



HUISARTSEN IN DIENST VAN GEZONDHEIDSCENTRA UITEN KRITIEK

HID's willen meer zeggenschap

Huisartsen in dienst van een gezondheidscentrum (HID's) willen meer zeggenschap over de bedrijfsvoering. Volgens hen heeft de kwaliteit van de zorg in die centra te lijden onder het gebrek aan inspraak en de moeite om nieuwe collega's te vinden, zo bleek eind vorig jaar uit een LHV-enquête. De hoop is gevestigd op de net begonnen cao-onderhandelingen.

'Het oorspronkelijke idee van een gezondheidscentrum is dat een aantal professionals samen een raad van bestuur inhuurt om namens hen de onderhandelingen met de zorgverzekeraar te voeren. Maar in de praktijk lijkt het soms andersom: de professionals voelen zich de productieslaven van het bestuur, ingehuurd om de afspraken waar te maken die aan de onderhandeltafel zijn gemaakt.'

Mireille van Bree, huisarts in dienst van een gezondheidscentrum (HID) in Almere, verwoordt waar zij en veel collega's tegenaan lopen in een gezondheidscentrum. Vier op de vijf huisartsen die in zo'n centrum werken, willen meer te zeggen hebben over de bedrijfsvoering, zo blijkt uit een enquête die de LHV vorig najaar heeft gehouden (zie kader *Uitslag LHV-enquête*).

De wreveld varieert van dagelijkse problemen – hoe snel wordt een kapotte telefooncentrale vervangen? – tot afspraken die worden gemaakt met verzekeraars, bijvoorbeeld over het opzetten van een ouderenspreekuur of het voorschrijven

van bepaalde medicijnen. De enquête werd gehouden met het oog op cao-onderhandelingen die in januari zijn begonnen. De onderhandelingen moeten leiden tot een nieuwe cao die met terugwerkende kracht per 1 april 2013 ingaat. Ook de bijbehorende Arbeidsvoorwaardenregeling Huisartsen in Gezondheidscentra (AHG) wordt vernieuwd.

■ ONVREDE

De LHV zit zelf niet aan de onderhandelingstafel, licht bestuurder Paulus Lips toe, maar vond het wel belangrijk de cao-partijen te voorzien van actuele informatie over hoe de HID's over hun werk denken. 'Wij hadden al een tijdje signalen dat er onvrede was onder HID's, ook uit een eerdere enquête. Daarom hebben we de problematiek breder in beeld gebracht. Deze huisartsen horen tenslotte ook tot onze achterban. Voor ons is het belangrijk dat er een goede cao komt waarmee alle partijen tevreden zijn.'

Lips maakt zich zorgen over de ontevredenheid op de werkvloer, vooral omdat

blijkt dat de kwaliteit van zorg te lijden heeft onder de problemen. Het verloop onder medewerkers en de moeite om vacatures (structureel) in te vullen, hebben ook invloed op de patiënttevredenheid.

'Patiënten zijn bij ons vertrokken omdat ze binnen een paar jaar meerdere keren wisselden van huisarts', vertelt Carine den Boer, werkzaam in gezondheidscentrum Kersenboogerd in Hoorn. 'Als je wat mankeert, heb je continuïteit van zorg nodig. Door de vele wisselingen in het centrum zie je soms dat patiënten geen vertrouwen meer hebben in de huisartsenzorg.'

■ KORTE LIJNEN

Uit de enquête blijkt dat een kleine 30 procent van de HID's niet tevreden is over hun huidige baan. Gebrek aan zeggenschap, te hoge werkdruk en matige salariëring worden als belangrijkste oorzaken genoemd. Die zeggenschap geldt vooral de bedrijfsvoering; over inspraak in zorginhoudelijke zaken en dagindeling zijn de HID's in meerderheid wél tevreden.

Met die zeggenschap over de bedrijfs- ►

voering blijkt het in de praktijk heel verschillend gesteld. In een klein gezondheidscentrum als dat in Hoorn (vier huisartsenpraktijken) zijn de lijnen naar de directeur kort en transparant, vertelt Den Boer. Bij Zorggroep Almere, waar de praktijk van Van Bree onder valt, ligt dat heel wat lastiger. Een tweehoofdige raad van bestuur leidt een organisatie met 2500 werknemers, onder wie 120 huisartsen. 'Bij ons is bijvoorbeeld zonder veel rug-gespraak besloten dat we van twee nacht-artsen overgingen naar één', vertelt Van Bree.

De invloed van zorgverzekeraars raakt soms direct aan zorginhoudelijke zaken, weet Van Bree uit ervaring. 'Onze raad van bestuur heeft met de verzekeraar afgesproken dat 90 procent van de patiënten met diabetes het medicijn *metformine* krijgt voorgeschreven. Halen we dat percentage niet, dan krijgen we simpelweg minder geld. Gevolg is dat je als arts in de verleiding komt om, als iemand terugkomt van de specialist zónder een metformine-recept, dat toch nog maar even voor te schrijven. Al was het maar één tabletje. Vanuit je professionele verantwoordelijkheid doe je het niet, maar je voelt je toch onder druk gezet.'

■ DICTATEN

Cees Pel kan meepraten over de druk die verzekeraars uitoefenen. Hij is bestuurder van de Stichting Amsterdamse Gezondheidscentra (SAG) en voor een deel van zijn tijd werkzaam als HID. Hij herkent de

problematiek onder HID's – 'ook uit onze eigen organisatie' – maar pleit voor een genuanceerde blik. 'De invloed die directies op de zorgverzekeraars hebben, is maar beperkt. Er zijn onderwerpen, zoals de invulling van de diabetesketen, waarover je niet echt kunt onderhandelen. Dat zijn simpelweg dictaten van de verzekeraar.'

Iets anders is, zegt Pel, dat besturen en directies van gezondheidscentra natuurlijk wel moeten zorgen voor open communicatie met hun achterban en de inbreng van huisartsen ook serieus moeten nemen. 'De huisarts is de spil van de zorg. Uiteraard wil die daar zelf ook iets over te zeggen hebben. Het is volkomen terecht dat de HID's meer zeggenschap willen.'

Bij de SAG is hun inbreng onder meer geregeld via een maandelijks vergadering met de locatieverantwoordelijke huisartsen en het bestuur. Pel: 'Verzekeraars zetten je soms onder druk, maar als wij voor bepaalde maatregelen de handen intern niet op elkaar krijgen, dan doen we het niet. Je kunt bijvoorbeeld niet zomaar een ouderensprekkuur opzetten als de huisartsen daar niets in zien. In andere gevallen zeggen we: het levert extra financiering en service op, laten we het maar doen. Bijvoorbeeld ruimere openingstijden. Want de andere kant van de medaille is: een gezondheidscentrum heeft nu eenmaal optimale financiering nodig om de continuïteit te kunnen waarborgen.'

■ BETER SALARIS

De zeggenschap van huisartsen is lastig

Wat wil de HID?



Uitslag enquête

De LHV-enquête onder huisartsen in dienst van een gezondheidscentrum is ingevuld door 145 HID's. Enkele uitkomsten zijn:

- 72% is tevreden over de huidige baan, 28% niet;
- 80% wil meer zeggenschap over de bedrijfsvoering;
- 73% is niet tevreden over het huidige inkomen;
- 90% denkt dat het salaris voor anderen een belemmering is om als HID te gaan werken;
- 70% meldt dat zijn centrum de afgelopen jaren moeite had nieuwe collega's te vinden;
- In 45% van de centra zijn regelmatig wisselingen; 86 procent van de HID's denkt dat dit ten koste gaat van de kwaliteit van zorg; 97% merkt onvrede onder patiënten over de wisselingen;
- Ruim 80% verwacht over twee jaar nog steeds werkzaam te zijn als HID.

via de cao te regelen. Toch is het signaal dat de HID's via de enquête afgeven, juist in deze periode belangrijk, zegt LHV-bestuurder Lips. 'Het gezelschap dat voor de cao aan tafel zit, is hetzelfde gezelschap dat ook moet bespreken hoe huisartsen in gezondheidscentra hun zeggenschap terugkrijgen. Daarover zouden ze werkafspraken kunnen maken. Het belang is groot, want het werk van HID is op dit moment niet populair en dat is zorgelijk. Willen we ervoor zorgen dat de kwaliteit van zorg ook in gezondheidscentra op peil blijft, dan moeten er afspraken komen die ertoe leiden dat vacatures weer makkelijker worden ingevuld.'

Voor dat laatste is ook een beter salaris nodig, vinden de HID's. Ruim 80 procent gaf in de enquête aan dat het inkomen te laag is. Van Bree: 'Van alle dokters in Nederland zijn wij de slechtst verdienende. Dat is best zuur. Wij begrijpen dat de werkgevers niet een pot met geld klaar hebben staan en we weten ook dat ons werk niet zonder meer te vergelijken is met de lange dagen en de grotere verantwoordelijkheid van een vrij gevestigde huisarts, maar de verhouding met bijvoorbeeld hidha's of waarnemers is wel erg scheef. Zij maken evenveel uren, hebben minder verantwoordelijkheid, maar verdienen meer.'

Dat verklaart, zegt haar collega Den Boer, waarom in Hoorn de vacatures zo moeilijk worden ingevuld. 'Op de opleiding wordt het zelfs afgeraden om in een gezondheidscentrum te gaan werken, omdat het

'Van alle dokters in Nederland zijn wij de slechtst verdienende; dat is best zuur'

zo slecht verdient. De meeste sollicitanten die wij krijgen, zien dit werk als een opstapje voor hun verdere loopbaan.'

■ BELONING

Pel hoort deze opmerking als directeur vaker. 'Het verschil met een zelfstandig huisarts mag er zijn, maar het is nu soms inderdaad te groot. Huisartsen in dienstverband moeten wel het gevoel hebben dat ze redelijk worden beloond. Aan de andere kant: de tarieven in de gezondheidszorg maken een betere salariëring voor HID's lastig. Hopelijk vinden vraag en aanbod elkaar aan de cao-onderhandelingstafel.'

Een van de mogelijkheden is volgens hem dat er nieuwe beloningscategorieën komen voor extra taken, zoals het opzetten van een medisch-inhoudelijk programma of het uitvoeren van managementtaken. Ondanks het ongenoegen geeft 80 procent van de HID's in de enquête aan dat ze zich-

zelf over twee jaar nog wel bij een gezondheidscentrum zien werken. 'Ik geloof nog altijd in het concept. Bovendien heb ik de afgelopen zeventien jaar iets opgebouwd met mijn patiënten wat ik niet zomaar wil achterlaten', zegt Den Boer.

Van Bree voegt toe: 'Je wordt in deze baan gefaciliteerd om jezelf te ontwikkelen. Overleg en bijscholing kunnen in werktijd. Zolang ik hier nog kan leren, wil ik niet weg uit het gezondheidscentrum. Bovendien hebben wij veel sores, zoals de salarisadministratie, juist uitbesteed. En niet onbelangrijk: de onderlinge samenwerking is heel fijn; wij hebben een goed lopend en heel gezellig team.' ■



Meer informatie over de HID-enquête en de precieze resultaten, zie www.lhv.artsennet.nl: Actueel, Nieuwsarchief, 29 november 2013

