

De huisarts als zorgondernemer

door **Gert van de Wetering**, huisarts in Leusden, CWU-lid

Marktwerking

“Het is een gouden tijd voor medische ondernemers in de eerste lijn. Ze hebben te maken met een markt met autonome groei, waar kom je dat nog tegen? Medici moeten durven inspelen op nieuwe ontwikkelingen. Voor wie een beetje ondernemersbloed heeft, is het een interessante fase”. Dat zegt hoogleraar Integraal Zorgmanagement Robbert Huijsman tijdens een Masterclass Ondernemen in de zorg.

Inderdaad, marktwerking biedt nieuwe mogelijkheden, maar stelt tegelijkertijd ook nieuwe eisen, want ‘alleen een goede dokter zijn’ is tegenwoordig niet meer voldoende om in de markt overeind te blijven.

Marktwerking vraagt van medische professionals dat ze anders tegen hun vak en werk aan gaan kijken. Dat gaat niet vanzelf. Het vergt een omslag in zowel het denken als het werken van huisartsen.

De Nederlandse huisarts is medisch goed opgeleid, maar slecht voorbereid op zaken als praktijkmanagement, ondernemerschap en marktwerking. In het veld van een veranderende zorg wordt duidelijk dat de praktijkhoudende huisarts steeds meer ondernemer moet zijn (of worden).

Ondernemerschap

Leren denken en handelen als een ondernemer...

Ondernemerschap vereist van de huisarts geheel nieuwe activiteiten en vaardigheden, zoals onderhandelen, relatiebeheer, marketingactiviteiten, strategie bepalen, risicomanagement en productportfoliomanagement.

Praktijkhoudende huisartsen zullen zich deze kennis en vaardigheden eigen moeten gaan maken. Comité Wake Up!! Wil in deze rubriek hiertoe een voorzet geven.

Van Harten en Schuring⁽¹⁾ (2003) definiëren ondernemerschap als volgt:

Ondernemers zijn mensen die **zelf** bepalen welke producten en diensten zij aanbieden, aan wie ze die aanbieden en op welke wijze deze producten of diensten tot stand komen. Hun klanten kunnen vrij kiezen tussen aanbieders en er bestaat een directe koppeling tussen het leveren van diensten aan klanten en de geldelijke vergoeding, zodat een ondernemer aan zijn onderneming financiën of een andere vorm van zekerheid (winst) kan overhouden.

Heel simpel gezegd streeft een onderneming in het algemeen naar:

- Zo laag mogelijke (productie)kosten (efficiënt en effectief)
- Hoge kwaliteit van de producten (tevreden klanten)
- Zo hoog mogelijke prijzen voor het product of van de dienst (dit biedt ruimte aan innovatie en productverbetering)

¹ Wim van Harten & Roel Schuring, Ondernemers in de zorg, pag. 1, Koninklijke van Gorcum, Assen, 2003.

Om te komen tot een levensvatbare situatie voor de ondernemende huisarts zullen, gebaseerd op een trias van kostprijsberekeningen, ondernemersrisico' en beoogde winst, duidelijke keuzes gemaakt moeten worden welke producten wel of niet geleverd kunnen (blijven) worden.

De huisarts als kleine zelfstandige

Thurik & Risseeuw⁽²⁾ (2003) stellen dat de rol van het midden- en kleinbedrijf (MKB) vooral gelegen is in het voortbrengen van ondernemerschap.

Ondernemerschap wordt door hen gezien als een vitaal onderdeel van economische groei. Kleine bedrijven spelen een belangrijke rol bij het verschaffen van werkgelegenheid en het leveren van een bijdrage aan innovatie. Het is dan ook een deel van de economie dat dient te worden gekeesterd.

Deze theorie over het MKB is direct overzetbaar naar de gezondheidszorg! Huisartsenpraktijken zijn dan te beschouwen als het (midden- en) kleinbedrijf van de gezondheidszorg. Net als het MKB voor de economie, is de huisartsenzorg van eminent belang voor de gezondheidszorg.

Ook de overheid verwacht van zorgaanbieders en medische professionals een ondernemende rol. Zo stelde Hein Abeln⁽³⁾ tijdens een masterclass; "het management en de professionals van zorginstellingen kunnen, zullen en willen ondernemen in het publieke belang en moeten dit in relatieve vrijheid ten opzichte van de centrale overheid doen".

Maar huisartsen zitten als ondernemers in een moeilijk parket.

Huisartsen kunnen vanwege wet- en regelgeving van de centrale overheid hun eigen productprijs niet bepalen en worden door diezelfde overheid (VWS, de Inspectie en de Nederlandse Zorgautoriteit) verplicht taken te doen, zoals het regelen en verrichten van avond-, nacht- en weekenddiensten, waarvan het maar de vraag is of deze ooit winstgevend te maken zijn.

De huidige gereguleerde marktwerking betekent dan ook voor huisartsen een markt die niet werkt. Een groot manco daarnaast is dat zowel huisartsen als hun belangenverenigingen nauwelijks tot geen inzicht hebben in kostprijzen van huisartsenzorgproducten en kostprijsberekening.

Comité WAKE UP!! heeft daarom een cursus "Functionele prijsstelling huisartsenzorg" opgesteld.

Het ondernemen in een huisartsenpraktijk zal zich moeten concentreren op een drietal zwaartepunten, gebaseerd op wat Kees Cools⁽⁴⁾ (2008) het verbeterpotentieel binnen de zorg noemt;

- **'Doen waar je goed in bent'.**

Focus aanbrengen in het zorgaanbod, focus in portfolio

- **'Wat je doet, goed doen en met passie'.**

Streven naar 'operational- en medical excellence' van alle processen

- **'Zorgen dat je het kunt blijven doen'.**

Stel de continuïteit van de huisartsenpraktijk veilig door de financiële stabiliteit te waarborgen en zo nodig te verbeteren

² P. Risseeuw & R. Thurik, Handboek Ondernemers & Adviseurs: Management en Economie van het Midden- en Kleinbedrijf, Hoofdstuk 1; pag. 3-5, Het belang van ondernemerschap, Kluwer, Deventer, 2003.

³ Hein Abeln, Visie op ondernemen in de zorg (hand out); Gewenste rolverdeling in het nieuwe stelsel, Twijnstra Gudde, 29/10/2007.

⁴ Kees Cools, Ondernemerschap in de zorg; wenselijkheid en opzet van een winstexperiment, Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), april 2008.

Daarnaast zullen ondernemende huisartsen zich moeten richten op de huidige en toekomstige trends en zich bijvoorbeeld voor moeten bereiden op de trend van selectieve zorginkoop door zorgverzekeraars.

Een onderneming kan niet op alle vlakken excelleren en concurreren, daarom moet een huisartsenpraktijk een keuze maken voor het leveren van een aantal heel goede producten en diensten.

Kiezen is dan ook de essentie van het opbouwen van een goed product-portfolio.

Naast selectieve zorginkoop door de zorgverzekeraars zou selectieve zorgverkoop door huisartsen een ondernemend antwoord kunnen zijn, waarbij tegelijkertijd aan de door de overheid zo gewenste marktwerking tegemoet wordt gekomen.

Voor de huisartsondernemer betekent dit dat er weloverwogen keuzes gemaakt moeten worden wat betreft de vormgeving, de inhoud en de omvang van het concrete zorgaanbod.

Naast ideële doelstellingen, die huisartsen nogal eens hebben, moeten ook duidelijke bedrijfsmatige doelstellingen geformuleerd worden.

Het al dan niet leveren van diensten en producten wordt dan vervolgens bepaald door de vraag in hoeverre aan de trias van randvoorwaarden (kostprijsberekeningen, ondernemersrisico' en beoogde winst) is voldaan.

Want een zorgaanbieder kan in het nieuwe zorgstelsel "in principe" namelijk zelf het productiepakket samenstellen, nieuwe producten ontwikkelen, hele ketens aanbieden of zich specialiseren op functies of marktsegmenten.

Zelfs het NMa stelt in haar visiedocument⁽⁵⁾ dat aanbieders "in belangrijke mate" vrij zijn in het bepalen van de hoeveelheid, samenstelling, vorm en kwaliteit van de door hen aangeboden zorg'.

Aan de beroepsgroep de taak te bepalen wat de huisarts blijft leveren en tegen welke prijs, want uiteindelijk moet de huisarts als (zorg)ondernemer zelf bepalen hoe zijn specifieke zorgaanbod en zijn huisartsenpraktijk er als onderneming uit komt te zien.

⁵ NMa, Concurrentie in de ziekenhuissector, visiedocument 3128155, Den Haag, januari 2004.