

Weerstandsvormen met stichting

Geen ondernemer, wel baas over praktijk

Kunnen huisartsen zelf aan het roer blijven staan in de praktijk zonder ondernemer te zijn? Ja, vinden beroepsbeoefenaren in de Utrechtse wijk Overvecht. Een stichtingsvorm biedt uitkomst. Een interessante casus in de discussie over de toekomst van het huisartsenvak, waarin waarnemers nogal eens stellen terug te deinzen voor praktijkhouderschap.

TEKST: FRANK VAN WIJCK BEELD: STUDIO RONALD VAN DER HEIDE

Ga er maar even voor zitten, want dit is een verhaal dat een achtergrond nodig heeft. Maar wel een belofte: het wordt geen moment saai en het biedt een doorkijkje dat voor veel jonge huisartsen (en voor oudere huisartsen op zoek naar praktijkopvolging) interessant kan zijn. Het begint in 2002. Nikki Makkes komt als derdejaars-aio in een huisartspraktijk in de Utrechtse wijk Overvecht. In 2003 – net klaar met haar studie – krijgt ze de vraag of ze daar een hagro-lid wil opvolgen. “Maximaal een half jaar”, antwoordt ze. Maar het loopt anders, zoals dit interview bewijst, want dat vindt zeventien jaar later plaats in de keuken van precies diezelfde huisartspraktijk.

‘Een gezamenlijk gedragen verantwoordelijkheid in een complexe omgeving’

Achterstandswijk

Makkes begint te vertellen: “Dit is een stevige achterstandswijk. Iets waarvoor we eigenlijk eens een andere term moeten verzinnen, maar die heb ik zo gauw even niet paraat. Mensen die het beter krijgen, verhuizen naar een andere buurt. Het is dus een uitdaging voor je als huisarts om de verbinding met de wijk te houden. Je moet steeds nieuwe bewoners leren kennen en je moet steeds met nieuwe kwetsbare mensen een antwoord zien te vinden op hun zorgvraag. Je hebt te maken met mensen die eerder en vaker ziek zijn en bij wie sprake is van veel gestapelde problemen. Voor je weet wat de achterliggende vraag is, ben je echt wel een stukje verder.”

Er broeit iets en dat vindt zijn weg naar wat uiteindelijk Krachtige basiszorg is gaan heten. Een vernieuwende, integrale aanpak die gericht is op mensen met hoge gezondheidsrisico's en problemen in meerdere leef-domeinen. Problemen die om integrale oplossingen vragen en dus om stevige lijnen tussen huisartspraktijk en sociaal domein. Hierbij wordt gebruikgemaakt van het instrument het vier domeinen (4D-)model.

Samen leren

Krachtige basiszorg is inmiddels ingevoerd op dertien locaties in achterstandswijken in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht, met een projectfinanciering van zorgverzekeraars en achterstandsfondsen. Minister Bruno Bruins voor Medische Zorg en Sport komt binnenkort op werkbezoek bij de GEZ-organisatie waar Makkes werkt, dus de aanpak valt ook politiek op. Maar terug naar het verhaal, naar het belang van die samenwerking tussen huisarts en sociaal domein. Essentieel daarin, stelt Makkes, is werken volgens het 4D-model: lichaam, geest, maatschappelijk en sociaal. “Een goed gesprek voeren betekent dat je naar meer moet kijken dan naar lichaam en geest alleen”, vertelt ze. “Betrek je maatschappelijk en sociaal er ook bij, dan ga je meteen nadenken over de vraag wat je zelf kunt doen en waarvoor je andere partijen nodig hebt. Financieel is dat lastig, want de Nederlandse Zorgautoriteit kent geen betaaltitel voor het als huisarts naar je toe trekken van de samenwerking met het sociaal domein. En na een dubbel consult begint het pas.” Ze vervolgt: “Je moet als huisarts de stap naar het sociaal domein zetten, want de patiënt zelf doet dat niet. Maar als ik het ook niet doe, blijft die patiënt terugkomen op mijn spreekuur. Bovendien moet je investeren in het contact met die patiënt, want die heeft niet altijd een vanzelfsprekend vertrouwen in hulpverleners. Daarnaast moet je als huisarts en aanbieders in het sociaal domein bereid zijn om samen te leren op basis van casuïstiek. Dat vraagt om tijd, ruimte én competenties. Gemeenten en

zorgverzekeraars moeten daar ook hun verantwoordelijkheid voor nemen, de Landelijke Huisartsen Vereniging en het ministerie van VWS dus ook.”

Stichtingsvorm

Deze andere manier van werken en het 4D-model boden Makkes de ruimte die ze nodig had om niet na een paar jaar weg te gaan naar een andere werkkring, maar door te gaan. En die ruimte had ze ook nodig, want een aantal keren had ze echt wel op het punt gestaan een praktijk in een minder complexe omgeving te zoeken. In de laatste jaren kwam de praktijkovername op de agenda. De overdragende huisarts ging richting pensioengerechtigde leeftijd. “Het is heel lastig om in een wijk als deze opvolgers te vinden”, vertelt ze. “Waarom zou je immers voor zo'n lastige wijk kiezen als ook genoeg werk te vinden is in makkelijkere werkomgevingen? Sinds 2010 zitten we hier met dezelfde vier huisartsen en alle

vier hebben we al snel tegen elkaar uitgesproken dat we terugdeinsden voor ondernemersrisico in combinatie met zo'n complexe werkomgeving. Ik zou daar ziek van worden.”

Een van de collega's is Arlette Hemel. Zij vertelt: “Ik kom uit een ondernemersfamilie, mijn ouders hadden een arbodienst. Ik ben dus niet zo bang voor ondernemen, maar ook ik wilde niet in mijn eentje de verantwoordelijkheid nemen voor de continuïteit van een praktijk in een zo complexe omgeving. Een gezamenlijk gedragen verantwoordelijkheid leek mij werkbaarder en dat verklaart waarom we uiteindelijk uitkwamen op een stichtingsvorm. Als stichting bouwen we een weerstandsvormen op. Wat overblijft, wordt in de stichting geïnvesteerd. En wij hebben gewoon een inkomen volgens de CAO Huisartsenzorg. Als het leveren van zorg aan deze complexe populatie echt niet meer gaat, kan je er voor je gevoel makkelijker uit.”

>>





Huisartsen Arlette Hemel (links) en Nikki Makkes

Alternatief en nieuw

Dit is alternatief en nieuw, erkent Makkes, en dat brengt ook met zich mee dat het nog in ontwikkeling is. “De verantwoordelijkheid die wij nemen is naar mijn idee hetzelfde als bij een maatschap”, zegt ze. “We zijn nog op zoek naar het geschikte governance-model. Waarschijnlijk wordt dat een model waarin ten minste een van ons directeur en bestuurder is. Je wilt geen bestuur dat zich gaat bemoeien met het inhoudelijke werk van de dokter, of een disfunctionerende bestuurder waarop je niet goed kunt ingrijpen. Het is dus zaak het goed vast te leggen. Daarbij hoort dan ook dat we afspreken dat we eens in de paar jaar met elkaar reflecteren of iedereen nog doet wat hij hoort te doen. Je kunt al dan niet tijdelijk taken van elkaar overnemen zonder organisatorische rompslomp. Ook als een van ons uitstapt, kunnen de andere drie doorgaan en een jonge collega aannemen en intern opleiden. Die kan na verloop van tijd het stokje overnemen.”

Goede basis

Is dit de oplossing in de discussie over waarneming en praktijkopvolging? “Deels”, zegt Hemel. “Heus niet alle huisartsen gaan op basis van dit model denken: nu ga ik in een achterstandswijk zitten. Maar ik denk wel dat er voldoende jonge collega’s zijn die het commitment hebben en dit als een goede basis zien. Maar er is geen wij/jullie, we moeten samen de toekomst in.”

Daarin worden ook stappen gezet. “Inmiddels voel ik mij meer bereid en bekwaam om verantwoordelijkheid te nemen”, zegt Makkes. “Ik ben recent voorzitter van de GEZ geworden en Arlette is directeur van de huisartsenpraktijk.” Ook zijn twee andere praktijken in de wijk aan de slag gegaan met het stichtingsmodel. “Als we de governance goed uitgewerkt hebben, kunnen we het breder uitdragen”, zegt Hemel. “We willen het niet voor onszelf bewaren.”

Makkes vult aan: “Maar we wilden het wel zorgvuldig doen. We zijn begonnen met de inhoud en komen nu bij de organisatie. En dan zie je echt wel dat er nog uitdagingen zijn waarvoor je oplossingen nodig hebt. Het feit dat je steeds meer personeel nodig hebt om alle zorg te kunnen bieden die van een hedendaagse huisartspraktijk wordt verwacht bijvoorbeeld, en de kosten – ook op het gebied van huisvesting – die daarmee samenhangen. Wij vinden het belangrijk om wat overblijft te laten terugvloeien in de stichting. Je moet als huisarts ook weten waarmee je je geld verdient en hoe je dat verdient. Pas dan kun je het goed organiseren, het hoort allemaal bij elkaar.”

<<

MEER INFORMATIE

Meer informatie over Krachtige basiszorg is te vinden op <https://www.de-eerstelijns.nl/dossier/2-2020/>.