



Het botert niet altijd tussen HAP-artsen en hun directie

Spanning in de huisartsenpost

Mathijs Smit

De eerste huisartsenposten werden opgericht voor en door huisartsen. Maar door schaalvergroting en professionalisering ontstond een kloof tussen de organisaties en de huisarts. Is de HAP er voor de arts, of is de arts er voor de HAP?

Huisartsenposten zijn niet meer weg te denken uit het zorglandschap. Natuurlijk klagen huisartsen soms over de nadelen van hun HAP. De werklast tijdens de diensten kan zwaar zijn, de afstand tussen arts en patiënt is groter dan vroeger, en de dokter staat opeens tegenover een grote organisatie met haar eigen regels. De voordelen van de HAP zijn echter zo groot dat maar

weinig huisartsen terugverlangen naar het verleden.

‘Huisartsenposten ontstonden eind jaren negentig omdat de werkbelasting voor huisartsen te groot werd’, aldus Wietze Eizenga, huisarts in Utrecht. De verplichting om 24 uur per dag, zeven dagen per week zorg te bieden was te zwaar, zelfs als de diensten werden georganiseerd in huisartsengroepen. ‘Door grootscha-

beeld: Jiri Buller, Vincent van den Hoogen en Peter Hilz, Hollandse Hoogte/De Beeldredactie, Bert Janssen

‘Voor managers bestaat geen zwarte lijst’

liger te gaan werken kon de dienstfrequentie afnemen. Ook kunnen diensten nu makkelijker worden verkocht aan waarnemers.’

De meeste huisartsenposten bestaan een jaar of tien, maar kennen toch al een turbulente geschiedenis. Omdat de HAP's van onderuit werden georganiseerd, voor en door huisartsen, hadden ze veel draagvlak. Maar de ontstaanswijze had ook nadelen. In de eerste plaats was de manier waarop HAP's werden aangestuurd heel difuus. En nog steeds bestaat er bij de

huidige 130 posten een veelheid van organisatievormen en machtsstructuren, zowel formeel als informeel. Daarnaast ontbrak meestal een professionele leiding. ‘De HAP was liefdewerk oud papier’,

aldus Eizenga. Het gebrek aan professionaliteit zorgde al snel voor grote maatschappelijke zorgen over kwaliteit. In 2004 ontdekte de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) inderdaad talloze kinderziektes. ‘Veel huisartsenposten voldoen niet aan de voorwaarden voor verantwoord zorg’, constateerde de toenmalige IGZ-topman Herre Kingma destijds.

Onder druk van overheid en inspectie en met steun van de Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN) werden de organisaties daarna in sneltreinvaart geprofessionaliseerd. HAP's fuseerden, of gingen samen in koepels of huisartsendienstenstructuren. Zo ontstonden grootschaligere organisaties, onder leiding van niet-medisch management, met meer en beter opgeleid personeel, meer regels en hogere kosten. Dat had effect. Eind 2006 concludeerde de inspectie na een vervolgonderzoek dat er veel was verbeterd.

Nadeel is dat de grootschaligere posten en structuren steeds verder van de huisarts af staan. Regelmatig staat daardoor de verhouding tussen de aangesloten dokters en de HAP-directies onder druk. Een belronde onder huisartsen en directeuren levert veelzeggende voorbeelden op.

Hellegat

Zo zegde het bestuur van 't Hellegat uit het Zuid-Hollandse Klaaswaal – met twee vestigingen en 62 aangesloten huisartsen een relatief kleine huisartsenpost – in 2008 het vertrouwen op in haar directeur. De huisartsen hadden ontdekt dat hun coöperatie door autoritair leiderschap, financieel wanbeleid en structurele financieringsproblemen in zwaar weer was geraakt. Het bestuur onder leiding van huisarts

Adrie Evertse trok interim-manager Marjolein Chrispijn aan om de rust te herstellen. Dat is gelukt, maar financieel staat 't Hellegat er nog steeds belabberd voor, aldus Evertse.

Als verklaring voor de late ontdekking van de problemen wijst Evertse op de afstand tussen de huisartsen en hun post. ‘Dat is ook logisch, want huisartsen richten zich op hun praktijk. Meestal hebben zij minder feeling met ingewikkelde organisatorische en financieringskwesties.’

Ook de specifieke organisatiestructuur van 't Hellegat leidde tot problemen. ‘Nadat ik als voorzitter in de gaten kreeg dat we met deze directeur de wereld niet zouden veroveren, kostte het nog een jaar voordat alle bestuurders daarvan waren overtuigd. Toen we de man uiteindelijk de wacht aanzegden, bleek dat onmogelijk zonder instemming van de algemene ledenvergadering. Dat leidde opnieuw tot vertraging.’ Evertse denk niet met genoeg terug aan de episode. ‘Voor managers bestaat geen zwarte lijst, terwijl een arts die een fout begaat een tuchtrechtelijke maatregel kan krijgen en een aantekening in het BIG-register.’

Wel is Evertse onder de indruk van de betrokkenheid van de huisartsen op het dieptepunt van de crisis. ‘Zij hebben ons niet laten zitten. Maar nu de ernstigste problemen zijn opgelost, zie je het commitment toch weer teruglopen. Het blijft misschien te veel een ver-van-mijn-bedshow.’

Zaanse vertrouwensbreuk

Ook bij huisartsenpost Zaanstreek-Waterland – twee vestigingen en 147 aangesloten huisartsen – was recentelijk sprake van een vertrouwensbreuk tussen de directie en de huisartsen, vertegenwoordigd door het bestuur. Eind vorig jaar moest de directeur zijn bureau ontruimen. ‘De financiële situatie was niet goed, en door slechte communicatie was het vertrouwen van het bestuur verdwenen’, licht zijn opvolger Jan Langeveld toe.

Langeveld werkte het afgelopen jaar vooral aan de verbetering van de communicatie, het op orde krijgen van de financiën en verkrijging van kwaliteitscertificering. ‘Vooral op dat laatste gebied bestond achterstallig onderhoud. Dat is bijna ingelopen. Maar financieel moeten we nog steeds oppassen.’ Ook het organisatie-model is gewijzigd. Onlangs is het bestuur verstevigd met twee niet-huisartsen, op de plek van voorzitter en penningmeester. ‘Een goede huisarts is niet per se een goede bestuurder. Omdat het aansturen van een huisartsenpost

steeds complexer wordt, moet het bestuur breder zijn opgebouwd.'

Grootschalig

Grootschaligheid mag kostentechnische voordelen hebben, spanningen tussen directie en huisartsen of doktersbesturen worden er zeker niet altijd door voorkomen. Dat blijkt uit de recente geschiedenis van Primair Huisartsenposten. Bij Primair – met tien posten in Midden-Nederland en zo'n 950 aangesloten huisartsen veruit de grootste koepel van het land – is de afgelopen jaren naarstig gezocht naar de juiste machtsverhouding. In vijf jaar tijd telde de organisatie evenzoveel (interim-) directeuren: Anne de Jong, Geert Oosterloo, Jules de Vet, Ria van Vliet en nu Jan Langeveld, die de functie combineert met zijn post in Zaanstreek-Waterland.

De Utrechtse huisarts Wietze Eizenga, een van de participanten van Primair, schrijft de onrust toe aan de oorspronkelijke bestuursopzet, die door de huisartsen als te veel op afstand werd

ervaren. 'Veel beslissingen werden als top-down gezien. Regelmatig kwamen oekazes uit de directie, die niemand goed begreep.' Als voorbeeld noemt hij een overigens nooit uitgevoerd plan om regionaal te gaan rijden. 'Als huisarts uit de stad Utrecht moesten wij

bijvoorbeeld naar Loosdrecht, waar wij niets of niemand kennen. Wij vroegen ons af wie dat in hemelsnaam had bedacht. Ook omdat de diensten als te druk werden ervaren, groeide de boosheid.' Dergelijke beslissingen en onenigheid over een nieuw bestuursmodel leidden tot een conflict tussen de medische adviesraad en de raad van toezicht, die in 2009 voltallig aftrad.

Onder begeleiding van oud-minister Ella Vogelaar vond dat jaar een bestuurlijke hervorming plaats. In het nieuwe model is de betrokkenheid van de huisartsen gewaarborgd doordat er minimaal drie in het vijfhoekpige bestuur zitten. Bovendien draagt dat bestuur eindverantwoordelijkheid. 'Daardoor kan de directie niet meer op eigen houtje de lijnen uitzetten', aldus Eizenga.

Hoewel Primair veel groter is, is de discussie er volgens Eizenga vergelijkbaar met die bij andere huisartsenposten. 'De rode draad is overal hetzelfde. Huisartsen zijn "koningen" in hun eigen praktijk. In de HAP worden zij geconfronteerd met een grote organisatie met zijn eigen

regels. Dat vinden artsen soms moeilijk.' Ook in de ontwikkeling ziet Eizenga overeenkomsten. 'Eerst werd de HAP beschouwd als voor ons en door ons. Maar nadat zij officiële zorginstellingen werden en aan meer eisen moesten voldoen, raakten de dokters op de achtergrond. Nu lijkt er sprake van een kentering, waarbij de huisarts weer meer wordt betrokken.'

Of dat bij Primair goed uitpakt, durft Eizenga niet te voorspellen. 'Het nieuwe model bestaat nog geen twee jaar. Het lijkt goed te werken maar wij als participanten blijven kritisch.' Ook Langeveld, die komende januari zijn interim-rol verruult voor een vaste aanstelling als Primair-directeur, is voorzichtig. 'Primair heeft nu bestuurlijke rust nodig. Zo kunnen de dokters en medisch managers zich weer richten op medisch-inhoudelijke zaken.'

Blijven nadenken

Ook bestaande soepele verhoudingen zijn geen garantie voor de toekomst, betoogt directeur Dite Husselman van de huisartsenposten IJssel-Vecht/Flevoland, met zo'n 250 aangesloten huisartsen. Eerder dit jaar fuseerde 'haar' organisatie met enkele regionale zorggroepen tot Medische Regiogroep Medrie. 'Dankzij onze deelnemersraad met statutaire bevoegdheden kenden wij in het verleden geen spanningen tussen huisartsen en directie. Maar bij de uitbreiding moesten wij opnieuw goed nadenken over hoe de invloed van de huisartsen geborgd kon blijven.'

Uiteindelijk kozen de deelnemers voor een bv, die eigendom is van de besturen van de deelnemende huisartsencoöperaties. Daarnaast heeft Husselman in het eindverantwoordelijke bestuur versterking gekregen van drie huisartsen. Ten slotte zijn veel bevoegdheden dichtbij de werkvloer neergelegd. 'Beslissingen over roosters of inrichting van de dienstauto neemt men in de regio zelf', aldus Husselman. 'Onze leidraad is dat de regio beslist, tenzij het de hele organisatie aangaat. Zo kunnen de posten zelf uitmaken of zij zich vestigen in een ziekenhuis. Als echter blijkt dat er vier keer zoveel moet worden betaald per vierkante meter, raakt dat de financiën van de hele organisatie. Dan moet het langs het bestuur en de raad van toezicht.' In de overtuiging van Husselman is er geen HAP-directeur of bestuurder te vinden, die moedwillig tegen de belangen van de aangesloten huisartsen ingaat. 'Dat kan ook niet, want de partijen zijn afhankelijk van elkaar.' Toch kent ook zij de gevallen waarbij het misging tussen de huisartsen en de directie. 'Met zo iets houd je als directeur of bestuurder altijd rekening. Het blijft balanceren op een slap koord.' 



'Wie bedacht in hemelsnaam dat een arts uit Utrecht naar Loosdrecht moest?'



Meer MC-artikelen over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl. Hier vindt u bovendien rapporten van de IGZ over HAP's en een uitspraak van de rechtbank over het conflict 't Hellegat.