

# ‘Helpen om vestiging en opvolging

De huisartsenzorg in de regio Noordoost Groningen heeft al een aantal jaar moeite met het vinden van opvolgers voor stoppende huisartsen. De ROS in de regio (Elann) is gevraagd een proactieve rol in te nemen om te voorkomen dat de continuïteit van de huisartsenzorg in een van de dorpen op de tocht komt te staan. Toch blijft de bezorgdheid over de toekomst bestaan.

Rond 2010 speelde zich in Oost Groningen het eerste geval af van een huisarts die met pensioen ging en die grote moeite had om praktijkopvolging te regelen. ‘De vertrekkende huisarts hield wel vast aan zijn stopdatum, dus ontstond een situatie met acute nood’, vertelt Erik Volders, adviseur van Elann/ROS. ‘Het was met name een probleem voor de zorgverzekeraar, want die is verantwoordelijk voor de continuïteit van zorg. Die heeft toen met spoed bijgedragen aan de oprichting van een bv, met waarnemers en huisartsen in loondienst. Mede omdat de huisarts toen inmiddels al uit beeld was, leidde dit tot forse aanloopproblemen, die ook impact hadden op de kwaliteit van zorg. De gezamenlijke conclusie van zorgverzekeraar en huisartsenkring was: dit moeten we in de toekomst voorkomen.’

## Einde loopbaan

Besloten werd tot een proactieve aanpak om toekomstige opvolgingsproblemen te voorkomen. En die lagen voor de hand, verduidelijkt Volders. ‘We hebben het hier over Noordoost Groningen waar nog veel solisten werken, vaak als apotheekhoudend huisarts. Het merendeel is man, vaak met de praktijk aan huis. Van de opleiding komen vooral vrouwen die al kinderen hebben en die in of bij de stad Groningen wonen, dus dat sluit niet op elkaar aan.’ Volders kreeg de vraag een plan van aanpak op te stellen, om de situatie in kaart te brengen plus de mogelijke oplossingsrichtingen. ‘Ik kreeg met instemming van de huisartsenkring inzage in de leeftijdsopbouw van de kringle-

den’, vertelt hij. ‘Degenen die rond de zestig waren, belde ik met de vraag hoe ze de toekomst voor zich zagen en hoe lang ze nog wilden doorgaan. Sommigen gingen niet in op de vraag, anderen stonden wel open voor een gesprek. Een proces dat mij veel leerde over wat er in hen omgaat. Het naderen van het einde van hun loopbaan veroorzaakte onzekerheden; stoppen met de praktijk is een belangrijke gebeurtenis in het werkende leven van een huisarts.’

## Kleine dorpskernen

De zorgverzekeraar ontwikkelde een M&I-module continuïteitsbevordering, om de huisartsen te helpen hiervoor een plan van aanpak te schrijven met ondersteuning van de ROS. ‘Dat hielp’, vertelt Volders. ‘En zelf mochten we bij een aantal opvolgingen begeleiden en adviseren. Dit leidde tot een aantal succesvolle opvolgingen van huisartsen. Hiermee kreeg de ROS naamsbekend-

opvolging aantrekkelijker te maken. We doen dit dan met als insteek het behoud van de kleinschalige en laagdrempelige zorgverlening in de kleine dorpskernen. Door deze artsen een visie te laten vormen over waar wel in samengewerkt kan worden, wordt vestiging en opvolging van collega’s aantrekkelijker gemaakt.’ Zo wordt met begeleiding vanuit de ROS door huisartsen in Oost Groningen een coöperatie opgericht om organisatorisch en administratief werk uit handen te nemen van de huisartsengroep.

## Vacature opstellen

Het probleem is dat de vertrekkende huisarts soms denkt: die opvolging komt wel in orde. ‘De praktijken zijn best aantrekkelijk voor een jonge startende huisarts’, zegt Volders, ‘maar er is een groot perceptieverschil tussen de vertrekkende en startende huisarts. Een jonge dokter beslist niet zomaar zich dertig

*‘De continuïteit van huisartsenzorg is een gedeelde verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars, gemeenten en huisartsen’*

heid bij de huisartsen als een partij die op dit gebied iets kon toevoegen. Inmiddels hebben we hierin een ontwikkeling doorgemaakt. Aanvankelijk lag de nadruk op contact met individuele huisartsen, nu benaderen huisartsengroepen ons met de vraag of we kunnen helpen om vestiging en op termijn

jaar in zo’n dorp te vestigen. Dan lopen gesprekken vast. Een waarnemer kan ook een potentiële opvolger zijn, maar niet iedere waarnemer is op voorhand een goede praktijkhouder. Gelukkig zien we steeds vaker dat huisartsen een proces willen doorlopen om tot goede opvolging te komen. Bijvoorbeeld door

# aantrekkelijker te maken'



*Een jonge huisarts heeft tijd nodig als deze een vacature voor een praktijk in bijvoorbeeld Middelstum tegenkomt. Leest hij of zij dat het maar twintig minuten rijden van de stad Groningen is, dan kijkt deze verder en ziet een leuk dorp met een goedlopende praktijk. Dat verandert de perceptie.*

*(Foto: Studio Oostrum)*

een vacature op te stellen. Biedt die een helder tijdpad, dan gaat de trein vanzelf rijden. Hard nodig, want bij de jonge huisarts moet ook iets op gang komen als die een vacature voor een praktijk in bijvoorbeeld Middelstum ziet. Leest hij dat het maar twintig minuten rijden van de stad Groningen is, dan kijkt hij

verder en ziet een leuk dorp met een goedlopende praktijk. Dan verandert de perceptie.'

Het wordt pas een probleem als de reistijd meer dan dertig minuten is, vooral als de praktijk aan huis is. 'Dan moet er perspectief zijn op een andere huisvestingsoptie', zegt Volders. 'Het is dan

zaak de voordelen te benadrukken: de grootte van de patiëntenpopulatie, de constructieve omgang met collega's, de mogelijkheid om de praktijk zelf vorm te geven. Dan zijn er wel ondernemende jonge huisartsen die de uitdaging aandruren, eventueel met een duopartner.'

## Uitstroom

Toch blijven de zorgen bestaan. 'Nog steeds gaat een grote groep huisartsen de komende jaren stoppen', zegt Volders. 'En het is maar de vraag of er voldoende aanbod zal zijn om die uitstroom op te vangen. Het nieuwe bekostigingsmodel dat eraan komt maakt huisartsen onzeker. Het zorgt ervoor dat zittende huisartsen meer zorg zelf gaan doen, dus dan is er minder werk voor waarnemers. Dat maakt praktijkhouderschap interessant, maar wellicht niet voor voldoende mensen. Ik kan me voorstellen dat veel starters vooralsnog liever in loondienst willen. Een alternatief blijft praktijkovername door bv's of naburige praktijkhouders, wat tot grotere praktijken leidt. Maar door de verwachte bevolkingskrimp alhier zal een praktijk van tweeduizend patiënten er niet altijd meer inzitten. Het blijft de vraag of het een structurele oplossing is.' Een probleem voor de zorgverzekeraar? Die is verantwoordelijk voor de continuïteit. 'Dat is te simpel gesteld', zegt Volders. 'Huisartsen voelen zich persoonlijk verantwoordelijk voor het behoud van goede huisartsenzorg. En ook gemeenten streven naar bestendige en toegankelijke zorgvoorzieningen dichtbij de burger. De continuïteit van huisartsenzorg is dus een gedeelde verantwoordelijkheid van alle drie deze partijen.' <<

*Frank van Wijck*