



De huisartspraktijk van de toekomst

Zoeken naar de goede landingsbaan

Capaciteitsuitbreiding voor de huisartsopleiding is mooi en er zijn genoeg studenten die belangstelling hebben voor het vak. Maar hoe laat je ze 'landen' wanneer ze uit de opleiding komen en aan het werk gaan? En vooral ook: hoe maak je praktijkhouderschap aantrekkelijk voor ze?

TEKST: FRANK VAN WIJCK

Praktijkopvolging is een probleem met twee kanten. Enerzijds zijn er de zittende huisartsen die te laat gaan nadenken over opvolging. “Daar moet je al vijf jaar voor je pensioen aan beginnen”, zegt Carolien van Leeuwen. “En als je je kansen op opvolging écht wilt vergroten, moet je opleider worden. Je komt dan in contact met de jonge generatie. En je leert loslaten omdat je ziet dat een andere dokter met andere opvattingen en uitgangspunten je patiënten behandelt en dat dat ook goed gaat.” Aan de andere kant zijn er de jonge huisartsen die terugschrikken voor praktijkopvolging vanwege al het ‘gedoe’ dat bij praktijkvoering komt kijken. “En die worden

tijdens hun opleiding ook nog afgeschrikt door zittende huisartsen die uitgebreid over dat ‘gedoe’ vertellen”, zegt Van Leeuwen.

Als hoofd huisartsopleiding aan het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) heeft zij van dichtbij met deze problematiek te maken. Hetzelfde geldt voor Hinda Stegeman, directeur/bestuurder van ROS Zorgadvies Groningen. Zij verricht promotieonderzoek naar de vraag hoe de toekomstige huisartspraktijk eruitziet en hoe die moet worden georganiseerd, met continuïteit als rode draad.

Invloed Zvw

Dat de continuïteit van de huisartsenzorg onder druk staat, is geen nieuws. Het is ook geen gegeven dat zich beperkt tot de regio waarop de huisartsopleiding van Groningen betrekking heeft. Al is dat wel een forse regio trouwens, met 267 aios, 367 huisartsopleiders, 22 ziekenhuizen, zeventien ggz-instellingen en negentien verpleeghuizen.

Dat praktijkhouderschap voor jonge huisartsen geen vanzelfsprekendheid meer is, heeft volgens Van Leeuwen veel te maken met de komst van de Zorgverzekeringswet (Zvw) in 2006. Ze legt uit: “Het heeft voor een heel andere dynamiek gezorgd: praktijkvergroting, andere huisvesting, personeelsuitbreiding en de daarbij komende strubbelingen met ziekteverzuim. De stap naar ondernemerschap is voor jonge huisartsen veel moeilijker geworden dan vijftien jaar geleden. Tegelijkertijd is echter de kans om je het praktijkmanagement eigen te maken groter geworden. Zelf heb ik, toen ik praktijkhouder werd in Emmen, klakkeloos ja gezegd tegen

verzekeringspakketten waarvan ik volstrekt geen kaas had gegeten. Daaraan besteden we nu in de opleiding veel aandacht. We bieden onze kennis erover ook blijvend aan aan alumni.”

Breed benaderen

Die kennis van zaken is essentieel, maar niet genoeg om jonge huisartsen over de streep te trekken. “We moeten de oplossing langs verschillende lijnen tegelijk zoeken”, zegt Stegeman. “Als een praktijkhouder binnen ons ROS-werkgebied een opvolger zoekt, kunnen we een filmje maken om die praktijk onder de aandacht te brengen. En omdat we weten dat veel jonge huisartsen als duo een praktijk willen runnen, organiseren we avonden voor aios om elkaar te leren kennen. Daarbij bieden we ook een duo-spel met vragen en stellingen over wat voor praktijk ze willen, hoe ze de praktijkvoering voor zich zien, wat hun zakelijke interesses naast het huisartsenvak zijn en wat hun ideale werk-privébalans is. Maar er is meer nodig. Je moet ook te rade gaan bij de stakeholders >>

– zorgvragers, andere zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten – om te polsen wat hun ideeën en wensen zijn voor continuïteit van zorg en de toekomstige huisartspraktijk. En je moet ook antwoord geven op de vraag wat de meerwaarde is van praktijkhouderschap. Al deze vragen komen in het onderzoek aan bod, beginnend met de loopbaanwensen van de jonge huisarts.”

Belangrijk is ook de sfeer rondom praktijkhouderschap, vult Van Leeuwen aan. “De docenten die hun aiOS vertellen dat het zo zwaar is”, zegt ze, “zouden ook eens kunnen vertellen over de leuke kanten. Ze kunnen hun aiOS ook meenemen naar een werk- of hagro-overleg en daarin een inhoudelijke rol geven.”

En er is nog een aspect, benadrukt Van Leeuwen. Dat is de partner. “Ik vraag mij af hoe terecht de indruk is dat onze regio voor partners van huisartsen minder interessant is”, zegt ze. “Gemeenten en de provincie willen graag een rol spelen om ook hen aan werk te helpen, en er is ook genoeg werk in bijvoorbeeld de ICT en de dienstensector. Om nog maar te zwijgen over de lagere huizenprijzen hier. Of over de veiligheid – ook voor kinderen – ten opzichte van de grote steden.”

Leerzame contacten

Van Leeuwen besteedt zeventig procent van haar tijd intern aan haar opleidingswerkzaamheden. Dertig procent gaat naar externe contacten bij huisartsenkringen en huisartsenposten. “Heel leerzaam”, zegt ze, “want ik hoor dan bijvoorbeeld dat in Groningen heel andere sentimenten spelen rond praktijkopvolging dan in Drenthe. In Groningen zien we ondernemende huisartsen die praktijken erbij nemen en daar dan waarnemers in zetten. In Drenthe zien we een sterke ketenorganisatie die samenwerkt met de huisartsendiensten, wat een mooie basis vormt voor innovatie zoals de *tiny practice* van Veen dokters in Barger-Compascuum. Per provincie ligt dus bij andere mensen het initiatief om het opvolgingsprobleem op te pakken. Bijzonder hoe locatie-gebonden dat is.”

De instroom is in elk geval niet het probleem, want belangstelling voor de huisartsopleiding is er zeker. “De meesten maken die ook af”, zegt Van Leeuwen. “Het overgrote deel daarvan gaat eerst waarnemen. Een belangrijk deel daarvan krijgt na verloop van tijd een vaste waarneming en verbindt zich dus aan die praktijk. Op een gegeven moment gaat de zittende huisarts dan met pensioen of wil associëren. Vaak komen ze er dan wel uit. Maar er is een zijstroom die na drie jaar nog steeds geen vaste waarneemplek heeft gevonden en dus voortdurend op zoek moet naar nieuwe werkplekken. De kans dat je na een jaar of drie dan nog een vaste waarneemplek vindt, wordt natuurlijk steeds kleiner. De vraag is wat dit voor de continuïteit betekent en wat de patiënt ervan vindt.”

‘Het praktijkhouderschap is een kapstok geworden waaraan de hele kroeg zijn jas kan ophangen’

Al is het nog geen uitgemaakte zaak dat een vaste waarneming tot praktijkovername leidt, vult Stegeman aan. Ze zegt: “De huisarts kan iemand als waarnemer oké vinden, maar niet als opvolger of geassocieerde zien zitten. De vraag is dan of ze in de voorliggende tijd wel een verdiepend gesprek hebben gevoerd met elkaar.”

De juiste route

Is praktijkhouderschap de enige route naar de toekomst? In mondzorg zijn ketens die worden opgezet door – soms internationale – financiers die zelf geen tandarts zijn al lang gemeengoed. “Op dat gebied gebeurt ook in huisartsenland wel wat”, zegt Van Leeuwen. “Erg succesvol is het tot nu toe niet, want de waarnemers vliegen daar echt in en uit. En het leidt tot defensieve geneeskunde en dus meer verwijzingen.” Stegeman vult aan: “Bovendien is het voor onze regio niet zo interessant. In het westen van het land kun je sneller volume maken. Wel denk ik dat praktijkhouderschap veelkleuriger kan zijn dan veel jonge huisartsen wellicht op het eerste gezicht denken. In mijn onderzoek ga ik ook in op de vraag wat huisartsen belangrijk vinden om zelf te doen en wat ze bereid zijn om uit handen te geven. Ik zie ook praktijkmanagers die voor een hagro die functie goed oppakken en een huisarts ontlasten.”

Dus praktijkhouderschap is toch het model voor de toekomst? “Daar waar het nauw verbonden is met continuïteit in relatie tot de patiënt zeg ik volmondig ja”, zegt Van Leeuwen. “Waarbij ik aantekenen dat het praktijkhouderschap een kapstok is geworden waaraan de hele kroeg zijn jas kan ophangen. Ik heb begrip voor de jonge huisartsen die terugdeinzen voor de dingen die je er volgens de huidige opvatting maar gewoon bij hoort te doen: contacten met het sociaal domein bijvoorbeeld. Ik ben blij met de herijking van de kernwaarden zoals die is uitgesproken in de Woudschoten Conferentie, waar is benadrukt dat we als huisartsen vooral medisch generalisten zijn.”

<<