

HUISARTSEN VERLIEZEN GRIP OP EIGEN POSTEN

Omvorming tot zorginstellingen met een niet-medische directie

Ze zijn opgezet voor en door huisartsen, maar inmiddels worden huisartsenposten beheerd door zakelijke managers. Met niet altijd dezelfde prioriteiten en belangen. De instelling van een medische raad in de huisartsenposten biedt uitkomst.

FRANK VAN WIJCK

Huisartsen moeten niet zo bang zijn voor geïntegreerde spoedposten die continu beschikbaar zijn, zei Bert Groot Roessink, secretaris van de Vereniging Huisartsenposten Nederland, onlangs in het tijdschrift *Huisartsen Post*. Die kunnen juist een aanzet bieden tot betere zorg, betoogde hij. Angst is een slechte raadgever, vindt ook huisarts Hans Gimbel uit Heerhu-

kenhuis, Medisch Centrum Alkmaar, liet zich toen ontvallen: "Dan doen we het toch gewoon zelf." Dat is niet iets wat de huisartsen angst aanjaagt, maar huisartsenzorg kan alleen door huisartsen goed worden geleverd. Gaan anderen dat doen, dan wordt het al snel eerstehulpgeneeskunde. Maar dat betreft slechts een paar procent van de zorgvragen die huisartsen in de avond-, nachten en weekenduren krijgen. De meeste vragen gaan over typisch huisartsgeneeskundige problemen zoals buikpijn, oor-

zetten die rond de eeuwwisseling zelf op, omdat ze merkten dat de avond-, nacht- en weekenddiensten niet meer goed waren op te brengen. De werkdruk was in de jaren daarvoor duidelijk toegenomen omdat patiënten steeds vaker gebruikmaakten van het zorgaanbod buiten de reguliere praktijken. Vaak niet eens omdat hun zorgvraag niet tot de volgende ochtend kon wachten, maar simpelweg omdat ze zo lang niet wilden wachten.

De huisartsenposten boden hiervoor een oplossing en de ontwikkeling ervan verliep dan ook snel. *So far, so good.*

'Het ging mis toen de huisartsenposten gingen fuseren en stichtingen werden waarin de manager doorgaans geen huisarts is', zegt Gimbel. 'Huisartsen die in hun eigen posten werken, begonnen zich daardoor steeds meer werknemers te voelen. Onderbetaald en met minder invloed op de werkwijze, wie er wordt ingehuurd en hoe het kwaliteitsbeleid eruitziet.'

REGIONAAL RIJDEN

Huisarts Wietze Eizenga uit Utrecht herkent het probleem. 'Laat ik vooropstellen dat ik heel blij ben dat er huisartsenposten zijn gekomen', zegt hij. 'We zijn elkaar daardoor meer gaan zien en meer een eenheid gaan vormen dan in de oude hagro-structuur. Inhoudelijk is het prima werken op een huisartsenpost. Het punt is alleen dat die posten in 2001 formeel tot zorginstellingen zijn verklaard.

'Gaan anderen huisartsenzorg leveren, dan wordt het al snel eerstehulpgeneeskunde'

gowaard. 'Huisartsen zijn echter niet bevangen door angst. Wel vinden ze het een gotspe om voor acute huisartsenzorg overdag een concurrent op te richten, waarvoor ze zelf ook nog verantwoordelijk zijn. Voor overdag bestaat er al een goede voorziening voor acute zorg: de eigen praktijk. Die is bekend met de patiënten en de buurt.'

In zijn eigen regio, Alkmaar, stond zo'n 24-uurs spoedpost een paar maanden geleden heel nadrukkelijk op de agenda. Het plan ging uiteindelijk niet door omdat een meerderheid van de honderd huisartsen die vijf jaar geleden de huisartsenpost opzetten, tegen stemde. Gimbel: 'Iemand van het zie-

ontsteking, keelontsteking, rugpijn, angst voor ernstige ziekten enzovoorts. Ziekenhuispersoneel staat dan met de handen in het haar, zoals vorig jaar is gebleken tijdens de huisartsenstakingen. En huisartsen die het ziekenhuis eventueel inhuurt, hebben geen binding met de patiënten en kunnen niet de zorg verlenen zoals hun eigen huisartsen dat kunnen.'

WERKNEMERS

In Alkmaar hebben de huisartsen de slag om hun huisartsenpost op dat punt in ieder geval gewonnen. Maar dat neemt niet weg dat er iets aan de hand is met de huisartsenposten. Veel huisartsen

Toen kwam er een niet-medische directie, een Raad van Bestuur en een Raad van Toezicht, waarbij het gevaar dreigt dat er mensen inzitten die geen voeling hebben met de regio en de huisartsenzorg. Dan raak je op drift. Bestuurders gingen toen bepalen hoe wij als huisartsen moesten werken, en dat had soms vervelende gevolgen. Denk bijvoorbeeld aan de triagisten die de huisartsenpost in dienst neemt: die hebben een manier van werken waarin huisartsen zich niet altijd herkennen. Maar als huisartsen hebben we te weinig middelen om mee te beslissen over hoe de triage verloopt. Feitelijk komt het erop neer dat we geen zeggenschap hebben over het inhoudelijke werk van de triagisten.

Een ander goed voorbeeld van de laatste jaren is de discussie over het 'regionaal rijden'. Ineens is bedacht dat huisartsen in de nacht zouden moeten gaan rijden voor een grotere regio dan alleen de stad. Daar werden we een beetje door overvallen. Niet dat we het zo slecht hebben getroffen met de bestuurders in onze huisartsenposten - en misschien was het op zich ook niet eens zo'n heel slecht idee. Maar we misten gewoon goede inbedding van dit plan en communicatie erover. Hetzelfde gold voor het idee dat de huisartsenpost nachtdiensten zou overnemen, waarbij de huisartsen dus geen zeggenschap meer zouden hebben over en zicht op wat er in de nacht wordt besloten. De post wilde hiervoor huisartsen gaan inhuren die geen praktijk hebben in de regio. Ook dat was misschien best bespreekbaar geweest, maar het moest allemaal veel te snel.

POPPETJES

Het probleem is duidelijk, stelt Gimbel: een manager die zelf geen arts is, denkt primair niet in termen van patiënten, maar van managementoplossingen. 'Die vraagt zich af: "Kunnen we het niet anders doen, wat grootschaliger aanpakken?" Terwijl de kracht van de huisartsgeneeskunde juist is gelegen in kleinschaligheid.'

In het verlengde hiervan vindt hij het dan ook logisch dat de Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN) op 1 januari jongstleden is losgekoppeld van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV). 'Mij valt op dat in de vergaderingen van de VHN weinig huisartsen zitten. Het zijn vooral directeuren en managers', zegt Gimbel. 'De huisartsen zijn gaandeweg steeds minder geïnte-

resseerd in wat daar gebeurt. Die voelen zich door de VHN ook niet gesteund in de discussie over het honorarium voor de avond-, nacht- en weekenddiensten. Ook missen ze een duidelijke stellingname van de VHN in het debat over de vraag of huisartsenposten ook overdag huisartsenzorg moeten leveren. De huisartsen die ik nog ken in de VHN, zijn daar niet voor. Maar in de vereniging voeren niet-huisartsen de boventoon. En

de directeur van de VHN, Hansmaarten Bolle, zegt dat het wél moet kunnen. Het ontglipt ons gewoon.'

Eizenga heeft nog geen heldere kijk op wat de VHN wil. 'Wiens collectief is dat nou?', vraagt hij zich af. 'Van de huisartsen of van de huisartsenposten? Verdedigen zij hetzelfde belang als de LHV? Hebben zij de huisarts met stip op één staan? Ik weet het allemaal zo net nog niet. Wel weet ik dat de >>

Veel huisartsen voelen niets voor een huisartsenpost die ook overdag zorg verleent.



BEELD: FRANK MULLER

<< discussie over het overdag aanbieden van huisartsenzorg in de huisartsenpost de primaire reden is waarom de VHN uit de LHV is gestapt. Dat is typisch zo'n idee dat wordt bedacht door een beleidsmaker die denkt in termen van poppetjes en efficiëntie. Maar zorginhoudelijk is het natuurlijk helemaal geen goed idee. Vaak betreft de acute zorg ouderen met complexe zorgvragen. Een anonieme huisarts op een huisartsenpost kan daarin nooit de zorg op maat leveren die

de eigen huisarts van de patiënt wel kan bieden.'

ZEGGENSCHAP

Hoe nu verder? Moeten de huisartsen toezien hoe het management beleid maakt en de huisartsen vertelt wat ze wel en niet moeten doen? Beslist het management tot een geïntegreerde 24-uurs post? 'Dat zou een heel slechte ontwikkeling zijn', vindt Gimbel. 'De kans is groot dat huisartsen in het machtige

apparaat dat het ziekenhuis is, de grip op de regie helemaal verliezen. De huisartsgeneeskunde verwatert dan en de eerstelijnsgezondheidszorg raakt op de achtergrond.'

De ontwikkeling waarbij niet de huisarts, maar het management bepaalt hoe de huisartsenpost zich ontwikkelt, verdient kritische aandacht. In de huisartsenposten in en om Utrecht is hiervoor mogelijk een oplossing gevonden. Eizenga: 'Onlangs is besloten een medisch manager aan te stellen. Die kan ervoor zorgen dat huisartsen weer zeggenschap krijgen over de medische aspecten van het werk in de huisartsenpost. Iedere huisartsenpost heeft één medisch manager. Zij hebben onderling contact en vormen de medische raad. Het betreft mensen die zelf in de regio als huisarts actief zijn, en die als managers mede vormgeven aan het medisch-inhoudelijke werk op de post, bijvoorbeeld over hoe de triage moet verlopen, hoe we moeten omgaan met ambulancezorg of hoe we met succes de GGZ in de

VHN: 'WE GAAN NIET OP DE STOEL VAN DE LHV ZITTEN'

Hansmaarten Bolle, directeur van de Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN), herkent zich niet in de stelling dat huisartsen de huisartsenposten door de vingers zien glippen. 'In het begin hebben veel huisartsen pionierswerk vervuld', zegt hij, 'maar gaandeweg zijn de huisartsenposten geprofessionaliseerd. Onderdeel daarvan is dat er ook professionele leidinggevendenden kwamen werken. Dat neemt evenwel niet weg dat huisartsen nog steeds grote invloed hebben op de beleidsontwikkeling van de posten. Ik weet dat het algemene beeld wil dat managers de dienst uitmaken, maar in de huisartsenposten wordt juist heel goed gezorgd voor het onderhouden van de relatie met de huisartsen. Dat kunnen ze ook allemaal aantonen met de verenigings- of stichtingsstatuten die er zijn.' Op de vraag of de VHN het belang vertegenwoordigt van de huisartsen of van de huisartsenposten, zegt Bolle: 'Juridisch gezien natuurlijk van de vijftig stichtingen die bij ons lid zijn. Maar in die stichtingen komen belangen bij elkaar om te waarborgen dat in de avonden, nachten en weekenden goede huisartsenzorg wordt verleend. Wij vertegenwoordigen dus de huisartsen voor zover die in de huisartsenposten actief zijn. We hebben de huisartsen tot nu toe ook altijd gesteund in de discussie over de avond-, nacht- en weekendtarieven. Maar we gaan daarbij niet op de stoel van de Landelijke Huisartsen Vereniging zitten. Het is aan de LHV om daarover te onderhandelen met de minister en het College Tarieven Gezondheidszorg.'

Dat de VHN en de LHV per 1 januari ieder hun eigen weg zijn gegaan, komt volgens Bolle omdat ook het bestuur van de LHV inzag dat de combinatie van het dienen van de belangen van individuen enerzijds en rechtspersonen anderzijds niet goed in één instantie te combineren was. 'Met politieke verschillen heeft dat dus niets te maken', zegt hij. Ook spreekt hij zich graag uit over de stellingname van de VHN in het debat over de vraag of huisartsenposten overdag acute zorg moeten leveren. 'Wij zijn er voor de huisartsenzorg in avond, nacht en weekend', zegt hij. 'Als huisartsen ons vragen om ook overdag service te verlenen vanuit een huisartsenpost, zullen we dat overwegen. Maar we zijn er natuurlijk geenszins op uit om van de huisartsenpost een rechtstreekse concurrent van de huisarts te maken. Het spookverhaal dat hierover de ronde doet, is echt flauwekul.' ■



Medisch manager kan spreekbuis voor huisartsen zijn

huisartsenpost kunnen introduceren. We hopen dat hij, als een van ons, de spreekbuis voor de huisartsen zal zijn. Natuurlijk verkeert de medisch manager daarbij in een spagaat, hij wordt immers door de huisartsenpost betaald, maar ik kan me in de financiële stromen zoals die nu lopen, geen andere constructie voorstellen. De medisch managers zijn net geïnstalleerd en moeten een paar maanden de tijd krijgen om zich te bewijzen. Dat verdienen ze. En zo'n nieuwe structuur moet even de kans krijgen. Als die succesvol blijkt, dan kan ik me voorstellen dat de opzet in andere plaatsen in het land navolging krijgt.' ■

Frank van Wijck,
journalist

MC-artikelen over huisartsenposten vindt u via onze website: www.medischcontact.nl/dezeweek.

