



kijken hoe je samen de beste oplossing kan vinden." Daarbij moet wel worden opgemerkt dat RHZ in de voordelige positie zit, omdat de specialisten van het Academisch Ziekenhuis Maastricht in loondienst zijn, en dus zelf geen financiële prikkel hebben bij het wel of niet behandelen van een patiënt. Dat maakt samenwerking met huisartsen natuurlijk iets makkelijker. Een tweede benadering van RHZ in de samenwerking met het ziekenhuis is de vorming van gezamenlijke eerstelijnscentra, waarin ook enkele polifuncties van het ziekenhuis worden overgenomen.

**“Eigenlijk”, zegt Schulpen, “droom ik van buurtcentra waarin meerdere disciplines bij elkaar komen, in plaats van logge instituten in grote, kostbare gebouwen.”**

Gezondheidscentra? Is dat niet in de jaren '70 geprobeerd, met een spectaculair gebrek aan resultaat? Nou, niet zo snel, zegt Schulpen: "Wij geloven wel degelijk in multifunctionaliteit, maar niet op de manier waarop het destijds gedaan werd. Het risico is inderdaad dat zo'n centrum net zo'n log instituut wordt als het ziekenhuis nu is. Daar moet je dus vanaf dag één bovenop zitten. Wij geloven in een model waarin iedere zorgprofessional zijn eigen winkel krijgt, net als in een gewoon winkelcentrum. Daar zie je winkeliers ook met elkaar samenwerken."

#### Gezamenlijk optrekken

Samenwerking is een ander sleutelwoord van RHZ Heuvelland. Of, zoals Schulpen het zelf zegt: "Wij zoeken naar wat ons verbindt." De contacten met de specialisten zijn zeer goed. Dat

heeft volgens Schulpen ook te maken met het feit dat Maastricht een academisch ziekenhuis is. Een eventuele omzetting voelen de specialisten niet direct in de eigen portemonnee. Ook heeft hij goede contacten met de gemeente: "Net als de rest van Limburg kampt ook Maastricht met 'ontgroening': het vertrekken van jongere bevolkingsgroepen. De gemeente wil dat proces onder meer tegengaan door goede faciliteiten aan te bieden in de gemeentelijke wijken. Dat komt natuurlijk perfect overeen met de plannen die wij hebben met onze gezondheidscentra. Dus daar vinden wij elkaar." Ook met de verzekeraars, die als distributeur van de geldstromen in de zorg een belangrijke rol spelen, onderhoudt RHZ goede contacten. Dat ligt nog best genuanceerd, zegt Schulpen. "Want als je geld gaat substitueren van de tweede naar de eerste lijn, betekent dat natuurlijk wel dat je geld gaat weghalen uit die tweede lijn. Anders ben je nog niks opgeschoten. Dat moet een verzekeraar wel durven, want die hebben de tweede lijn dan iets uit te leggen. Wij proberen daarin gezamenlijk met de verzekeraars op te treden."

Die gezamenlijkheid, daarin ligt de sleutel voor het succes, besluit Schulpen:

**“Als je weet waar je met elkaar naartoe wilt, als je het punt op de horizon hebt, dan kom je er samen wel uit. En dat moet ook wel, want we zijn met z'n allen tot elkaar veroordeeld, dus dan kunnen we het beter maar professioneel aanpakken.”**



**Esther Talboom**  
medisch directeur Diagnostiek voor U



**Jules Keyzer**  
bestuursvoorzitter Diagnostiek voor U

## Diagnostiek voor U: Op het snijpunt van management en zorgverlening

**“Huisartsen kijken niet naar hun stakeholders. Ze zijn zich niet bewust van hun machtspositie en gaan daar dus ook niet bedrijfsmatig mee om”, zegt Esther Talboom, medisch directeur van Diagnostiek voor U. Samen met bestuursvoorzitter Jules Keyzer van Diagnostiek voor U ziet zij hoe de toekomst van de zorgverlening in de eerste en de tweede lijn vorm krijgt.**

In de afgelopen 15 jaar is veel veranderd in de zorg, zeggen Keyzer en Talboom. Huisartsen hebben zich in hoge mate georganiseerd: er zijn veel minder traditionele eenpitters, huisartsen maken nu vaak deel uit van zorggroepen. Landelijk is bijna 90% van de huisartsen georganiseerd in zorggroepen. Waar mogelijk besteden huisartsen het werk uit aan praktijk-ondersteunende dienstverleners. En met minister Klink had de eerste lijn de afgelopen jaren de politieke wind in de rug. "De eerste lijn heeft voorlopig voldoende krediet", zegt Keyzer, die daaraan meteen de conclusie verbindt: "De hele discussie over de regie is in feite achterhaald. Die ligt bij de huisartsen. De vraag nu is: hoe gaan zij die regie gebruiken, welke rol krijgen de ketenpartners in de organisatie van de zorg." Als partner in die keten ziet Diagnostiek voor U wel welke kant het opgaat. Keyzer en Talboom zien dat steeds meer diensten worden afgenomen bij dedicated instellingen in plaats van standaard bij het ziekenhuis. Partijen als Diagnostiek voor U hebben de schaalgrootte om dat efficiënt te verrichten.

#### Kentering

De zorg verandert, zien Keyzer en Talboom. "Patiënten krijgen steeds meer de regie over hun eigen gezondheid. Meer en meer ondersteunen wij patiënten bij zelfhulp. En wij maken gegevens via internet inzichtelijk", zegt Keyzer. "Dat is ook de achterliggende idee achter onze naamswijziging: Diagnostiek

voor U betekent dat de patiënt centraal staat. Niet voor niets is onze visie 'Nabije Zorg'." Nu is de taak aan medische professionals om in die ontwikkeling mee te gaan. Dat dat soms nog wat moeilijk gaat, komt doordat bedrijfsmatig werken voor zorgprofessionals steeds belangrijker wordt, en dat is iets dat zij van huis uit niet hebben meegekregen, zegt Talboom: "Een medische professional krijgt iedere tien minuten een nieuwe patiënt voor zijn neus, met een nieuw probleem waarvoor hij een nieuwe oplossing moet bedenken. Medische professionals zijn gewend snel, autonoom en kortcyclisch te denken. Zaken als visie, missie en strategie zijn hen volkomen vreemd, daar wordt in medische opleidingen ook geen aandacht aan besteed. Maar dat is juist waar het bij managers om gaat: focus op de lange termijn en op een iets hoger abstractieniveau."

Juist in de nu veranderende omstandigheden worden medische professionals gedwongen om meer over de lange termijn na te denken. Eigenlijk is dat helemaal niet zo nieuw: het beschouwen van een patiënt in samenhang met zijn leefomgeving, zijn familie en zijn werk is iets dat al sinds de jaren '60 tot de kern van de huisartsengeneeskunde behoort. "De holistische visie als core business", noemt Talboom het. Het enige dat daar nu verandert, is dat de traditionele, bijna absolute autonomie van de huisarts plaatsmaakt voor meer samenwerking met andere zorgprofessionals. "Huisartsen zagen dat lang als een bedreiging, maar de laatste tijd zie ik een kentering", zegt Talboom.

### Diagnostiek als marketinginstrument

Wat wel lastig blijft, is de samenwerking met de tweede lijn, de ziekenhuizen. Als diagnostisch centrum is Diagnostiek voor U de concurrent van ziekenhuizen als het gaat om verrichtingen als röntgenfoto's, hartfilmpjes, laboratoriumonderzoek en wat dies meer zij. Dat zijn voor beide partijen inkomstenbronnen. Aan de andere kant zijn ziekenhuis en diagnostisch centrum elkaars partners als het aankomt op het leveren van de best mogelijke zorg aan patiënten. "Die samenwerking blijft een kunst", zegt Keyzer. "Veel ziekenhuizen gebruiken hun diagnostiek als marketinginstrument. Dan is de patiënt vast binnen. Ziekenhuizen willen op die manier de regie over het proces houden. Toch ben ik van mening dat ziekenhuizen die rol moeten durven loslaten. Samen, en daar hoort de huisarts ook bij, moeten we goede ketenafspraken maken rondom de patiënt. En vanuit ons perspectief betekent dat dat wij de diagnostiek leveren als dat het goedkoopste is, en de patiënt doorverwijzen naar het ziekenhuis als dat nodig is. Dat betekent inderdaad dat je op sommige punten zorg gaat weghalen bij de ziekenhuizen. Maar

dat is voor een ziekenhuis pas bedreigend als daarmee een groot deel van hun zorgvraag wegvalt. Maar daar hoeven we voorlopig niet bang voor te zijn, want de meeste ziekenhuizen hebben eigenlijk te maken met te veel vraag. Een ziekenhuis dat goede, specialistische zorg levert, heeft van ons niks te vrezen. Die hebben we hard nodig. De specialistische ziekenhuizen in Eindhoven zien ons dan ook totaal niet als concurrent. Dat kan ook eigenlijk niet: wij bedienen 800 huisartsen en vijf zorggroepen. Daarmee hebben we een schaal en een kennis waar ziekenhuizen niet aan kunnen tippen. Wij doen 3000 onderzoeken per dag. Iedere dag. Dat is meer dan het grootste ziekenhuis."

### De perverse prikkels moeten eruit

Wat zorgorganisaties volgens Keyzer en Talboom ook nog te weinig doen, is leren van best practices. Veel in de zorg is nog situatief bepaald. Goede ideeën worden niet geëxporteerd. Binnen relatief kleine regio's bestaan daardoor grote verschillen. Bij Diagnostiek voor U weten ze er alles van: het voormalige Diagnostisch Centrum Eindhoven was, mede dankzij de alomtegenwoordige invloed van Philips, veel sterker in samenwerking en innovatie dan het Diagnostisch Centrum 's-Hertogenbosch, waar huisartsen elkaar bijna onderling beconcurrerden.

### "Het is zo zonde als je goede ideeën onderling niet overneemt"

verzucht Talboom, waar Keyzer wel waarschuwend aan toevoegt dat gedwongen samenwerking meestal averechts werkt: "Je moet zorgprofessionals laten zien hoe het beter kan, niet opleggen hoe ze moeten werken."

Zoals gezegd had de eerste lijn de afgelopen jaren de politieke wind in de rug. Keyzer en Talboom adviseren de komende regering een level playing field te creëren voor de eerste en de tweede lijn. Keyzer: "Ziekenhuizen zouden geen prikkel moeten hebben om verrichtingen te doen die ook in de eerste lijn kunnen plaatsvinden. Bijvoorbeeld bij COPD zijn huisartsen en longartsen elkaars directe concurrent. Dat soort perverse prikkels moet eruit." Talboom voegt daaraan toe vooral de patiënt niet uit het oog te verliezen: "Patiënten hebben geen boodschap aan termen als eerste lijn en tweede lijn. Die wil gewoon de beste zorg. Dat is de uitdaging voor de gezondheidszorg!"



Steven van Eijck  
voorzitter LHV

**“Goede zorg  
ontstaat van  
onderaf: bij de  
huisarts”**

“Oké, wie neemt de regie?” vraagt Steven van Eijck als we zijn aangeschoven aan zijn grote ronde vergader-tafel. Da's nogal eens een toepasselijke vraag voor een voorzitter van de Landelijke Huisarts Vereniging. “Meestal kijkt iedereen naar mij als die vraag wordt gesteld”, vervolgt hij lachend. In twee zinnen heeft hij, al dan niet onbedoeld, duidelijk gemaakt waarom de LHV in Van Eijck een uitstekende voorzitter heeft. Later vervolgt hij op een meer serieuze toon: “Iemand moet de regie nemen. En als de LHV het niet doet, gaat het fout.”