

Ondernemen in de zorg

# Geen business as usual

TEKST HANS HAJÉE

Daan Spanjersberg heeft dertig jaar ervaring als zorgondernemer en is ook bestuurlijk zeer actief. Hij is gewend aan groei maar ziet deze de laatste jaren stagneren. “Enerzijds wordt een toenemend beroep gedaan op ondernemerschap in de zorg, anderzijds is daar door het rigide keurslijf van overheid en zorgverzekeraars juist steeds minder ruimte voor. Een complexe spagaat waarmee een groot deel van de sector worstelt.”

Spanjersberg startte begin jaren tachtig met een fysiotherapiepraktijk. Tien jaar later kwam daar een tweede vestiging bij, waarna een forse versnelling werd ingezet. Die leidde tot een keten van zestien praktijken verspreid over het land. “Ik koos voor expansie omdat ik kansen zag in de vrije markt die ontstond. Mensen konden zonder doorverwijzing naar een fysiotherapeut en het werd mogelijk om zelf het tarief te bepalen.”

De strategische keuze bleek juist en Spanjersberg’s bedrijven lieten mooie groeicijfers zien. “Tien procent per jaar was eerder regel dan uitzondering. De laatste jaren kwam de groei echter tot stilstand. We maken pas op de plaats en dat is wel even wennen. In een sector die met naar schatting 10 tot 15 procent terugloopt, is stabilisatie op zich een prima prestatie. Maar als de organisatie voorgesorteerd is op groei moet je de bedrijfsvoering aanpassen en scherp op de kosten letten.”

## Regierol

Daarin staat Spanjersberg zeker niet alleen. Al doen recente berichten over recordwinsten in de ouderenzorg wellicht anders vermoeden, veel zorgbedrijven hebben het moeilijk. “Naast door het economische tij wordt dit vooral veroorzaakt door de macht van de zorgverzekeraars. De overheid legt de regierol in toenemende mate neer bij deze verzekeraars. Een steeds groter deel van de zorg valt buiten het basispakket. Verzekeraars kunnen beslissen of en tegen welke condities ze een contract met een zorgverlener aangaan. Ook bepalen zij de eisen ten aanzien van kwaliteit.” Wat Spanjersberg betreft moet de regie deels terug naar

de beroepsgroepen. “Die hebben in het verleden steken laten vallen, maar moeten zich hard maken voor een goed kwaliteitssysteem. Dan krijgen we in elk geval weer zeggenschap over onze eigen inspanningen.”

## Ondergrens opzoeken

De overheid trekt zich steeds verder terug uit de zorg. “Om de beoogde bezuinigingen te realiseren, wordt het basispakket telkens opnieuw verder uitgekleeft. Daar zit een ondergrens aan en de overheid zoekt die grens op. Specialismen als cardiologie die samenhangen met levensbedreigende aandoeningen zullen altijd in het basispakket blijven. Maar als het gaat om bijvoorbeeld dermatologie, tandheelkunde en fysiotherapie – zaken die veel invloed hebben op de kwaliteit van leven – kalft de basisvoorziening alsnog verder af. Het is aan de beroepsgroepen om hier tegenin te gaan. En natuurlijk aan de patiënten, want die onderkennen de gevolgen van dit beleid – letterlijk – aan den lijve.”

## Tekenen bij het kruisje

Door de dominante positie van verzekeraars wordt de door velen zo gewenste marktwerking in feite grotendeels uitgeschakeld, stelt Spanjersberg. “Het is voor zorgverleners meestal take it or leave it; tekenen bij het kruisje. De speelruimte voor individuele aanbieders is heel klein geworden. En budgetten zijn zo beperkt dat er vrijwel geen ruimte is voor innovatie. In de fysiotherapie maken de loonkosten al 65 tot 70 procent van het totaal uit. Daar moet de overhead nog vanaf, dus een simpele rekensom leert dat amper iets overblijft. Of kijk naar ziekenhuizen die al blij zijn met een rendement van 3 tot 5 procent. De marges zijn flinterdun. Er hoeft maar iets te gebeuren en er is sprake van verlies.”

## Witte jas

Zijn er segmenten met een zonniger perspectief? “Die moet je zoeken in niches en markten rondom de zorg, gebieden waar je niet te maken hebt met het rigide keurslijf van overheid en verzekeraars. Denk aan preventieve bodyscans die mensen zelf betalen en waarbij wel sprake is van een vrije keuze. Daar is nog ruimte voor ondernemerschap en innovatie.”

Deze twee aspecten spelen ook een rol bij de toenemende specialisatie. “Er ontstaan steeds meer specifieke product/marktcombinaties, zoals een heupstraat waarbij alle zorg en dienstverle-



ning rond dit aspect wordt samengevoegd. Verzekeraars stellen hiervoor een totaalbudget beschikbaar. Aanbieders moeten daarom het hele traject van onderzoek, operatie, orthopedie en fysiotherapie optimaal efficiënt organiseren.” Een logische ontwikkeling, maar wel één die veel vraagt van mensen en organisaties. “Het vereist een andere mindset. Veel zorgverleners zijn gewend aan een werkwijze waarbij ze een witte jas aandoen, op een knop drukken en de volgende patiënt binnenkomt. Die tijd is echt voorbij.”

### Noodzakelijk kwaad

De benodigde cultuurverandering lukt niet van vandaag op morgen. “En vereist aanvullende kennis”, benadrukt Spanjersberg. “Vroeger was amper aandacht voor het bedrijfsmatige aspect. Zorgverleners wilden vooral mensen beter maken, de rest was bijzaak. Sommigen blijken het ondernemerschap in zich te hebben maar velen zien het als een noodzakelijk kwaad. De laatste jaren wordt in de opleidingen gelukkig wel aandacht besteed aan bedrijfsmatige kennis. Het besef dringt door dat dit een essentieel onderdeel vormt van de benodigde vaardigheden.” Concrete vragen uit de sector waren voor Spanjersberg aanleiding om samen met Elko Klijn – Associate Professor strategie en

### Een stok om te slaan

Daan Spanjersberg stelt dat de regelgeving in de zorg volledig uit de hand is gelopen. “Je moet duizend en één formulieren invullen voor je aan je eigenlijke taak – de behandeling van een patiënt – kunt beginnen. Deze enorme administratieve last betekent ook dat de zorg erg fraudegevoelig is. Er wordt gesjoemeld en dat geeft de overheid een stok om te slaan, met nog meer regels tot gevolg. Zo bevinden we ons in een vicieuze cirkel.”

organisatie aan de VU – Feducon te starten. “Met dit bedrijf verzorgen wij een leergang management en organisatie voor studenten van zorgopleidingen. Ook geven we advies op het gebied van strategie, businessplannen en financiering. Verder biedt Feducon via cursussen aanvullende kennis aan over bedrijfseconomische onderwerpen.” Ook op tal van andere gebieden richten adviseurs en leveranciers zich specifiek op de zorgsector. “Of het nu gaat om apparatuur, huisvesting of ICT, toeleveranciers spelen in op de sterke behoefte aan ondersteuning en advies. Door de dynamische omstandigheden in de zorg zal die behoefte in de toekomst alleen maar toenemen.” ▲



#### Uitvoeringsagenda 2013: 'Samen op eigen kracht'

In de uitvoeringsagenda voor 2013 is beschreven wat de provincie Gelderland op sociaal-maatschappelijk terrein in 2013 kan bijdragen. Deze doelen zijn tot stand gekomen in samenspraak met vertegenwoordigers van gemeenten en regio's, van maatschappelijke organisaties en vertegenwoordigers van belanghebbenden. De doelstellingen in de uitvoeringsagenda zijn gericht op:

- het stimuleren van actief burgerschap;
- het verbeteren van de samenhang en samenwerking in zorg en welzijn;
- versterking van de maatschappelijke participatie van kwetsbare groepen;
- werken aan nieuwe vormen van beheer van gemeenschapsvoorzieningen zoals dorpshuizen

## Zorg in Gelderland

De provincie Gelderland is op vele terreinen actief: ze wil actief burgerschap stimuleren en de samenhang en samenwerking in zorg en welzijn versterken. Daarnaast wil zij de maatschappelijke participatie van kwetsbare groepen vergroten. Tot slot levert zij een bijdrage aan behoud en versterking van leefbaarheid en gemeenschapsvoorzieningen. Verschillende partijen hebben hierin een eerste verantwoordelijkheid: inwoners van Gelderland, uitvoerende maatschappelijke organisaties en de gemeenten.

De opgaven zijn omvangrijk. Oplossingen moeten vrijwel altijd tot stand worden gebracht in samenwerking en in partnerschap met vele betrokken partijen. De rol van de provincie is op sociaal terrein beperkt. Zij kan en wil, met relatief weinig geld, stimuleren en ondersteunen of net dat duwtje geven in de goede richting. 'Samen op eigen kracht' vormt hierbij de rode draad. Daarvoor zet de provincie onder meer een subsidiebudget in, maar bijvoorbeeld ook congressen en regiobijeenkomsten.

De bijdrage van de provincie sluit aan bij de rol van gemeenten, marktpartijen en maatschappelijke organisaties. De provincie Gelderland levert haar bijdrage op een flexibele en vraaggerichte manier. Doelen en resultaten liggen dan ook niet voor vele jaren vast maar sluiten aan op de kansen en ontwikkelingen van het moment. De provincie signaleert en agendeert. De provincie brengt de maatschappelijke vraagstukken in beeld waarbij een lokale aanpak (alleen) niet volstaat of waar tijdelijke extra ondersteuning of extra impuls nodig is. De provincie brengt partijen bij elkaar en draagt bij aan een gemeenschappelijke aanpak.

## Gezondheid en zorg

De provincie wil als participerende overheid een bijdrage leveren aan een goede gezondheidszorg. In 2013 wil Gelderland een

betere aansluiting tot stand brengen tussen preventieve gezondheidszorg, de eerstelijns- (bijvoorbeeld huisartsen, fysiotherapeuten) en de tweedelijnszorg (zoals ziekenhuizen en verpleeghuizen).

In consultatiegesprekken over gezondheid en zorg is naar voren gekomen dat een betere afstemming en samenwerking in de zorg noodzakelijk is. Alleen dan kan een verschuiving van tweedelijnszorg naar de eerste lijn en preventie bereikt worden. Met name oudere mensen en mensen met een beperking krijgen dan precies wat ze nodig hebben.

Het is belangrijk om maatwerk te leveren en de juiste schaalniveaus voor samenwerking en afstemming te kiezen: wijkgericht, lokaal of regionaal. Vooral in wijken en dorpen is samenwerking tussen wonen, welzijn en zorg van groot belang.

De provincie Gelderland wil in 2013 concrete bijdragen leveren aan de verbetering van de (gezondheids)zorg. De eerstelijns zorg in de Achterhoek en eventuele andere regio's moet worden be-

houden en versterkt. Een voorbeeld is het aantal huisartsen. De provincie vindt dat we er gezamenlijk voor moeten zorgen dat er voldoende huisartsen zijn.

De provincie levert een bijdrage aan het opzetten van preventieprogramma's voor ouderen en groepen met gezondheidsrisico's zoals bijvoorbeeld obesitas.

Gelderland levert een bijdrage aan het versterken van transmurale zorg (kort gezegd: een samenwerking tussen zorgpartijen die voor een samenhangend zorgpakket voor de cliënt zorgen) en e-health. Zelfzorg wordt hierdoor versterkt en mensen behouden eigen regie op basis van gelijkwaardigheid. Bovendien kunnen mensen hierdoor langer zelfstandig blijven wonen.

De provincie ondersteunt nieuwe kansrijke lokale of regionale projecten en initiatieven. Op deze manier bevordert de provincie een wijkgerichte aanpak.

De provincie Gelderland ondersteunt innovaties op verschillende manieren. Voorbeelden zijn procesinnovatie en nieuwe organisatie- en samenwerkingsvormen (keten- en netwerkvorming). ■

