

# Van rustige binnenwateren naar v

Stel, je kunt aardig zeilen op de Friese wateren. Onverwacht ben je, zonder het goed te beseffen, van de Friese meren via de Waddenzee op de Noordzee gekomen. Dat is toch wel even iets anders: over zeezeilen weet je alleen van horen zeggen. Je schip en de bemanning zijn er ook niet op berekend. Dat laatste geldt trouwens ook voor je navigatieapparatuur en voor de voedsel- en drankvoorraad. Een ongemakkelijke situatie. Wij herkennen hierin de situatie van menig organisatie in de eerste lijn.

Bovenstaand beeld kwam bij ons op toen we met elkaar spraken over de snelle en ingrijpende veranderingen in het landschap van de eerstelijnszorg en de huisartsenzorg in het bijzonder.

De afgelopen jaren heeft de organisatie van de eerstelijnszorg een enorme vlucht genomen. Waar zo'n vijftien jaar geleden de huisarts vrijwel alles nog zelf deed, soms al wel in HOED- of gezondheidscentrumverband, bestaat de wereld van de huisarts tegenwoordig uit zorggroepen, GEZ-verbanden, koepels van gezondheidscentra en huisartsenposten. Waar voorheen nog werd gewerkt met samenwerkingsovereenkomsten en maatschapscontracten, worden nu allerlei juridische constructies opgebouwd. Voorheen voldeden eenvoudige stichtingen, nu is er vaak sprake van bv's met of zonder administratiekantoor, coöperaties, verenigingen en aandeelhouders.

Kortom, het landschap én het weer zijn drastisch veranderd. Het eerstelijns bootje is op weg van de beschutte Waddenzee naar het open water van de Noordzee.

De vraag die huisartsen met managementverantwoordelijkheid en (huisarts) bestuurders zich dienen te stellen, is of zij en hun organisatie voldoende toegerust zijn voor onstuimig weer op de Noordzee.

## Trendwatching

Op het niveau van de praktijk of het gezondheidscentrum merken wij op dat het aantal medewerkers sterk is

toegenomen. In een willekeurig gezondheidscentrum in het midden van het land ging bijvoorbeeld de POH-bezetting binnen één jaar van drie naar zes medewerkers. Dat brengt behalve contracten en huisvestingsvragen ook werkgeversvragen met zich mee; de medewerkers moeten vakinhoudelijk goed begeleid worden, maar ook scholings- en ontwikkelingsbehoefte, functionerings- en beoordelingsgesprekken en verzuimbeleid moeten op orde zijn. De moderne huisarts kan niet meer zonder vaardigheden op het gebied van personeelsbeleid. Goed personeelsmanagement kost tijd én vraagt vakmanschap. Dat is één van de vaardigheden die tegenwoordig vereist is om je praktijk goed te laten draaien. In de opleiding tot (huis)arts komt dit aspect nauwelijks aan bod.

## Vakmanschap

Op het niveau van de huisartsenorganisaties zien wij besturen die vaak bevolkt worden door bevlogen huisartsen die veel tijd steken in de ontwikkeling van hun beroepsgroep en de zorg op lokaal niveau. Doorgaans hebben deze artsen, die een bovengemiddelde affiniteit met managen en organiseren heb-

*Het eerstelijns bootje  
is op weg van de  
beschutte Waddenzee  
naar het open water  
van de Noordzee*



Foto: Freeimages

# olle zee

ben, vanuit hun medische achtergrond een sterk operationeel geïntendeerde managementstijl. Om een complexe organisatie te besturen, dan wel een organisatie in een complexe situatie, is meer nodig dan alleen affiniteit: het vereist ook vakmanschap. Besturen is een vak. Onze ervaring leert dat het niet gemakkelijk is om beide “hoofden”, het “doktershoofd” en het “organisatiehoofd”, te combineren. Beide activiteiten vragen andere competenties en een andere attitude. Waar een dokter vaak denkt: hoe los *ik* dit op, is de organisatorische vraag: hoe ziet de toekomst eruit, met welk strategische beleid gaan we deze benaderen, welke stappen zijn daar voor nodig en in welke volgorde? De

*managerial* niet onderlegde huisarts valt snel terug in de operationele modus, en is daarbij onvoldoende strategisch geïntendeerd. En dat terwijl sommige huisartsen vaak parttime statutair verantwoordelijkheid dragen voor organisaties met een miljoenenomzet!

We zien immers in huisartsenland organisaties die snel aan omvang toemen. Langzaam komt het besef dat de dokter, die voorheen voor zijn hele praktijk verantwoordelijk was, nu nog maar voor een deel verantwoordelijk is, omdat grote delen van zijn praktijk ondergebracht zijn bij zorggroepen en huisartsenposten. Daarnaast doet de POH een groot deel van het werk dat de huisarts voorheen deed.

Rest nog de dagpraktijk. Om de regie over het eigen vak en de eigen praktijk weer terug te krijgen, organiseren de huisartsen zich in grotere organisaties. Deze hebben echter wel een professioneel bestuur nodig!

## Zeezeil-aantekening

*Governance* is kort gezegd: “goed bestuur” volgens de moderne regels van transparantie, integriteit en deskundigheid. Door schade en schande (lees: door een aantal debacles), zijn we wijs geworden voor wat betreft het belang van goed bestuur en toezicht. Toezicht houden is een vak en een rol. Ook hier geldt: als het goed gaat loopt het wel, maar pas bij zwaar weer wordt beproefd of je kunt zeezeilen. Bij zwaar weer wrekt het zich wanneer toch verborgen belangen aanwezig zijn in een bestuur of in een Raad van Toezicht, wanneer onvoldoende competenties aanwezig zijn, of de leden onvoldoende tijd hebben om een crisis het hoofd te bieden. Management in de zorg is een vak, met een eigen set aan competenties. De complexere wordende eerste lijn heeft behoefte aan een versnelde ontwikkeling van managementvaardigheden door artsen en andere professionals die organisatorische en bestuurlijke verantwoordelijkheid (willen) dragen. De verschillende vraagstukken vragen om *know how* van mensen die hier ervaring mee hebben. Anders gezegd: wij roepen de zeilers op zich ervan bewust te zijn dat een zeezeil-aantekening geen overbodige luxe is! <<

Cora Vlasblom, Paul Wormer

Cora Vlasblom en Paul Wormer combineren beiden een professionele zorgachtergrond met een bedrijfskundige achtergrond. Als Ondernemende Maatschap zijn zij actief als adviseurs en interim-managers in de zorg. Meer info via [info@ondernemendemaatschap.nl](mailto:info@ondernemendemaatschap.nl)

