



SLIMME BEDRIJFSVOERING CONGRES

**Standaardisatie van bedrijfsvoering met
behoud van professionele autonomie**

Waarom en waarom nu slimme bedrijfsvoering in de eerstelijnszorg/huisartsenzorg?

- Jan Erik de Wildt

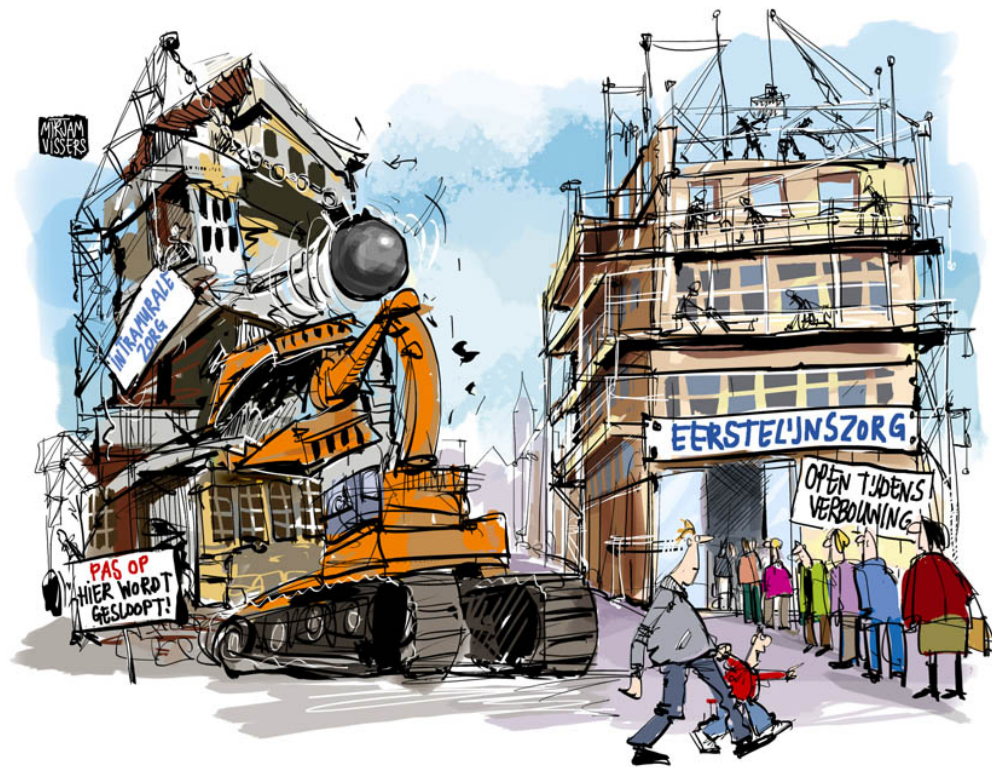


Externe ontwikkelingen

- Rolverandering zorgconsumenten, stijgende zorgvraag, beperkte budgettaire collectieve groei en tekort aan arbeidskrachten
- Decentralisaties naar gemeenten in 2015 vergt regionale afstemming
- Concept versterking van de eerstelijnszorg als fundament onder ons zorgsysteem niet (voldoende) geëffectueerd.

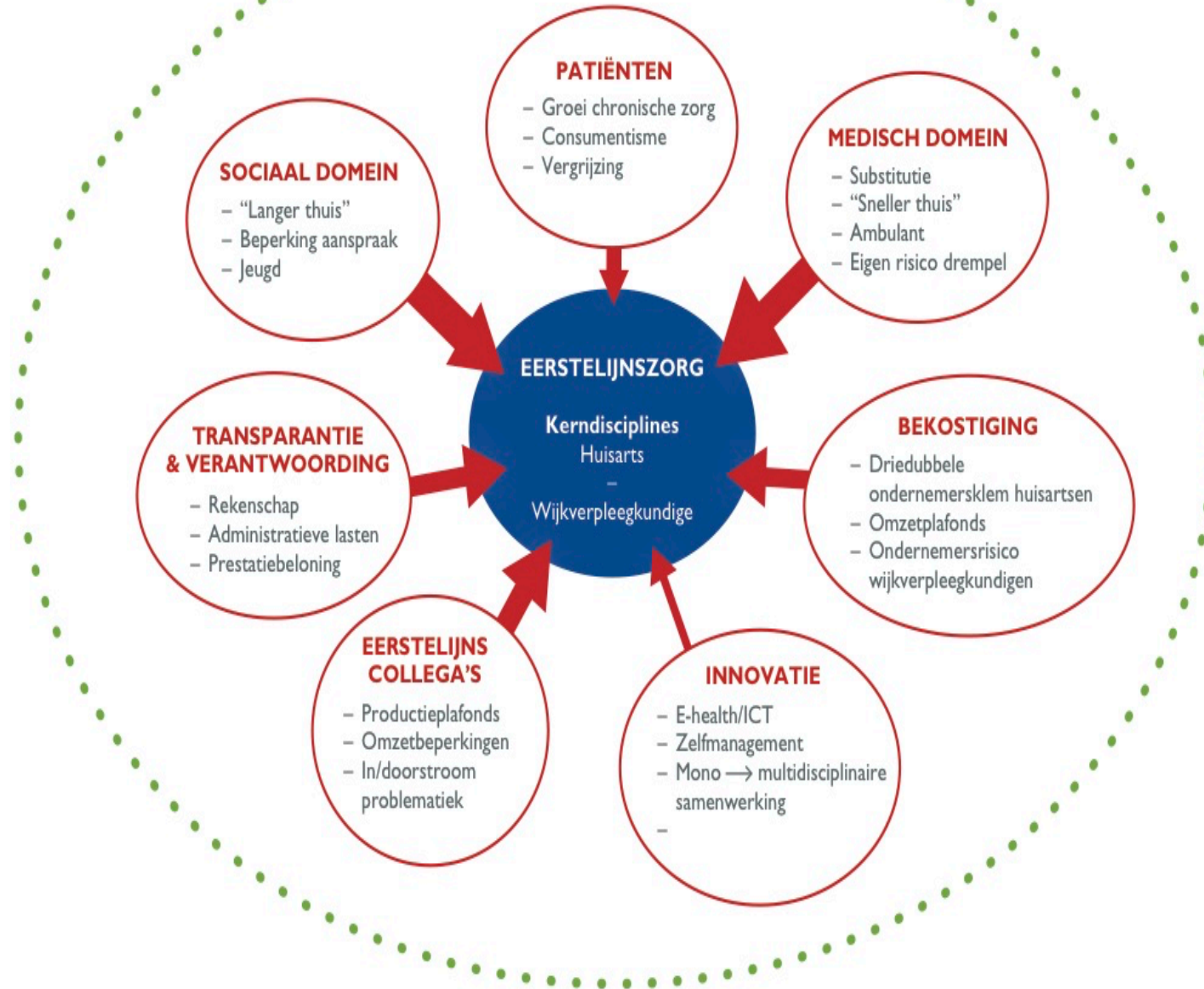


2013 2016



2018





Wijkverpleegkundige organisaties

- Arbeidsmarkttekorten groot – noodzaak tot digitale substitutie; keuze tussen digitaal of niets ..
- Zijn grootschalige organisaties die allemaal aan het reorganiseren zijn geweest afgelopen jaren
- Experimenteren met domotica
- Verbinding met huisartsen door kwetsbare ouderen



Organisatie ontwikkeling eerstelijnszorg/ huisartsenzorg

- Historie organisatie ontwikkeling huisartsen:
 - Gezondheidscentra idealen (jaren 60/70)
 - Huisartsenposten werkdruk (2000/2002)
 - Zorggroepen kwaliteit en later geld (2004/heden)

- 2019 - 2020
- Gemandateerde (multidisciplinaire) regio organisaties (O&i)
- Organisatie en **ICT infrastructuur**



Organisatie ontwikkeling eerstelijnszorg

- Waarom nu huisartsen?
 - Spil positie
 - Nauwelijks concurrentie onderling
 - Andere disciplines deel als georganiseerd: bijv. apothekers, fysiotherapeuten
- Er is een enorme fragmentatie
 - Veel verschillende organisaties die zich op de een of andere manier met huisartsenzorg “bemoeien”.

Organisatie	Taak	Bekostiging	Werkgebied
Huisartsenkringen	Belangenbehartiging	Contributie	Historisch
Huisartsenposten	Spoed	Budget per inwoner	Supraregionaal
Zorggroepen	Chronische zorg	DBC's	Regionaal
Eerstelijns diagnostiek	Diagnostiek en ondersteuning		Supraregionaal / landelijk
HAGRO's	FTO en dagwaarneming	In SI	Lokaal
HOED	Huisvesting en collegiale	In SI	Lokaal
Gezondheidscentra	Huisvesting en/of multidisciplinaire samenwerking	GEZ	Lokaal en regionaal
Regionale ondersteuningsstructuren	Ontwikkeling, afstemming en innovatie multidisciplinaire samenwerking	Budget per inwoner en projecten	Regionaal

Module organisatie & infrastructuur

	Monodisciplinair Huisartsen	Multidisciplinair Eerste lijn
Wijk 10.000 – 20.000	Praktijkmanagement	Wijkmanagement
Regio 100.000 – 200.000	Ondersteuning ketenzorg	
	Regiomanagement	

Wat is een regio?

- Traditioneel: de kring – huisartsen clubjes ..
- Adherentiegebied van ziekenhuizen
- Door decentralisaties veel verbinding met gemeenten

- OF

- Daar waar (kwetsbare) mensen oplossingen zoeken voor zorg- en welzijnsvragen – patiënten als uitgangspunt
- Dat moet nog wel opgelost worden en vraagt maatwerk (ruraal en stad)

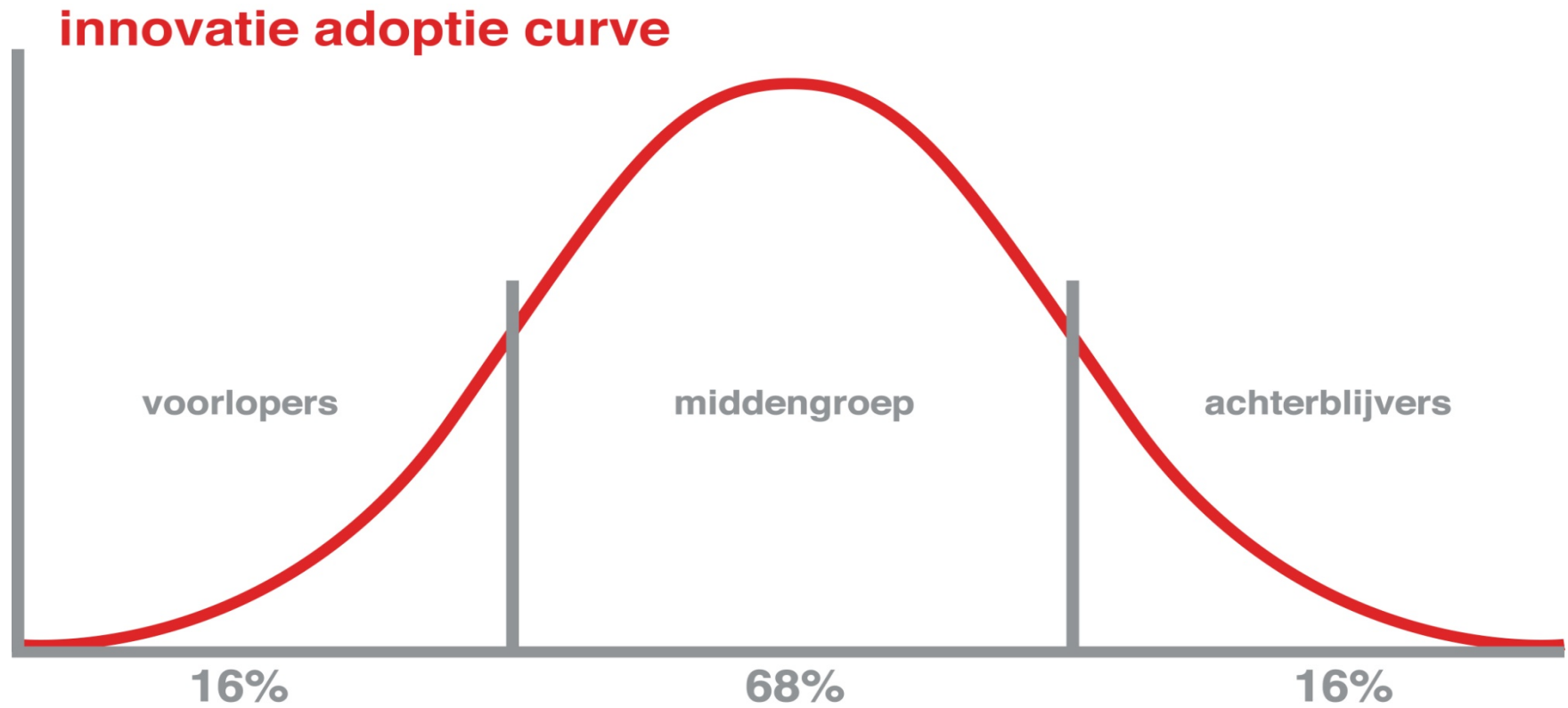
O&I = Organisatie- en infrastructuur



- Snelheid digitale en sociale ontwikkelingen ..



Zitten huisartsen hier nu op te wachten?



Rogers. E Diffusion of innovation New York The Free press 1995

Argumenten huisartsen om bedrijfsvoering aan te passen:

- Werkdruk
- Complexiteit omgeving – wetregelgeving (PGO – ISDN – DBA - AVG)
- Toekomstperspectief eigen onderneming - opvolger problematiek – staken praktijk geen optie (te duur)
- Tijdsgeest (maatschappelijke oriëntatie) afgestudeerde artsen
- Feminisering 90% afgestudeerde huisartsen is vrouw
- Deeltijdwerken
- Vastgoed (grote steden aankoop – platteland verkoop)
- Investerings ICT (2 – 4% nu gaat naar 6%) - productiviteitswinst

Leeftijdsverdeling van huisartsen (zelfstandig gevestigden én HIDHA's)

naar geslacht op 1 januari 2013*

Leeftijd	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	absoluut	%	absoluut	%	absoluut	%
<30	9	0,2	18	0,5	27	0,3
30-34	123	2,5	385	10,0	508	5,8
35-39	402	8,1	795	20,7	1.197	13,6
40-44	543	10,9	853	22,2	1.396	15,8
45-49	652	13,1	688	17,9	1.340	15,2
50-54	938	18,8	490	12,8	1.428	16,2
55-59	1.306	26,2	460	12,0	1.766	20,0
60-64	895	18,0	135	3,5	1.030	11,7
>=65	109	2,2	10	0,3	119	1,4
Totaal	4.977	100,0	3834	100,0	8.811	100,0

* van 54 huisartsen ontbreken de leeftijdsgegevens.

Mismatch uittreeders – nieuwe huisartsen

NIVEL 2016

solopraktijk	50%
--------------	-----

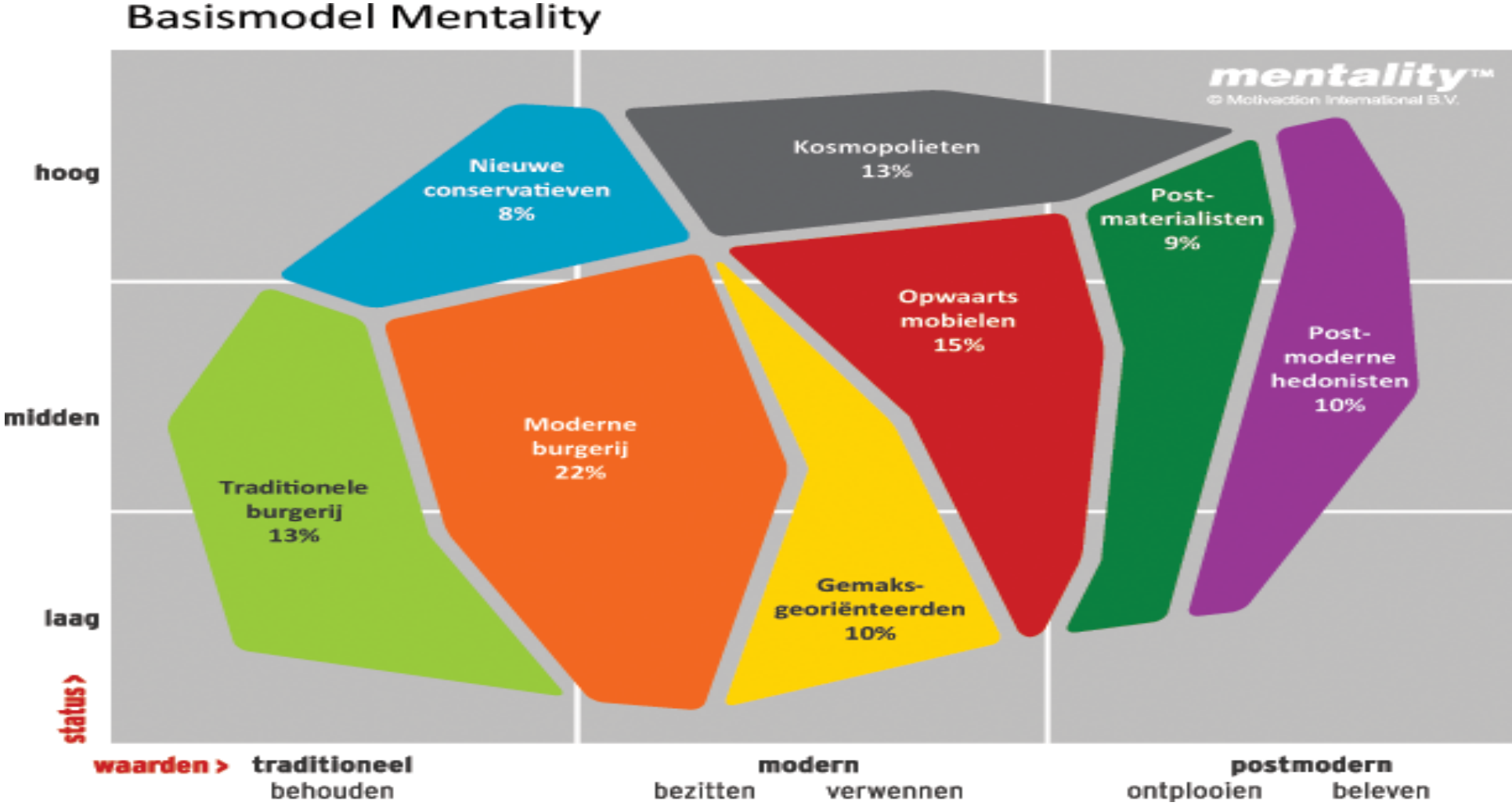
duopraktijk	35%
-------------	-----

groepspraktijk	16%
----------------	-----

Wat stimuleert huisartsen om bedrijfsvoering aan te passen?

- Ervaring samenwerken rondom S2 (zorggroepen en GEZ)
- Bedrijfsvoering niet los te organiseren S1 en S2
- Wensen (en gedrag) zorgconsumenten – servicezorg (afspraken, uitslagen)
- Inzet zelfzorg (metingen, informatie, breder perspectief)
- Techniek gaat sturen, productiviteit moet omhoog
- Strategische positie gemeenten, zorgverzekeraars, ziekenhuizen
- Schaalvoordelen op strategie en ICT
- Bestuurlijke drukte – huisartsenorganisaties - fragmentatie

Motivaction



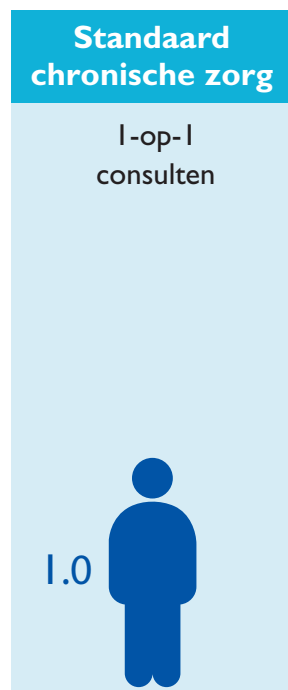
Productiviteitswinst

- Business proces redesign – veranderkundig proces ingewikkeld
- Interne gerichtheid maakt plaats voor externe integratie
- Is alleen te realiseren en heeft pas effect bij grootschalige implementatie en een individuele zorgprofessional zal dit niet lukken!
- Een voorbeeld van zorggroep DOH:



SITUATIE NU

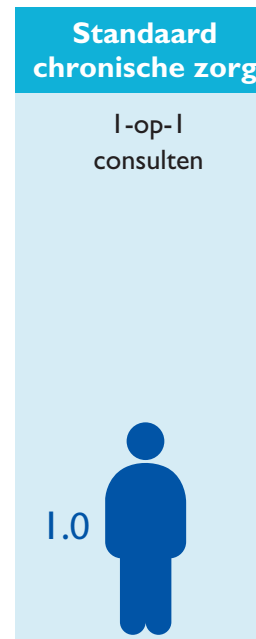
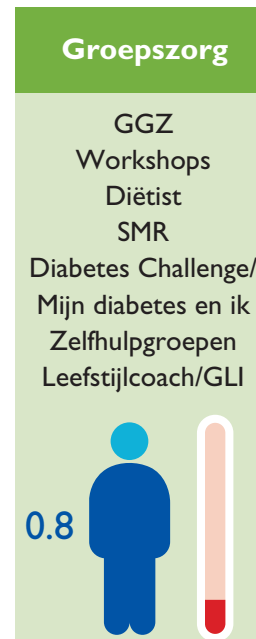
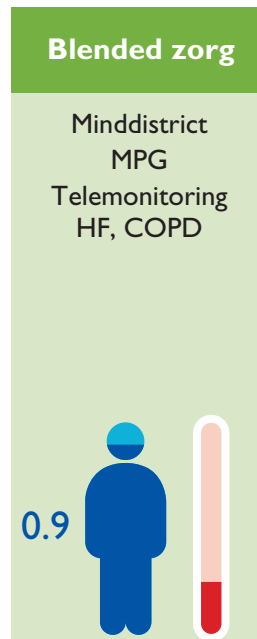
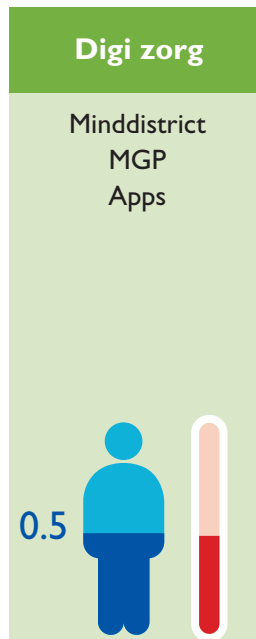
S2 HA en ketenpartners



GEWENSTE SITUATIE

S2 HA en ketenpartners

VERSCHUIVING VAN STANDAARDZORG NAAR ANDERE VORMEN VAN ZORG



Productiviteitsindex = hoeveel inzet zorgverlener hiervoor nodig is



Mate van zelfmanagement en gebruik ICT

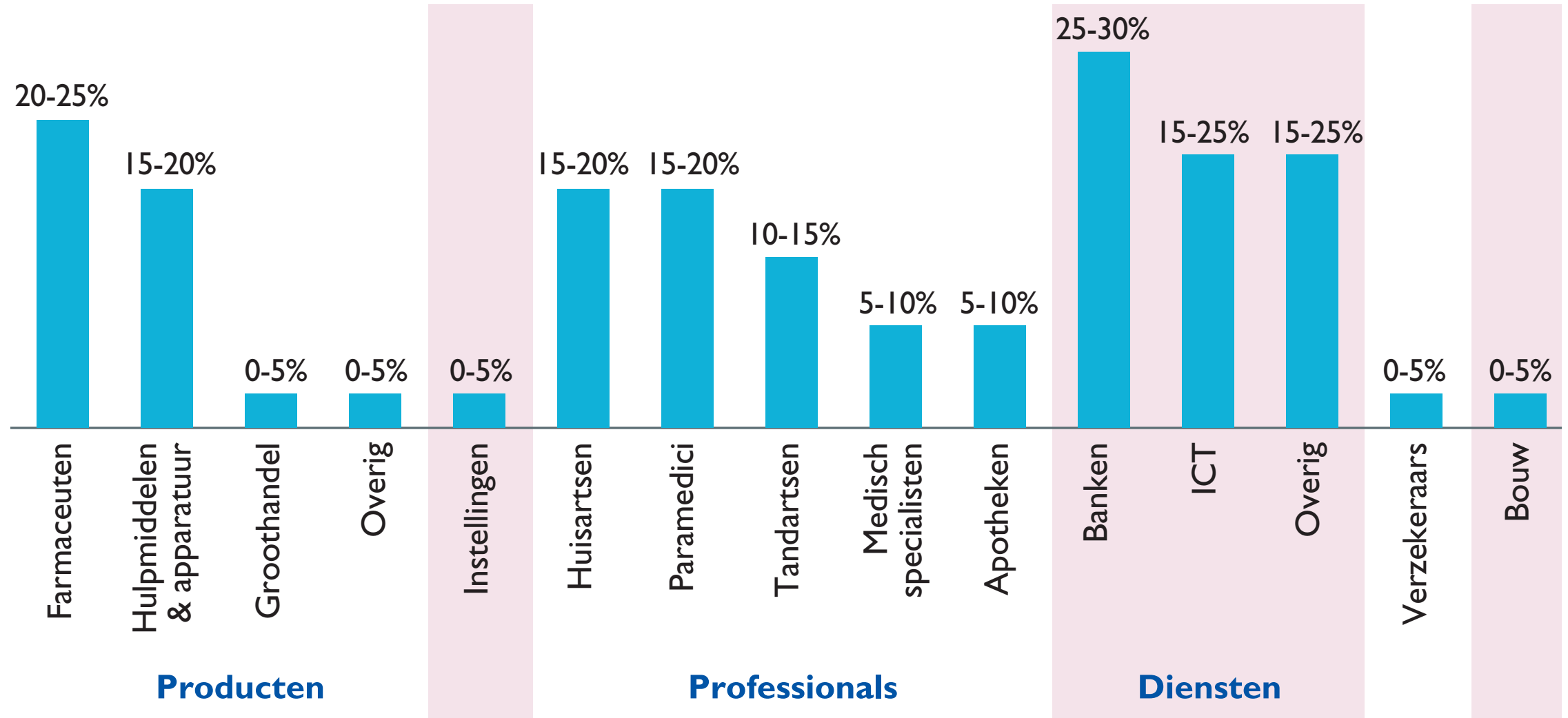
Verwacht ontwikkelingsproces 2020 - 2025

- Regionaal vanuit ondernemende huisartsen zelf
- Opschalen door deskundigheid en afstaan bedrijfsmatige autonomie
- Voldoende volume – interesse private partijen of andere stakeholders



Winst als percentage van omzet in de diverse subsectoren in de Nederlandse zorg

(2015, % van omzet, afgerond)



Samenvattend

- Externe noodzaak tot slimme bedrijfsvoering, feitelijk is er geen alternatief
- Dat betekent niet dat alle huisartsen dit spontaan omarmen, maar er ontstaat sturing door (ICT) financiering, de visie LHV/InEen en “the next generation”.
- Ga aan de slag!



Anders denken, anders doen!

