



Veel onvrede over gebrek aan zeggenschap, Amsterdam neemt maatregelen

# Is de HAP nog van de huisarts?

Rien van Hoeve,  
directeur Huisartsenposten  
Amsterdam (HpA)

Mai Neijens,  
huisarts, voorzitter Huisartsen  
Deelnemers Raad, HpA

Marco Vonk en  
Esther Veldhuijzen van Zanten,  
organisatieadviseurs bij  
VIJFadvies, betrokken bij de  
reorganisatie van HpA

Correspondentieadres:  
vonk@vijfadvies.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling  
gemeld.

beeld: Isabel Nabuurs, HH

De huisartsenpost is uitgegroeid tot een officiële zorginstelling waar de huisarts verplicht aan deelneemt en weinig zeggenschap heeft. Dat wringt. In Amsterdam pakt men het daarom anders aan.

**S**inds ongeveer tien jaar worden de ANW-diensten door vrijwel alle huisartsen in Nederland uitgevoerd in huisartsenposten (haps). Voortgekomen uit een informeel systeem van onderlinge waarneming, zijn deze inmiddels uitgegroeid tot zorginstellingen in de zin van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi). Voor veel huisartsen wringt dat: hun eigen huisartsenpost, gestart als een voorziening van, voor en door huisartsen, is nu een

onpersoonlijke organisatie, waar hun invloed op de besluitvorming is gemarginaliseerd. De diensten worden alsmaar drukker door de aanzuijgende werking van de post buiten kantooruren en door overname van de zelfverwijzers van de SEH. Dit alles vraagt om een andere aansturing van de hap, waarbij de positie van de huisartsen weer helder is en hun expertise goed tot zijn recht komt. Bij de Huisartsenposten Amsterdam (HpA) is daar een start mee gemaakt.

### Onvrede

Eind 2011 kwam er bij HpA een sterke onvrede naar boven bij zowel de huisartsen als bij staf en directeur. Onvrede over de ontwikkelingen van de laatste jaren en onvrede over de slechte communicatie en de afstandelijke, soms vijandige sfeer tussen aangesloten huisartsen en directie. De meeste van de deelnemende, bestuurlijk actieve huisartsen bleken niet op de hoogte van het feit dat HpA sinds 2006 een zorginstelling was. Hoewel dit in nieuwsbrieven en andere stukken had gestaan, is de betekenis hiervan voor het werken op de huisartsenpost de huisartsen ontgaan. Het was onbekend dat

een huisartsenpost, en met name de directeur van die post, onder de WTZi de verantwoordelijkheid heeft voor de kwaliteit van de geleverde zorg. En dat de hiertoe opgestelde protocollen een bindend karakter hebben voor de

dienstdoende artsen. Huisartsen die zich niet bewust waren van het feit dat HpA 'ineens' een zorginstelling was, voelden zich beknot en bekocht. De Huisartsen Deelnemers Raad (HDR) en de directie van HpA besloten tot een intern onderzoek naar het verbeteren van de communicatie over 'hun' instelling.

### Onderzoek

In dit onderzoek zijn met meerdere aangesloten huisartsen gesprekken gevoerd over de vraag wat zij nodig hebben om goed te kunnen functioneren op de post én over de vraag wat de directie van hen nodig heeft om de HpA goed te besturen. Door het onderzoek zo op te zetten

is gelijk een eerste stap gezet in het verbeteren van de communicatie.

De gesprekken brachten op drie vlakken veel onvrede aan het licht. In de eerste plaats over de ervaring dat diensten alsmaar zwaarder waren geworden. De huisartsen weten dat vooral aan de aanzuigende werking van de posten: het grote aantal niet-spoedeisende vragen tijdens de dienst vanwege een te grote laagdrempeligheid. Patiënten maken er gebruik van als van een 24-uursvoorziening, komen te vaak zomaar binnenlopen en willen gezien worden. Ten tweede hadden artsen het gevoel dat de organisatie van de ANW-diensten hen ontglipt was. HpA is begonnen als faciliteit voor de huisarts, maar heeft voor hun gevoel de regie over de ANW-zorg overgenomen. De directie van HpA onderhandelt met Achmea over de voorwaarden waaronder de ANW-zorg geleverd wordt en de huisartsen hebben zich hier in hun beleving maar naar te voegen. De zeggenschap, die op papier heel groot is, wordt in de praktijk node gemist.

Tot slot bleken huisartsen zich vervreemd te voelen van de post: ze hadden weinig te zeggen over de triage en de inrichting van de HAP, en hadden geen duidelijk aanspreekpunt binnen HpA. De getrapte zeggenschapsstructuur via hagro's, regionale werkgroepen en HDR bleek als communicatiekanaal niet goed te werken. Tegelijkertijd was door de onheldere bevoegdheidsverdeling tussen HDR, kwaliteitscommissie en directie de slagvaardigheid van de directie te beperkt.

### Autonomie

Aan bovengenoemde bezwaren ligt een dieper probleem ten grondslag: het gevoel bij de huisartsen dat hun zelfstandigheid wordt aangetast. Huisartsen zijn hoogopgeleide professionals. De kwaliteit van hun werk is gewaarborgd in wat in het jargon van organisatieontwerpers 'standaardisatie van vaardigheden' heet. Door eisen te stellen aan opleiding en nascholing wordt de kwaliteit van huisartsenzorg gewaarborgd. Huisartsen vinden het vaak lastig om zich aan regels en procedures van organisaties te onderwerpen, omdat zij dat ervaren als een inbreuk op hun professionele autonomie. De professionele autonomie maakt het tegelijkertijd goed mogelijk om met huisartsen een kritisch gesprek over het niveau van het eigen werk te hebben. Uitzonderingen daargelaten laten professionals zich wel degelijk aanspreken en inspireren door collega's.

Toch verhoudt de zelfstandige professional, die bovendien vaak ondernemer is, zich gevoels-

## Eind 2011 was er een vijandige sfeer tussen de huisartsen en de directie

Hap in St. Lucas Andreas ziekenhuis





matig slecht tot een aansluiting bij HpA. Die wordt als 'gedwongen' ervaren, wat in feite ook zo is: men is verplicht tot het leveren van 24-uurs zorg en dat kan alleen binnen de hap. Veel huisartsen ervaren spanning tussen de zelfstandigheid in de uitoefening van hun eigen praktijk en het – als een veredelde werknemer – diensten draaien op de hap. Die spanning speelt ook op andere haps in Nederland. Niet verwonderlijk dus dat vele daarvan naar betere organisatievormen zoeken, waarin invloed

en betrokkenheid van aangesloten huisartsen worden gewaarborgd. De zorg dat 'anderen' het voor het zeggen krijgen, uit zich in veel haps in een gecompliceerde, bureaucratische en ook cosmetische bestuurs-

structuur. We zien de verenigingsstructuur, coöperatievormen, besloten vennootschappen en diverse organisatievormen met een keur aan formele organen. Maar het gaat niet om de formele structuur op zichzelf. In Amsterdam hebben we gemerkt dat het erom gaat hoe communicatie in die structuur vorm krijgt en of die structuur die communicatie bevordert of juist belemmert. Daar is dan ook op ingezet.

#### Contactpersoon


Om bureaucratie en cosmetiek te voorkomen, was de start van het onderzoek bij HpA meteen de start van het veranderproces. De gesprekken met de betrokken huisartsen waren geen gestructureerde interviews, maar open,

verkennde conversaties. Daardoor werden de huisartsen gehoord en uitgedaagd tot meedenken. Gedurende dit intensieve proces is ook de directie uitgebreid in gesprek gegaan met kritische huisartsen. Er was gelegenheid om toe te lichten wat de positie van directie en instelling is en van gedachten te wisselen over de vraag wat huisartsen nodig hebben om goed te kunnen functioneren tijdens de ANW-diensten. Maar ook omgekeerd, wat de directie van de huisartsen nodig heeft om de zorginstelling goed te kunnen besturen.

Om de positie en het belang van huisartsen recht te doen, was het belangrijk dat zij een zekere vorm van finale zeggenschap hebben over het bestuur van de hap. Dat heeft vorm gekregen door de Vergadering van Aangesloten Huisartsen (VvAH) in het leven te roepen, die op hoofdonderwerpen de gewenste richting kan aangeven. Ook met betrekking tot vertrouwen in de directie. Voor een goede uitvoering van de verantwoordelijkheden in het kader van de WTZi is het tegelijkertijd van belang dat de directie leiding en sturing kan geven. Daarin is voorzien door het instellen van een managementteam, dat onder leiding staat van de directie in plaats van de HDR en de kwaliteitscommissie. Het MT bestaat uit nieuw aan te stellen medisch managers, die ook leiding geven aan de verschillende posten.

De belangrijkste ervaring uit Amsterdam is, dat de vertegenwoordigende structuur en de focus op formele organen met verschillende bevoegdheden niet aanzet tot gesprek. Communiceren is met elkaar praten, niet procedureel vergaderen, niet het zenden van informatie via vertegenwoordigers, nieuwsbrieven of websites. De nieuwe structuur voorziet per post in een collega-huisarts uit de regio als medisch manager, die persoonlijk aanspreekbaar is op de dagelijkse gang van zaken.

Tijdens het onderzoek en door de intensieve en communicatieve manier waarop dit heeft plaatsgevonden, is tegelijkertijd de structuur voor een nieuwe organisatievorm gegroeid, met heldere verantwoordelijkheden en posities voor alle betrokkenen. De medisch manager zorgt door direct contact met de huisartsen voor een betere communicatie en geeft met de locatiemanager duidelijke leiding per post. Iets waar de getrapte vertegenwoordiging niet in voorzag. De directeur is eindverantwoordelijk. Zeggenschap van aangesloten huisartsen is – op afstand – gewaarborgd in de VvAH.

De sfeer verbeterde en wederzijds begrip en vertrouwen groeiden. In Amsterdam is het tij gekeerd. 

### *De nieuwe structuur voorziet per post in een huisarts als medisch manager*



Eerdere artikelen over betere organisatie van ANW-diensten in de huisartsenposten en de behoefte aan terugkeer van kleinschaligheid vindt u onderaan dit artikel via [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).