

## Over de oprichting van een ‘mega-HOED’: ‘Je hebt vooral een lange adem nodig’

In Uden opende ruim twee jaar geleden de HOED ‘Medipark’ haar deuren. Na een lang voorbereidingstraject bundelden elf huisartsen hier hun krachten. Van meet af aan waren Jur Kingma en Pieter Vonk betrokken bij de voorbereidingen en de uiteindelijke oprichting. In een interview vertellen zij wat er goed en fout ging en hoe de ervaringen tot dusver zijn geweest.

### Binnenin actie, buitenom rust

Op weg naar de huisartsen op de eerste verdieping van ‘Medipark’ passeer je op de begane grond de apotheker en het diagnostisch centrum van het ziekenhuis. Bovengekomen omringen drie wacht-ruimtes de centrale huisartsenreceptie. In het daarachter gelegen *back office* heerst een enorme bedrijvigheid. De zestien parttime werkende assistentes beschikken over vier eigen behandelkamers, waarvan een specifiek voor uitstrijkjes en een andere voor het maken van ECG’s en dergelijke. ‘De buitenring noemen we de rustring’, vertelt Jur Kingma tijdens de rondleiding door het gebouw. ‘Hier zijn de spreekkamers van de elf huisartsen, de praktijkondersteuners (3,3 fte) en de twee aios.’ Tot slot zijn er een vergaderruimte, plaats biedend aan minstens 24 mensen, een bibliotheek en een ICT-ruimte. Om kort te gaan: de HOED is nogal ‘mega’. Hier wordt dan ook zorg verleend aan 25.000 van de 40.000 inwoners van Uden.

### In de school

Pieter Vonk: ‘Eigenlijk wilden we twee kleinere HOED’en, maar de gemeente werkte daaraan niet mee.’ Aan de oprichting van de HOED zijn dan ook elf jaar voorbereidingen voorafgegaan. Kingma: ‘B&W hadden geen idee hoe de huisartsenzorg zich ontwikkelde. Die beschouwden de huisarts nog als de ouderwetse notabele op de hoek van de straat. We moesten hen echt duidelijk maken dat zij een rol hadden bij het faciliteren van een HOED.’ Na twee mislukte projecten was er de mogelijkheid om een oude school te kopen. ‘Bij de nieuwbouw moesten we binnen de contouren van die school blijven’, vertelt Kingma. ‘We kozen ervoor om de apotheker op de begane grond te huisvesten, want die heeft een open toegang nodig.’ ‘En wij willen juist geen inrij van buitenaf’, vult Vonk aan.

### Externe deskundigen

Het duurde lang voor de HOED-vorming in een stroomversnelling kwam. Kingma: ‘We waren eerst zelf begonnen met een lokale architect, maar de gemeente werkte niet mee aan de locatiekeuze. Pas toen we een goede projectleider vonden, ging het snel. Dat was een oud-wethouder, oud-loco-burgemeester en oud-accountant, dus die kende de wegen. Die zei: “Je moet je wel committeren. Sluit dus een samenwerkingsovereenkomst waar je vijf jaar niet onderuit kunt.” Dat bleek essentieel. Die man heeft er nu ongeveer zijn beroep van gemaakt om HOED-vorming te begeleiden; hij is “ontdekt” in heel

Nederland!’ Vonk: ‘Al eerder waren we – met z’n allen op de heil- begonnen met het formuleren van een *mission statement*. Pas als je weet wat je samen wilt, kun je aan de toekomst vormgeven.’

Ook op andere terreinen zijn externe deskundigen aangetrokken. Vonk: ‘Een financieel deskundige houdt ons bij de les. Ook gaan we bekijken of we het personeelsmanagement kunnen uitbesteden.’

Het pand is eigendom van de ‘BV Chapeau’, waarvan de huisartsen 58 procent en de apothekers 42 procent eigenaar zijn. De ‘bewoners’ huren hun ruimtes van de BV. ‘Aanvankelijk baseerden we ons bij de verdeling van de baten en de lasten op de omvang van de praktijkpopulatie, maar dat gaf veel discussie. Als iemand bijvoorbeeld veel taken aan praktijkondersteuners delegeert, is een heel hoge omzet te halen, maar een collega kan dan minder beroep doen op die medewerkers. Dan gaat het een ten koste van het ander. Daarom kozen we nu voor deze vorm, en daar zijn we heel zakelijk in.’

### Werken in de HOED

Deel van de huisartsen was niet bepaald gewend aan een intensieve samenwerking voor zij bij de HOED introkken. Kingma: ‘Er waren twee duopraktijken en één triopraktijk; de rest was solist. Dat gaf wel wat spanningen, zowel in het voortraject als later, en het vergde erg veel vergadertijd. Nog steeds zijn er verschillen merkbaar, maar dankzij goede werkafspraken gaat de samenwerking steeds beter.’

Vonk: ‘We namen letterlijk onze hele praktijk mee, ook ons personeel en onze bedrijfscultuur. We beseften heel goed dat het vooral voor de assistentes moeilijk zou worden. Daarom voerden we met ieder van hen een uitgebreid gesprek om de bedreigingen weg te nemen. Daarna wilden ze allemaal meegaan met een oprechte bereidheid om samen te werken. Toch is het traject voor hen het lastigst geweest. Aanvankelijk moesten ze praktijkoverstijgend werken en dat gaf veel onzekerheid. Ze raakten hun “eigen huisarts” kwijt, kenden de patiënten niet meer en zochten naar optimale roosters.’ Kingma: ‘Al gauw bleek dat niet goed te werken. Daarom zijn we na drie maanden al kleinere clusters gaan vormen van drie huisartsen met de bijbehorende assistentes en later ook praktijkondersteuners. Nu gaat dat prima.’ Vonk: ‘Uiteindelijk is er maar één assistente weggegaan omdat de vorm niet bij haar paste.’

De overige huisartsen in Uden zijn niet altijd gelukkig met de ‘mega-HOED’. ‘We worden vanwege onze grootte wel eens als te dominant gezien, maar ze hebben in de hagro natuurlijk net zoveel recht van spreken als wij’, benadrukt Vonk. Andersom staat het de huisartsen van Medipark niet vrij om te doen wat ze willen zonder instemming van de hagro. Kingma: ‘Omdat ik over een jaartje met pensioen ga, heb ik een hidha. Het is echter niet vanzelfsprekend dat die mij straks ook opvolgt. Het is aan de hagro om te besluiten of er al dan niet een vacature is en, zo ja, waar die gaat worden ingevuld.’



Pieter Vonk



Jur Kingma

### Op zoek naar manager

Medipark is een heus 'gezondheidsbedrijf' geworden; bijna veertig mensen vinden er een werkplek. Dat vergt een professioneel management waar nog geen definitieve vorm voor is gevonden. 'Wij huisartsen zijn en blijven altijd koninkjes in ons eigen koninkrijk, en willen dus niet een manager die de dienst komt uitmaken', glimlacht Vonk. 'Maar we hebben wel iemand nodig met veel bedrijfskundige kennis', meent Kingma. 'Onze vroegere manager was vooral aangetrokken met oog op de medewerkers, want dat vonden wij een speerpunt. Uit evaluatie bleek dat we de facto een bedrijf waren geworden dat een ander organisatiemodel vraagt. Er moet sturing worden gegeven aan bedrijfseconomische processen in een forse organisatie; dat vergt een ander type manager. Om te inventariseren hoe deze er moet uitzien, zoeken we momenteel een interim-manager.'

### Patiënten gerustgesteld

'Ook voor de patiënt raakte de herkenbaarheid verloren, tot ze de spreekkamer inkomen', meent Kingma. 'Maar ik hoor nog steeds: "Dokter, ik mis uw scheepsmoellen zo!" Helaas kan ik die hier echt niet kwijt.' Volgens Vonk waren veel patiënten aanvankelijk bang dat ze niet bij hun eigen huisarts terecht zouden kunnen. 'We hebben sterk benadrukt dat alleen het gebouw veranderde en niet de zorg. Dat was natuurlijk niet helemaal waar, maar voor de patiënten is alles heel goed geregeld. Binnen de clusters die we nu hebben gevormd nemen we ook voor elkaar waar. Als een patiënt dus eens niet bij de eigen huisarts terecht kan, wordt hij met hooguit twee mogelijke vervangers geconfronteerd.'

### Voor- en nadelen

Gevraagd naar de voordelen uit de afgelopen twee jaar vertelt Kingma: 'Vooral de samenwerking met de praktijkondersteuners is naar een hoger niveau getild en dat geeft veel werkbevrediging. Ze kunnen hun kennis "poolen" en daarover ervaringen uitwisselen.' Vonk: 'De kwaliteit van de huisartsenzorg is mede daardoor hoger dan je als solist kunt waarmaken.' Ook de werksfeer vinden beiden uitstekend. Vonk: 'Kenmerkend is bijvoorbeeld dat er wel eens een besluit wordt genomen waar iemand het niet mee eens is. Je ziet dan dat het toch heel loyaal wordt uitgevoerd.' Echt sprake van differentiatie is er echter niet. 'Ik plaats wel eens

een extra spiraaltje en een collega geeft wel eens een cyriaxinjectie, maar verder doen we eigenlijk alles gewoon nog zelf', vertelt Vonk. Kingma: 'We hebben afgesproken dat voorlopig nog niet op te pakken, maar dat we er later nog op terugkomen. Het is daarvoor nu ook te druk; de consultfrequentie is omhooggeschoten, terwijl we alles aan de praktijkondersteuners delegeren wat maar mogelijk is. Dat komt door de vergrijzing, maar ook doordat steeds meer taken vanuit de tweede lijn naar ons toe schuiven.'

Alleen de ICT is een duidelijk voorbeeld van 'specialisatie'; een van de huisartsen uit de maatschap heeft Informatica gestudeerd en hij is dan ook de systeembeheerder van Medipark.

*Ans Stalenhoef, eindredacteur In de praktijk*

### Leerpunten bij HOED-vorming

- Stel een externe projectleider aan. Die moet beschikken over financiële, organisatorische en bouwkundige kennis en liefst ook op de hoogte zijn van de lokale situatie. Daarnaast zijn 'voortrekkers' nodig die de groep kunnen enthousiasmeren.
- Formuleer voorafgaand aan de samenwerking tijdens een of twee heidagen onder externe begeleiding een gezamenlijke *mission statement*. Houd vervolgens ieder jaar een heidag om de samenwerking te evalueren. Accepteer dat je vooral in het begin de organisatie enkele keren moet 'bijstellen'. Geef tijdens deze heidagen ook ruimte voor emoties.
- Maak een samenwerkingscontract waar je in de eerste vijf jaar niet vanaf kunt zonder juridische en financiële schade. Alleen dan krijg je voldoende commitment van iedereen.
- Blijf zakelijk! Laat de projectleider met derden (fysiotherapeuten, apothekers, gemeente, bouwmaatschappij et cetera) onderhandelen over hun belangstelling en mogelijkheden. Verwijs architecten en aannemers uit de eigen patiëntenpopulatie altijd naar de projectleider.
- Maak afspraken over praktijkorganisatie, zorgaanbod en kwaliteit, anders wordt de minimumvariant de norm. Maak afspraken over kwaliteit in de vorm van operationele doelstellingen.
- Betrek medewerkers vroegtijdig bij het denken over de toekomst en laat hen bij elkaar in de keuken kijken. Begin ook tijdig met harmonisatie van de arbeidsvoorwaarden. Wees voorzichtig met 'poolen' van medewerkers. Dit lijkt flexibel, maar medewerkers gaan gemakkelijk 'zweven' en essentiële kennis gaat verloren. Bovendien is het duur. Realiseer je ook dat het ziekteverzuim gaat stijgen.
- Stel een accountant aan. Maak heldere, zakelijke afspraken over de kostenverdeling, werkgeverschap, maar ook over het tijdig aanleveren van individuele jaarrekeningen et cetera.
- Investeer voldoende tijd, zowel in de inrichting van de toekomstige organisatie ('dat zien we later wel' gaat heel veel tijd vreten), maar ook in aspecten als efficiënt vergaderen, taakdelegatie, omgaan met kritiek et cetera.
- Informeer de patiënten regelmatig via de lokale pers. Realiseer je dat ook zij moeten wennen.