

dan toe. Maar je houdt dat niet actueel. Wij gaan daarom uit van de leden van HONK. Als die aangeven problemen te ervaren in de samenwerking met zo'n aanbieder, dan gaan we daarop af. De praktijk-/wijkmanager speelt dan een belangrijke rol. Die heeft dagelijks contact met de huisartsen, kent de lokale context en kan direct acteren als iets niet goed gaat. Die zit dicht bij het vuur dan ik." Mecklenfeld onderkent het probleem. Ze vertelt: "We zien inderdaad nogal eens nieuwe, particuliere woonvormen oppoppen. Laatst hoorde ik: 'Daar wordt ook gebouwd'. Dan merkt een huisarts ineens dat hij daar iemand uit zijn patiëntenbestand heeft wonen. Soms wordt zo'n nieuw initiatief formeel aangekondigd, maar dat is niet altijd het geval. Zo niet, dan is de gedachte blijkbaar dat het de huisarts niet uitmaakt waar de patiënt woont. Toch is het een andere populatie dan thuiswonende patiënten, daar wordt nog weleens gemakkelijk over gedacht."

'Soms merkt een huisarts ineens dat iemand uit zijn patiëntenbestand in een nieuwe, particuliere woonvorm leeft'

Continuïteit voor de bewoner

Het laatste punt werpt de vraag op of een kleinschalige woonvorm over de zorgcapaciteiten beschikt om iemand er tot het einde van het leven te kunnen laten wonen, ook als de zorgzwaarte tot een verpleeghuisindicatie leidt. Duivestein zegt in haar werkgebied voorbeelden te kennen van aanbieders die de mogelijkheid onderzoeken van toewijzing van een behandelcomponent. Mecklenfeld: "Woonvormen kunnen wel aangeven dat iemand er tot het levenseinde kan blijven wonen, maar het is niet altijd haalbaar. Zeker niet als geen 24/7 zorg



AANDACHTSPUNTEN

Aandachtspunten bij het leveren van 24/7 huisartsenzorg in kleinschalige woonvormen:

- Beschikbaarheid en bereikbaarheid van de specialist ouderengeneeskunde.
- Afbakening van taken en verantwoordelijkheden.
- Woonvormen voor ouderen kunnen aangeven dat de cliënten er tot het levenseinde kunnen blijven, maar kunnen dit niet altijd waarmaken.
- Beschikbaarheid van informatie over de patiënt: een gedeeld dossier van woonvorm en huisarts is geen vanzelfsprekendheid. Essentiële informatie over de cliënt moet voor beide partijen beschikbaar zijn.
- Huisartsen hebben niet altijd zicht op de soorten woonvormen en de relevante wet- en regelgeving. De zorggroep kan hierin ondersteuning bieden. In Een-leden FEA en HONK doen doen actief.

mogelijk is onder begeleiding van een specialist ouderengeneeskunde. Dan kom je uit op de vraag naar de grenzen van de huisartsenzorg die kan worden geboden. Volgens de LHV heeft de huisarts het recht een samenwerking op te zeggen als de zorgzwaarte stijgt tot boven de grenzen van basishuisartsenzorg en wat de betreffende huisarts aanvullend kan bieden. Opzeggen hebben we nog niet meegemaakt, maar er zijn wel casussen waarin de situatie voor de huisarts niet houdbaar was. Dan blijkt ook het belang van een goede samenwerking van de huisarts met zorgregelaars, zodat snel een passende woonlocatie wordt gevonden." <<

Ondersteuning beginnende huisartsen

Persoonlijk contact in een modern jasje

Evodoc wil startende huisartsen ondersteunen in praktijkhouderschap en noemt hierbij kleinschaligheid en persoonlijk contact als belangrijke uitgangspunten. Tegelijkertijd heeft het de ambitie mee te gaan met de ontwikkeling van digitalisering, om daarmee zowel de huisarts als de patiënt flexibiliteit te bieden.

TEKST: FRANK VAN WIJCK

Met drie kinderen heb je nogal eens de huisarts nodig. "Ik vond het behoorlijk gedoe om daarbij steeds te moeten bellen naar een lijn die bezet is, bij bezoek aan de praktijk te lang in de wachtkamer te moeten zitten en uiteindelijk in de spreekkamer te moeten horen: we zien het nog een weekje aan", zegt Siu-Fung Chan. "Dat moest efficiënter kunnen, dacht ik. Dus schreef ik me in bij Westerdokters, het initiatief van Vladan Ilić, om te zien hoe dat me beviel. Heel goed dus, merkte ik al snel. Je opent de app die dit initiatief biedt, stuurt een bericht met eventueel een foto erbij en hebt binnen een paar uur een reactie. Natuurlijk is er ook gewoon een spoedlijn en kun je ook naar de praktijk toe als het nodig is, maar heel veel vragen kun je direct digitaal afhandelen."

Chan had Ilić wel willen betrekken bij het initiatief voor wat uiteindelijk Evodoc ging heten, waarover hij met zijn kompanen Pieter Jeekel en Nicole van Loy brainstormde, omdat digitalisering daarin een van de onderwerpen was. "Pieter en Nicole waren de mensen achter Zelfzorg Ondersteund, dat ook gaat over digitalisering om de patiënt te ondersteunen in zelfzorg", zegt Chan. "Wat Vladan in het verlengde daarvan deed in zijn eigen praktijk vonden wij heel interessant, maar hij wilde verder met zijn eigen initiatief. Begrijpelijk, en bovendien is digitalisering slechts één aspect van wat ons voor ogen staat. De kern van ons idee was beginnende huisartsen ondersteunen om alle drempels weg te nemen die zij nu zo vaak ervaren om een eigen praktijk te starten."

Behoeftte aan flexibiliteit

Gesprekken met jonge huisartsen, gevestigde huisartspraktijken, zorggroepen, opleidingsinstituten en zorgverzekeraars leerden de drie dat technologie niet het probleem is. "Die is er gewoon", zegt Chan, "daarvoor

hoef je niet op zoek naar nieuwe oplossingen. Het echte probleem is enerzijds het huisartsentekort en anderzijds patiënten die de behoefte hebben om anders te worden geholpen. Zo werd ons uitgangspunt dat de toegang tot de huisarts digitaal moet kunnen zijn voor die patiënten die dit willen, maar dat de patiënt wel de keus moet kunnen blijven maken."

'Morgen kun je bij je eigen huisarts terecht, maar nu kun je al digitaal worden geholpen'

Een gesprek met de LOVAH was een eyeopener toen iemand daar zei: "Iedereen kan parttime werken, maar waarom wij als huisartsen niet?" Chan: "Ik kon me die vraag heel goed voorstellen. Ook als jonge huisarts wil je eerst je kinderen naar school brengen. En je wilt ook digitale zorg kunnen leveren als de patiënt dat wenst. We hoorden dit bijvoorbeeld van huisarts in opleiding Jolice van den Berg. Die vertelde ons dat het in de opleiding ontbreekt aan aandacht voor dit aspect, want er wordt vooral aandacht besteed aan communicatie, reflectie en uiteraard medisch inhoudelijk."

Kleinschaligheid

Zo rijpte het idee om startende huisartsen te ondersteunen bij het zetten van de stap naar praktijkhouderschap. "Iets wat in de praktijk toch al snel weerbarstiger bleek >>



Siu-Fung Chan: 'In het begin zijn wij eigenaar van de praktijk, maar we blijven dit niet'.

dan we hadden voorzien”, zegt Chan, “want vanuit het oogpunt van concurrentie kan een collega veel weerstand ervaren bij het opzetten van een nulpraktijk. Als een huisartsengroep of zorggroep zo’n startende huisarts in loondienst neemt, haalt dat de angel eruit. Dat is dus een optie, maar wij geloven juist ook in kleinschaligheid en ondernemerschap. Al zagen we tegelijkertijd wel dat startende huisartsen risicoloos willen beginnen. Iets wat kan door ze een waarnemertarief en flexibiliteit te geven, en ze van daaruit stapsgewijs te laten ingroeien als het gaat kriebelen om meer verantwoordelijkheid te nemen, vergelijkbaar met jonge medisch specialisten in een maatschap.”

Toen de banken brood bleken te zien in deze aanpak, werd het voor de drie haalbaar de blik te richten op het overnemen van praktijken van huisartsen die wilden stoppen. Daarin kan dan samen met startende huisartsen de stap naar een moderne praktijk worden gezet. “Door in te zetten op flexibiliteit en digitalisering en te ondersteunen met de zakelijke kant van het praktijkhouderschap, bieden we jonge huisartsen perspectief om de stap te zetten”, zegt Chan. “De gedachte hierbij is dat wij tijdelijk eigenaar zijn van de praktijk, maar dat we dit niet blijven. In de fase waarin wij eigenaar zijn, zijn wij verantwoordelijk voor het model waarin digitale toegang voor de patiënten die dit willen een belangrijke rol speelt.”

Opties bieden

In antwoord op de vraag wat dit betekent voor de patiënten die niet meekunnen in de ontwikkeling van digitalisering, zegt Chan: “We willen niet de hele zorg digitaliseren, we willen keuze bieden. De patiënt moet natuurlijk ook gewoon naar de praktijk kunnen, zoals ik eerder al zei. Maar we willen zoals gezegd ook rekening houden met de behoefte aan flexibiliteit die bij veel jonge huisartsen én patiënten speelt. Als je een huisarts de mogelijkheid wilt bieden om parttime te werken, moet je aan de voorkant regelen dat dit mogelijk is. Een van de opties is dan om te zeggen: ‘Morgen kun je bij je eigen huisarts terecht, maar je kunt nu al digitaal worden geholpen.’”

‘De huisarts ontvangt een vast bedrag per patiënt in plaats van het gebruikelijke tarief per consult’

Hier dringt zich een vergelijking op met Buurtdokters, dat digitale zorg ziet als een manier om de druk op huisartsenpraktijken te verlichten. “Inderdaad wel vergelijkbaar”, zegt Chan, “en het is ook alleen maar goed dat er meer initiatieven ontstaan die gericht zijn op de continuïteit van de huisartsenzorg. Het voordeel van onze aanpak is denk ik enerzijds de wijze waarop wij voor de patiënt de toegang tot de zorg regelen en anderzijds dat bij een moderne manier van werken ook een moderne bekostiging past. Daarom ontvangt de huisarts een vast bedrag per patiënt in plaats van het gebruikelijke tarief per consult.”

Pilot in Nijmegen

Evodoc heeft in Nijmegen-Noord de eerste stap gezet in samenwerking met een praktijk die is gestart als nulpraktijk en moet uitgroeien tot een groepspraktijk met 10.000 patiënten. Chan: “De discussie die we voeren, is hoe we de praktijk zo strak mogelijk kunnen runnen, ervan uitgaand dat zij met twee huisartsen – een vast team met de juiste taakherschikking én ondersteund door digitalisering – samen 10.000 patiënten van goede persoonlijke zorg kunnen voorzien.”

En wat is de ambitie voor de langere termijn? “We hebben geen aantal praktijken in ons hoofd”, zegt Chan. “Het voordeel is dat we niet gefinancierd worden door een externe partij en dus geen businessplan met vast-



DE INITIATIEFNEMERS

Evodoc is opgericht door Pieter Jeekel, Nicole van Loy en Siu-Fung Chan.

Jeekel was directeur van Zelfzorg Ondersteund. Met zijn bedrijf CamCare introduceerde hij beeldbellen en met TeleMC voerde hij teledermatologie en andere teleconsultatiediensten in. Hij is voorzitter van de Nederlandse AI Coalitie Gezondheid en Zorg.

Van Loy was eveneens directeur van Zelfzorg Ondersteund. Ze is gezondheidswetenschapper en werkte onder andere als projectleider bij het ministerie van VWS. Ze is programmamanager voor de Zeeuwse Zorg Coalitie en bestuurslid van de Stichting Wijzelf.

Chan heeft technische bedrijfskunde en communicatiewetenschap als achtergrond. Hij werkte onder andere internationaal bij TNT. Hij is lid van de raad van toezicht bij ggz-instelling Arkin, medeoprichter van Premeo.nl, Thuisvaccinatie.nl en Docabroad.nl en maakt ook deel uit van het team van de digitale apotheker Pharmi.

omlijnde groeicijfers hebben waaraan we gebonden zijn. Wij drieën zijn geen filantropen, maar we hebben alle drie andere werkzaamheden naast Evodoc en zijn hier dus niet van afhankelijk. Bijdragen aan vernieuwing van de huisartsenzorg is ons doel. Voor dit jaar is het plan één praktijk actief te hebben, dat gaat ons lukken, en actief de kennis te delen die we opdoen. Hoe we daarna verdergaan, hangt af van hoe groot de behoefte is. We sluiten aan bij wat er speelt onder de jonge generatie huisartsen.”

