

# Eerstelijnsbestuurders zijn premat

Hoewel eerstelijnsorganisaties als gezondheidscentra en eerstelijns diagnostische centra al decennia lang bestaan, kwam de echte groei na invoering van de Zorgverzekeringswet. Steeds meer eerstelijnsprofessionals zijn via organisaties met elkaar verbonden. Automatisch zijn er daardoor ook meer bestuurders actief in de eerstelijnszorg.

Circa 50 jaar geleden startten er veel gezondheidscentra. Vaak vanuit een idealistische filosofie gericht op kwaliteit. De tweede aanwas van eerstelijnsorganisaties werd veroorzaakt door eerstelijns diagnostische centra, die meestal ontstonden door de slechte service van ziekenhuizen aan huisartsen en verloskundigen. De derde groeigolf van eerstelijnsorganisaties kwam voor rekening van de huisartsenposten, die vanaf 2000 werden ingericht om de werkdruk van huisartsen te verlagen. Aan het begin van deze eeuw zagen de regionale ondersteuningsstructuren het licht. Deze moesten de multidisciplinaire samenwerking bevorderen en startten vanuit een visie op geïntegreerde eerstelijnszorg. De eerste samenwerkingsverbanden rondom diabeteszorg ontstonden in 2005 met als doel de ketenzorg beter af te stemmen. Ze hadden duidelijk een kwaliteitsmotief. Vanaf 2006 kwamen er steeds meer zorggroepen als reactie op de integrale bekostiging. Een bepaalde schaal en organisatiegraad was nodig om deze effectief uit te voeren.

ORGANISATIE	vanaf	REDENEN
Gezondheidscentra	1960	Kwaliteit, ideologie
Eerstelijns diagnostische centra	1990	Kwaliteit, macht
Huisartsenposten	2000	Schaal, werkdruk
Regionale ondersteuningsstructuren	2004	Kwaliteit, geïntegreerde multidisciplinaire zorg
Zorggroepen huisartsen	2005	Kwaliteit, integrale bekostiging
Meerdere disciplines zorggroepen, franchise ketens farmacie en paramedi	2006	Macht

Alle eerstelijnsorganisaties hebben te maken met bestuurders, directies, managers en toezichthouders. Hoewel er bij zorgprofessionals een natuurlijke weerstand bestaat tegen managers, zijn bepaalde taken en verantwoordelijkheden in een complex zorgsysteem niet meer zonder management uit te voeren. Het is wel van belang om de qua overhead beperkte eerstelijnszorg niet te belasten met allerlei wet- en regelgeving die niet voor haar van toepassing is, oftewel: een *light regime*.

met de financiers en die houden de hand op de knip. Dat vraagt behendigheid van de bestuurders.

Doordat in de gehele zorg- en welzijnssector de budgetten onder druk staan, is er veel meer concurrentie binnen het macrobudget. Bij huisartsen is er meestal geen sprake van concurrentie, maar fysiotherapeuten, apothekers, psychologen en de wijkverpleging strijden om de markt. Dat vraagt van bestuurders kennis op het gebied van positionering en marketing.

## Verschillen in bekostiging en veranderende wet- en regelgeving maakt het besturen van eerstelijnsorganisaties complex

Maar ook apothekers, fysiotherapeuten, psychologen en podotherapeuten organiseerden zich. Eerst om een betere marktpositie te krijgen naar zorgverzekeraars en sinds kort soms ook naar gemeenten. Retrospectief is vast te stellen dat eerstelijnsorganisaties terug te voeren zijn tot drie bedrijfskundige hoofdredenen: kwaliteit, macht en schaal.

### Uitdagingen voor bestuurders

De zorgvraag stijgt vanaf 2008 harder dan de financiële middelen. Door autonome groei vanwege vergrijzing en substitutie vanuit de ziekenhuizen, GGZ en intramurale ouderenzorg, neemt het volume en de complexiteit in de eerstelijnszorg steeds verder toe. Eerstelijnsorganisaties moeten in onderhandeling

Daarnaast zijn er de zorgprofessionals zelf. In de eerstelijnszorg zijn dit traditioneel MKB-ondernemers. De prioriteit gaat naar het eigen bedrijf. Vaak participeren zorgverleners voor een klein deel in een groter bestuurlijk verband, zoals een zorggroep, een keten of een franchise formule. Zorgprofessionals zijn eigenwijze deskundige vakmensen

# ure fase voorbij

op de inhoud, maar van grootschalige bedrijfsvoering hebben ze vrijwel geen kennis. Bestuurders moeten leren met deze werkelijkheid om te gaan.

Er zijn aanzienlijke verschillen in bekostiging tussen verschillende zorgdisciplines: wel of niet in het basispakket, vrije prijzen of vaste tarieven, financiering door zorgverzekeraar, gemeente, privaot of een mix? Vaak met meerdere aanbieders en een eigen beleid. Dat maakt de besturing complex en inzicht in de financieringsstromen, belangen en onderhandelingsvaardigheden noodzakelijk.

Een aspect dat veel aandacht vraagt is de wet- en regelgeving. Steeds veranderende omstandigheden, mede ten gevolge van decentralisatie, de Wet langdurige zorg (Wlz), de Autoriteit Consument & Markt. Maar ook maatschappelijke aandacht voor vermeende fraude of onrechtmatig declareren. En tegelijk een toenemende bestuurlijke aansprakelijkheid die naar rato van de omvang van de organisatie steeds verder toeneemt. Er zijn zorggroepen waar op landelijk niveau honderden miljoenen euro's in omgaan. En de Wet Normering Topinkomens en Meldplicht datalekken maken het niet voor iedereen aantrekkelijk



om de relatief zware bestuurlijke verantwoordelijkheden op zich te nemen. Maar vraagt dus ook een gedegen opleiding van bestuurders.

De maatschappelijke, technische en financiële innovatie, biedt kansen voor ondernemingsgerichte organisaties. Tegelijkertijd vergt het veranderingsvermogen om de zorgconsument echt centraal te zetten, persoonsgerichte zorg vorm te geven, eHealth te implementeren en zelfzorg in bedrijfsprocessen op

te nemen. Dat vereist van bestuurders inzicht in veranderingsmanagement en bedrijfsvoering.

Omgaan met het spanningsveld tussen landelijk- en regionaal beleid. Tussen organisatie- en beroepsbelangen, met monodisciplinaire vakbonden als LHV, KNMP, V&VN en LVVP aan de ene kant en multidisciplinaire belangenbehartigers als InEen en ACTIZ aan de andere. Tussen het maatschappelijk belang (gezondheid van de populatie) en het ondernemersbelang van de aangesloten zorgprofessionals. Dat vergt bestuurlijke visie en leiderschap. De masterclass eerstelijnsbestuurders geeft bestuurders en toezichthouders de mogelijkheid om hun visie en vaardigheden aan te scherpen en ervaringen uit te wisselen. <<

Tekst:  
Jan Erik de Wildt, directeur De Eerstelijns  
Cartoon: Mirjam Vissers

## Masterclass eerstelijnsbestuurders

De masterclass eerstelijnsbestuurders biedt voor de achtste keer een strategische, praktijkgerichte pragmatische leergang in multidisciplinaire samenstelling. De masterclass loopt van september 2016 tot juni 2017 en bestaat uit veertig dagdelen verdeeld over acht blokken. Deelnemers zijn werkzaam voor zorggroepen, gezondheidscentra, thuiszorgorganisaties, regionale ondersteuningsstructuren, eerstelijns diagnostische centra, franchiseketens uit de farmacie, GGZ, paramedici, zorgverzekeraars en bedrijfsleven. De masterclass bestaat uit presentaties, uitwisseling van kennis en opdrachten die zijn toegesneden op de (deeltijd)bestuurder, toezichthouder of directeur in de eerstelijnszorg.

Meer informatie: onderwijssecretariaat Tranzo, Emely Scharbaai, tel. 013 – 466 36 28, mail [E.M.Scharbaai@uvt.nl](mailto:E.M.Scharbaai@uvt.nl), website [www.TRANZO.nl](http://www.TRANZO.nl) > onderwijs.

