zoek naar co-financiers en leg verlangde tegenprestaties duidelijk vast.

Het is verheugend te mogen ervaren dat steeds meer huisartsen inzien dat zij een sleutelrol spelen in de gezondheidszorg. Nog leuker is het om te zien dat steeds meer huisartsen initiatieven ontplooien die zowel voor de patiënt als voor de huisarts voordeel kunnen opleveren.

Over de auteur

Henkjan de Jong (1973) is organisatieadviseur en projectmanager van Vreelandgroep Organisatieadviseurs. Hij begeleidde veel huisartsenposten bij de inrichting van hun bestuurlijke organisatie.

Achtergrond:
Bedrijfseconomie,