

Samendokteren verbindt de startende en de stoppende praktijkhouder

Praktijkhouders die willen stoppen, dragen hun praktijk liefst over aan een waardige opvolger. Jonge huisartsen die praktijkhouder willen worden zijn er ook genoeg, maar ze kunnen wel een duwtje in de rug gebruiken om deze toch grote stap goed voorbereid te zetten. Samendokteren, een initiatief van huisartsen Stijn van Kerkhoven en Caspar van Sambeek, zet zich in om beide partijen gericht bij elkaar te brengen.

TEKST: FRANK VAN WIJCK FOTO: SAMENDOKTEREN

Van Kerkhoven en Van Sambeek zijn allebei ervaren huisartsen én praktijkhouders. Van Kerkhoven is al achttien jaar huisarts in Maarheeze, Van Sambeek is al 23 jaar praktijkhouder in Waalre. Allebei ruim lang genoeg om van dichtbij mee te maken hoe de huisartsenzorg in de loop der jaren is veranderd tot de opeenstapeling van problemen die zich daarin nu afspeelt. Jonge huisartsen die ervoor terugdeinzen praktijkhouder te worden. Gevestigde huisartsen die willen uitstappen maar geen praktijkopvolger kunnen vinden. Commerciële partijen die bereid zijn veel geld te betalen voor zo'n praktijk, maar vervolgens lang niet altijd de continuïteit bieden die juist de kenmerkende meerwaarde van het huisartsvak is. "Een jaar of drie geleden zagen we dat dit belangrijke problemen zouden worden", vertelt Van Sambeek. "We zijn allebei actief in de zorggroep PoZoB, dus kaartten het daar in eerste instantie aan. Maar toen we merkten dat PoZoB het niet oppakte, staken we de koppen bij elkaar om dat dan maar samen zelf te gaan doen. Een ondersteuningsinitiatief van en voor praktijkhouders, starters en stoppers begeleiden." Vandaar de naam Samendokteren.

Het belang van praktijkhouderschap

Praktijkhouderschap is essentieel voor huisartsen om goede patiëntenzorg voor de lange termijn te kunnen garanderen, daarvan zijn beiden overtuigd. "We zagen om ons heen gebeuren dat de continuïteit van de huisartsenzorg in gevaar dreigde te komen", vertelt Van Kerkhoven, "en dat is ook gebeurd. De samenwerking in de regio komt onder druk te staan als we het praktijkhouderschap niet kunnen behouden. Daar willen we ons dus hard voor maken. Helaas zien we om ons heen dat nog steeds niet iedereen het al een zo urgent

"Tijdens de opleiding werk je maar in twee praktijken. Pas daarna kom je er als waarnemer achter wat voor huisarts je bent."

probleem ervaart. Misschien komt dat omdat in onze regio op dit moment nog best veel praktijkhouders actief zijn. Maar het probleem is toch écht reëel. Er moeten immers wel jonge huisartsen zijn die bereid zijn tot praktijkopvolging."

In theorie willen de meeste jonge huisartsen dit graag, stelt Van Sambeek. "We merken echt wel enthousiasme bij ze", zegt hij. "Het punt is alleen dat ze drempels ervaren. Die willen we wegnemen voor ze."

Eerst een goede dokter worden, dan praktijkhouder

Een van die jonge huisartsen is Veerle Kuijs. Huisarts sinds 2020, werkzaam als waarnemer. In die functie kwam ze in contact met Van Sambeek. "Al tijdens mijn opleiding had ik het idee dat ik praktijkhouder wilde worden", vertelt ze, "dan kun je optimaal je eigen koers varen in je vak was mijn idee. In de opleiding wordt het aspect praktijkhouderschap kort aangestipt, maar dat zou best meer mogen. Maar tegelijkertijd kun je er op dat moment nog niet zoveel mee, omdat je nog midden in de opleiding zit en volop bezig bent een goede huisarts



te worden. Daarom ben ik zo blij dat ik in de vervolgfase, als waarnemer, via Caspar het initiatief Samendokteren heb leren kennen. Hierin leer ik andere jonge huisartsen kennen, zodat ik mijn netwerk kan uitbreiden. Bovendien biedt Samendokteren een vraagbaak met heel veel praktische tips over het praktijkhouderschap. Het zorgt ervoor dat je meer feeling krijgt met wat het daadwerkelijk inhoudt. En dat is juist zo waardevol omdat het gebeurt in de belangrijke fase waarin je als jonge huisarts echt nog zoekende bent."

Kuijs herkent dit ook van haar jaargenoten in de opleiding. "Niet iedereen wil praktijkhouder worden, maar in mijn opleidingsgroep wilde een aanzienlijk deel dit wel. Maar ze wilden net als ik toch eerst ook wel een paar jaar rondkijken. Tijdens de opleiding werk je maar in twee praktijken. Pas daarna kom je er als waarnemer achter wat voor huisarts je bent. Of je liefst in de stad of op het platteland wilt werken bijvoorbeeld."

Beïnvloedende factoren

Van Kerkhoven en Van Sambeek hebben een realistisch perspectief. Niet iedere huisarts hoeft praktijkhouder te worden. En dat hoeft ook niet al snel na het eerste contact met Samendokteren. "Een jonge collega voelde zich door onze begeleiding na lang aarzelen voldoende gesteund om dat wel te doen", zeg Van Kerkhoven. "Maar het kan ook zijn dat iemand zegt: het past nu nog niet bij mij", zegt Van Sambeek. "Dat is evengoed waardevol." Er kunnen verschillende factoren zijn die jonge huisartsen tegenhouden om de stap te zetten. "Onbekend maakt onbemind als je nog geen goed beeld hebt van waaraan je begint", zegt Van Kerkhoven. "Daar komt bij dat de media niet altijd een positief beeld schetsen van praktijkhouderschap, iets waaraan de LHV deels bij-

draagt. Als vaak genoeg het beeld wordt geschetst dat het allemaal teveel is, ga je dat nog geloven ook. Maar als je al die elementen van dat 'teveel' opdeelt in kleine brokjes, maak je het behapbaar. Dat is dus wat wij doen in onze sessies met startende huisartsen."

Angst is het grootste struikelblok, erkent Van Sambeek. "Maar vergeet ook niet dat de jonge huisarts van nu anders is dan de huisartsen van onze generatie, met name op het punt van het belang dat zij hechten aan de werk/privé balans. Dat hoeft geen probleem te zijn voor praktijkhouderschap, maar dat moet je dan wel anders invullen dan de traditionele solistische huisarts. Bijvoorbeeld door samen een praktijk te voeren." Kuijs vult aan: "Wat ook meespeelt is het idee dat je met praktijkhouderschap een stap zet voor de rest van je werkzame leven. Dat is nogal wat voor de generatie die eraan gewend is snel van baan te wisselen. Je wilt zeker weten dat je de juiste keuze maakt. En voor mij persoonlijk geldt ook dat ik die stap pas wil zetten als ik voldoende vertrouwen heb in het feit dat ik een goede huisarts ben. Het vak is zo breed."

Waarnemen

Eén factor blijft onvermeld: is waarnemerschap niet gewoon te aantrekkelijk? Niet alleen in financiële zin maar ook in het perspectief van werk en privé optimaal op elkaar kunnen afstemmen? "Ja dat speelt ook een rol", zegt Van Sambeek, "in financieel perspectief ook als je bedenkt dat jarenlang geen indexering van het huisartssinkomen heeft plaatsgevonden. Een adequate vergoeding voor praktijkhouderschap zou zeker op zijn plaats zijn. Toch ben ik nog geen enkele waarnemer tegengekomen die het leuk vindt om steeds weer in een andere praktijk te werken."



Er is trouwens nog een probleem, bedenkt hij vervolgens. “Hoewel meer opleidingsplaatsen gecreëerd zijn, gaan minder mensen de opleiding doen. Dat zal wat met de discussie over praktijkhouderschap in de media te maken hebben. Maar feit is wel dat werk en gezin voor een huisarts beter te combineren zijn dan voor een medisch specialist. Dat wordt bij de basisartsen te weinig onder de aandacht gebracht.”

De overdracht voorbereiden

Behalve jonge huisartsen begeleiden die geïnteresseerd zijn in praktijkhouderschap, heeft Samendokteren zichzelf ook tot doel gesteld praktijkhouders die binnen afzienbare tijd willen stoppen tijdig in beeld te brengen en te begeleiden. Stellen zij de voorbereiding van overdracht te lang uit? “Daar wordt inderdaad vaak te makkelijk over gedacht”, zegt Van Sambeek, “ze worden erdoor overvallen. Tijdens een sessie van de PoZoB Academy hebben we gesproken over het stoppen met de praktijk en dat heeft al tot een aantal hulpvragen geleid. Je moet met die overdracht een jaar of vier voor het feitelijke moment beginnen, is onze stelling, want er komt meer bij kijken dan alleen een opvolger vinden. Daarom verrichten we met Samedokteren een praktijkscan om de praktijk met zijn sterke en minder sterke kanten in kaart te brengen. Die scan leggen we voor aan de jonge huisarts. Feitelijk zoals een makelaar doet met een huis.”

Het punt is, stelt Van Kerkhoven, dat iedere huisarts de praktijk naar zijn eigen maatstaven heeft gemaakt. “De neiging is om te denken dat het daarmee ook de ideale praktijk is voor de opvolger”, zegt hij, “maar die wil daar een eigen draai aan geven. De scan maakt de huisarts bewust van het feit dat hij wat moet doen om zijn praktijk aantrekkelijk te maken. Gaat het daarbij om een solo-

praktijk, dan stapt een jonge huisarts daar misschien niet zo snel in. Maar als een paar huisartsen bezig zijn met de vorming van een HOED, kan het een ander verhaal worden.”

Daarin herkent Kuijs zich heel goed. “Ik wil liefst praktijkhouder worden in een groepspraktijk inderdaad”, zegt zij. “De meeste jonge huisartsen willen geen solopraktijk overnemen, tenzij er direct of op korte termijn zich is op samenwerking.” Begrijpelijk, vindt Van Sambeek. “Het vak heeft zich in pakweg vijftien jaar ontwikkeld van vrij solistische naar multidisciplinaire zorg. Solistisch werken past niet meer bij wat de patiënt, de zorgverzekeraar en de maatschappij van de huisarts vraagt.”

Overbrugging

Eventueel zijn Van Kerkhoven en Van Sambeek bereid een praktijk van een stoppende huisarts tijdelijk over te nemen totdat een opvolger is gevonden. Is dat geen valkuil, leidt het niet tot de kritiek dat Samendokteren zich kan ontwikkelen tot een – weliswaar kleinschalig – commercieel huisartsaanbod? “Over die vraag hebben we zeker wel nagedacht”, zegt Van Sambeek. “We willen dit alleen doen als een jonge huisarts op korte termijn klaarstaat om de praktijk over te nemen en dus continuïteit te bieden.”

Dat is inderdaad het doel van deze optie, stelt Van Kerkhoven. “We erkennen dat de jonge collega in het begin ruimte nodig heeft om een goede dokter te worden en dus nog niet direct alles eromheen ook wil doen. Maar zo’n praktijk van een oudere collega kan op een gegeven moment wel vrijkomen en dat moet er wel wat gebeuren.” Kuijs: “Ik zie het ook als een extra service. Het is geen doel en zal vaak ook niet nodig zijn omdat jullie jonge huisartsen goed weten te motiveren.” Van Sambeek: “Zo is het. We kunnen ook praktijkmanagers inzetten voor als dat tijdelijk nodig is. Het doel is echt om de praktijkhouder zo goed in positie te brengen dat die vooruit kan.”

Rol voor de overheid

Op deze wijze kunnen de twee in hun eigen regio een bijdrage leveren aan het oplossen van de bestaande problemen in de huisartsenzorg. Welke rol zien de twee daarin op grotere schaal voor de politiek weggelegd? “Ik noemde al de financiën”, zegt Van Sambeek, “een goede kostenraming en financiering.” Van Kerkhoven: “De politiek zegt vaak hoe belangrijk ze de eerstelijns gezondheidszorg vindt, maar ze voegt nog niet de daad bij het woord. We willen niet iedere keer blijven zien dat gedane beloften niet worden waargemaakt. Geen oplossingen voor één of twee jaar dus, maar structurele oplossingen. En we verwachten van de politiek een helder beeld van de plek die ze ziet voor de huisartsenzorg en de samenwerking met het sociaal domein.” Dat vergt een visie en ontschotting, stelt Van Sambeek. “De geldstromen van zorg en sociaal

domein zijn zo verschillend, dat krijgen wij niet bij elkaar vergaderd. De uitwerking van zo’n grote verandering kun je niet aan het veld overlaten.”

En welke rol verwachten ze van de zorgverzekeraars?

“We mopperen daar veel op”, zegt Van Kerkhoven. “Maar de verantwoordelijkheid en rol die zij hebben, passen niet meer bij het stelsel. We verwachten dus dat de overheid het stelsel zo aanpast dat de zorgverzekeraars er wel mee uit de voeten kunnen.” Van Sambeek wijst er in dit verband op dat huisartsen al met goede initiatieven zoals meer tijd voor de patiënt bezig zijn voordat de financiering hiervoor tot stand is gebracht. “Het is dan de taak van overheid en zorgverzekeraars om dat te volgen als ze zien dat het een idee is dat in de praktijk goed werkt”, zegt hij. “De kern is natuurlijk dat ze moeten sturen op ruimte bieden aan de goede arts/patiëntrelatie.”

“We zagen om ons heen gebeuren dat de continuïteit van de huisartszorg in gevaar dreigde te komen, en dat is ook gebleken.”

Gunfactor

Ondertussen keurde de Nederlandse Zorgautoriteit recent nog twee praktijkovernames goed door Co-med1, hoewel dezelfde autoriteit niet ontkent dat bij de commerciële praktijken de continuïteit niet altijd geborgd is. Hoe staan beiden daar tegenover? “Als een partij veel geld

beschikbaar stelt voor praktijken, zullen er best huisartsen zijn die dat accepteren”, zegt Van Sambeek nuchter. “De commerciële partijen zijn macht en gebied aan het kopen, daar kunnen wij echt niet tegenop. Maar we denken wel dat er een gunfactor is voor een initiatief als het onze. Als we er maar op tijd bij zijn en een goed plan hebben. Dus als je als huisarts weet dat je gaat stoppen, begin dan op tijd om de overdracht te regelen en vraag daar hulp bij. De overheid zou jonge huisartsen financiering beschikbaar kunnen stellen voor het starten van een praktijk om dat te stimuleren.” Kuijs: “Het commerciële aanbod is niet de manier waarop wij, onze generatie, huisartsen willen zijn. Als er geen continuïteit is, is dat niet goed voor de zorg.”

De problemen zijn groot en zullen niet snel opgelost worden. Daarbij gaat het niet alleen om praktijkopvolging. Volgens een Nivel-peiling verwachten huisartsen binnen twaalf maanden een tekort aan huisartsen. Van Kerkhoven: “Als je kijkt naar de getallen in Zuidoost-Brabant waar wij actief zijn, dan zie je dat binnen nu en vijf jaar dertig procent van de huisartsen stopt wegens pensioering. Die verwachting is dus zeker reëel.” Van Sambeek: “Dat is ook de grote angst. Dus zijn veel nieuwe huisartsen nodig om dat probleem op te lossen. Daar komt bij dat voor één vertrekkende huisarts vaak twee nieuwe huisartsen nodig zijn. Het vele uren draaien van de oudere generatie is niet meer van deze tijd.” Toch is Van Sambeek positief. “Huisarts is wel het leukste vak dat er is”, zegt hij. “Het geeft je een sterk gevoel dat je de touwtjes in handen kunt hebben en dat je veel invloed hebt op hoe je het vak wilt uitoefenen. Bovendien, hoe langer je op één plek zit, hoe leuker het wordt met je groep patiënten. Je bouwt echt langdurige relaties op.” <<

(1) Twee overnames Co-Med goedgekeurd | Nieuwsbericht | Nederlandse Zorgautoriteit (nza.nl)



NIVEL WAARSCHUWT: PROBLEMEN IN HUISARTSENPRAKTIJKEN GROEIEN

Nivel onderzoekt sinds 2018 of huisartsenpraktijken knelpunten op het gebied van personele bezetting ervaren. Uit de laatste peiling (juli 2023) komt als resultaat dat steeds meer praktijken nu of binnen een jaar bezettingsproblemen verwachten. Het percentage praktijken dat aangaf dat huisartsen een hoge werkdruk ervaren was vergelijkbaar met dat van voorgaande jaren. Voor de doktersassistenten is dit percentage praktijken wel gestegen van 60% naar 77%. Daarnaast was het percentage praktijken dat een tekort aan huisartsen verwacht binnen 12 maanden gestegen van 49% in 2018 naar 95% in 2022. Ook is het percentage praktijken dat aangeeft problemen te hebben met het vinden van praktijkopvolgers en waarnemers verder gestegen. Zie voor meer informatie: **Problemen in huisartsenpraktijken groeien: veel patiëntenstops, onverminderd hoge werkdruk en naar verwachting grotere personeelstekorten | Nivel**