

Ontzorgen in praktijkovername en -management

Buurtdokters

Het initiatief Buurtdokters wil de discussie over praktijkopvolging in de huisartsenzorg uit de impasse halen door een nieuw model te bieden. Een model waarin gezamenlijke verantwoordelijkheid en investering het voor jonge huisartsen aantrekkelijker maken om zich te vestigen.

TEKST: FRANK VAN WIJCK FOTO: GERD ALTMANN / PIXABAY

Een praktijk zonder het gedoe van een praktijk. Dat is een uitnodiging die jonge huisartsen aan het denken moet zetten. En de bedenkers ervan, bijeengekomen onder de naam Buurtdokters, beseffen terdege dat dit nodig is. Wouter van Dijk is basisarts en jurist, Bob Verhagen deed als consultant ervaring op in de zorg.

“De komende vijf jaar gaat veertig procent van de huisartsen met pensioen”, zegt Verhagen, “en jonge huisartsen hebben andere wensen. Ze willen flexibiliteit, ze willen parttime werken en ze schrikken terug voor alle gedoe dat praktijkhouderschap met zich meebrengt.” Van Dijk: “Huisartsen hebben steeds minder het gevoel dat ze de zorg kunnen leveren zoals ze dat willen. Ze zoeken een nieuw model en dat willen wij bieden: een netwerk waarin we elkaar kunnen helpen en waarin ze de praktijk wat de zorgverlening betreft kunnen inrichten zoals ze zelf willen.”

Een van de jonge huisartsen die dit laatste graag wil is Justin Leenders, sinds 2019 praktijkhouder in Amsterdam. De problematiek van praktijkhouderschap herkent hij. “Samen met mijn maat ben ik betrokken bij Buurtdokters om het achterliggende concept uit te rollen.”

Gedeeld eigenaarschap

Dat concept is gestoeld op ontzorgen in praktijkovername en -management. “Wij gaan voor gedeelde verantwoordelijkheid in gedeeld eigenaarschap”, legt Verhagen uit. “We gaan in gesprek met de huisartsen van wie we weten dat ze in de komende vijf jaar hun praktijk willen overdragen, om een beeld te krijgen waar de behoefte aan praktijkovername speelt. In kennismakingsgesprekken met jonge huisartsen brengen we in kaart hoe hun ideale praktijk eruitziet. Welke populatie, welke werkuren, welke ondersteuning? Zo proberen we tot een match te komen.

‘De huisarts taken uit handen nemen die afleiden van de zorginhoud’

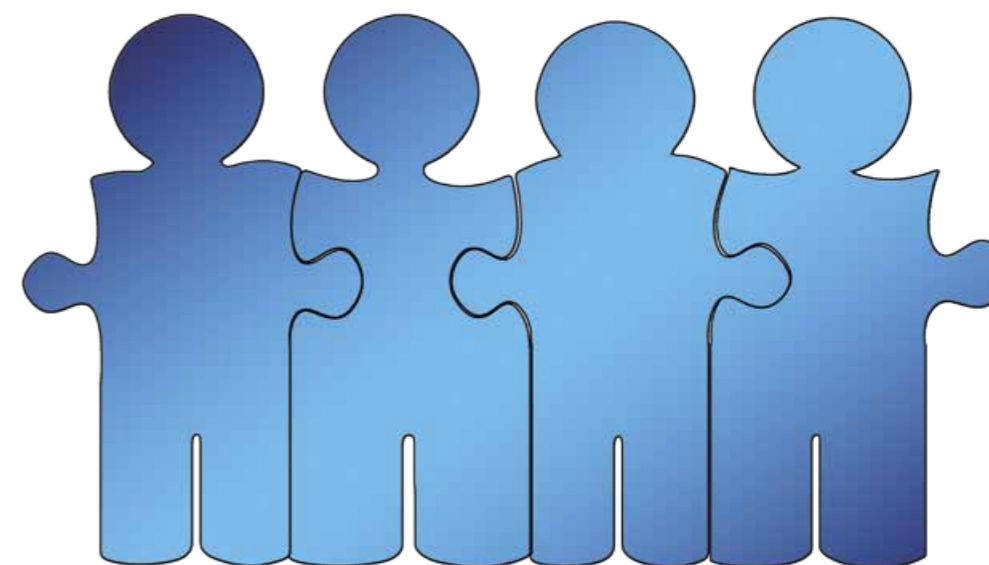
Komt het tot een overname, dan is die fifty-fifty. De huisarts is dan als ondernemer betrokken bij de praktijk en ontvangt ook een deel van de winst uit zijn deelname daarin. Daartegenover nemen wij de taken uit handen die afleiden van de zorginhoud. Daarmee bedoelen we niet alleen de administratie, maar ook het up-to-date brengen van de ict als de praktijk daarin een moderniseringsslag nodig heeft. En de beschikbaarstelling van een pool van achterwachten voor de ANW-diensten als de huisarts die nodig heeft.”

Van Dijk: “Wat we hiermee willen bereiken, is de huisartszorg patiëntgericht maken. Digitalisering is daarbij niet zaligmakend, maar speelt wel een rol, om aan te sluiten bij de wens van veel patiënten op dit gebied. Het kan bijdragen om de zorg efficiënter te maken.”

Innovatie

De fifty-fifty-verdeling waarover Verhagen het heeft, maakt duidelijk dat Buurtdokters niet inzet op het model waarbij een zakelijke investeerder praktijken opzet waarin medewerkers in loondienst werken en dus in principe inwisselbaar zijn. Een model dat in de mondzorg inmiddels op grote schaal vorm heeft gekregen.

“We willen het juist samen met de huisartsen doen”, zegt hij. “We willen samen investeren in ontwikkeling van de huisartszorg om die toekomstbestendig te maken. Daarom beginnen we ook in de dichtbevolkte regio’s,



waar dus meerdere praktijken nodig zijn om aan de patiëntvraag te kunnen voldoen, zodat die praktijken met elkaar kunnen optrekken in het vormgeven van de innovatie in de huisartszorg waarvan we zien dat die nodig is. Tegelijkertijd is het onze ambitie om op termijn ook in de krimpregio’s actief te worden. Daar ligt de grootste uitdaging in de Nederlandse huisartsenzorg en hier willen wij vanuit onze missie bij helpen. Wellicht kunnen we vestiging daar aantrekkelijk maken voor jonge huisartsen door ze praktijkhouderschap aan te bieden voor een afgebakende periode van bijvoorbeeld vijf of tien jaar. Niet levenslang dus, maar wel lang genoeg om stappen te kunnen zetten in innovatie, zodat vestiging ook voor een opvolger weer aantrekkelijk wordt.”

De individuele huisarts komt vaak niet aan de innovatie toe die Buurtdokters voor zich ziet. Verhagen: “Het ontbreekt hem aan de tijd hiertoe, door de toenemende druk op de huisartsenzorg. Iemand aannemen die het voor je doet kost geld. En bovendien moet je de patiënten meekrijgen. Die patiënt gedraagt zich als een consument. De huisarts loopt daarin vast, dus moet je het werk anders organiseren, patiëntgericht gaan werken op

een manier die het ook voor de huisarts zelf behapbaar maakt. Betere telefonische en digitale bereikbaarheid bijvoorbeeld, betere consultvoorbereiding door de patiënt vooraf digitaal zijn zorgvraag te laten beschrijven en betrouwbare informatie te bieden over gezondheid en ziekte. En ook afsprakenplanning en herhaalrecepten digitaal aanbieden. Als individu kun je maar een klein aantal innovaties doorvoeren in een jaar tijd. Als we daar schaalgrootte in kunnen bieden, kunnen we daarin veel sneller stappen zetten.”

Lokale invulling

De ondersteuning hierin vanuit Buurtdokters biedt de individuele huisarts ook ruimte om op lokaal niveau stappen te zetten in samenwerking, vult Van Dijk aan. “De samenwerking met de aanbieders in het sociaal domein bijvoorbeeld is heel belangrijk in de huisartsenzorg. Het is typisch iets wat op lokaal niveau vorm moet krijgen. Door alle niet-zorggerelateerde zaken centraal te regelen, krijgt de huisarts de tijd hiervoor. Juist dat medisch-inhoudelijke werk willen wij niet overnemen. Dat is waarom huisartsen huisarts willen worden.” <<

METEEN BIJ DE JUISTE PROFESSIONAL

Het is juist de ondersteuning in de niet-vakinhoudelijke zaken die huisarts Justin Leenders waardevol vindt in het initiatief Buurtdokters. “En die kan op allerlei terreinen zitten”, zegt hij.

“Denk bijvoorbeeld aan het centraal ondersteunen in de beschikbaarheid van medische hulpmiddelen. Maar wat betreft de koppeling met het sociaal domein ook aan ondersteuning in de contacten met de jeugdzorg bijvoorbeeld. Het kost mij al gauw vijf telefoontjes om daarin de juiste mensen te pakken te krijgen. Maar als buurtdokters de schaal heeft om de sociale kaart van de jeugdzorg te schetsen, weet ik meteen bij wie ik moet zijn.”