



“Hou op met zeuren over private equity”

NRC had er geen trek in, maar *de Volkskrant* wilde de korte ingezonden brief van huisarts Prudence Rümke-Gemmeke wel plaatsen. In die brief stelt ze de vraag waarom zo negatief wordt gedaan over private ondernemingen in de gezondheidszorg. In het huidige debat over private equity in de huisartsenzorg geen voor de hand liggende stellingname, zeker niet van een huisarts. Maar in dit interview staat ze voor haar boodschap: hou toch op met zeuren over Co-med.

TEKST: FRANK VAN WIJCK

BEELD: PRUDENCE RÜMKE-GEMMEKE | PIXABAY/NIEKVERLAAN

Rümke-Gemmeke werd in 2012 getriggerd om na te denken over praktijkoverdracht. Ze had een solopraktijk in Den Helder en zag toe hoe een collega in de stad er niet in slaagde om zijn praktijk over te dragen toen hij met pensioen wilde. “Uiteindelijk vroeg hij me of ik zijn praktijk wilde overnemen”, vertelt ze. Ze stemde toe. “Hoewel het lastig was, want onze beide praktijken lagen aan verschillende kanten van het spoor, de mijne in een achterstandswijk. Hij had bovendien een praktijk aan

huis.” In samenwerking met het verzorgingshuis en de woningstichting lukte het haar een nieuwe praktijkruimte te realiseren. “Daarin heb ik alles opnieuw ingericht”, vertelt ze verder. “Ik zocht een waarnemer en slaagde er na anderhalf jaar in de praktijk over te dragen.”

Deze ervaring zette haar ertoe aan contact te zoeken met HKN Huisartsen om daar het dreigende huisartsentekort aan te kaarten dat ze signaleerde. Ze kreeg er echter nul

op het rekest. “Den Helder is een krimpgemeente”, was het verweer dat ik te horen kreeg. “Maar tot 2040 is toch écht sprake van een tekort.”

Nul reacties

Ondertussen naderde het moment waarop Rümke-Gemmeke zelf haar praktijk wilde overdragen en met pensioen wilde gaan. In die ingezonden brief beschrijft ze tegen welke muren ze daarbij aanliep. Hulp zoeken bij de Landelijke Huisartsen Vereniging en de zorgverzekeraar leverde haar niets op. Op de 150 brieven met een beschrijving van haar praktijk, gericht aan de waarnemers van de huisartsenpost, kreeg ze nul reacties. Ook toen ze voorstelde dat het heel goed mogelijk is om een praktijk met zijn tweeën te runnen. Eén huisarts in de stad wilde de praktijk wel overnemen, onder de voorwaarde dat ze de contracten met het personeel in voor hen negatieve zin bijstelde. Een tweede wilde wel de praktijk overnemen maar niet de assistentes. Een derde had slechts interesse om 600 patiënten over te nemen. “In september 2020 dacht HKN met een oplossing te komen”, vertelt ze, “namelijk een plan voor digitale dokters. Daar konden mijn patiënten zich dan aanmelden als ik met pensioen ging. Hoe doe je dat in een achterstandswijk?”

“Co-med had al eens interesse getoond om mijn praktijk over te nemen en kwam na verloop van tijd opnieuw langs”, vertelt ze verder. “Het had al twee praktijken overgenomen in Anna-Paulowna en wilde mijn praktijk ook hebben, om een aantal zaken te kunnen combineren. Mijn poh was ook de praktijkmanager. Co-med heeft die mee overgenomen. Ze werkt nu in Anna-Paulowna en is op zoek naar waarnemers.”

Praktische problemen

De overname van haar praktijk voor Co-med was voor Rümke-Gemmeke redelijkerwijs de enige werkbare oplossing. “Stoppen zonder opvolging was geen optie”, vertelt ze. “Je bent dan verplicht een transitievergoeding te betalen aan je personeel. Huur je dan zit je nog vast aan een huurcontract. Heb je gekocht dan raak je je pand niet kwijt. Je hebt contracten voor computers en verzekeringen. En een probleem is ook dat je de S3 gelden pas na een jaar mag declareren en dus uitgekeerd kunt krijgen. Maar als je je praktijk stopt, heb je geen AGB-code meer en kun je die declaratie dus niet meer verwerken. Verder moet je je HIS up to date houden, want je bent nog twintig jaar verantwoordelijk voor de data van je patiënten.”

Met andere woorden, concludeert ze, stoppen zonder overname is je faillissement. “Je hebt geen keuze. En in het feit dat het vinden van een overnemende huisarts bijna onmogelijk is geworden, heeft de LHV een belangrijke rol gespeeld door de waarnemers dezelfde positie en

hetzelfde stemrecht te geven als de praktijkhouders. Dat heeft ze macht gegeven en heeft geleid tot een heel grote groep die de krenten uit de pap haalt. VPHuisartsen is niet voor niets opgericht als luis in de pels.”

“De opleiding is niet gericht op praktijk- en patiënthouderschap maar op parttime werken en heel goed aan jezelf denken.”

Logisch gevolg

Dat private equity partijen nu praktijken overnemen is dus logisch, stelt Rümke-Gemmeke. “Die weten precies waar ze willen zijn”, zegt ze, “namelijk op die plaatsen waar de moderne calculerende huisartsen nog niet dood gevonden willen worden. Waarnemen in Den Helder willen ze wel, voor 1.100 euro voor een nacht.”

Verklaart dit waarom ze nul reactie kreeg op die 150 brieven aan waarnemers, met de vraag of die interesse hadden in praktijkovername? “Ik weet het niet”, zegt ze. “In een gesprek met een waarnemer heb ik haar wel gevraagd wat zij nu eigenlijk wil. Ze was alleen maar aan het klagen: van 65 euro per uur kon ze niet leven in Amsterdam en ze wilde maar twee dagen per week werken. Diensten het liefst in het weekend want dan kan haar man op de kinderen passen. Maar dan bouw je naar mijn idee geen huisartsgeneeskunde op, dan lever je alleen ad-hoc geneeskunde.”

Had het uitgemaakt als ze opleider was geweest en dus een relatie had kunnen opbouwen met een beginnende huisarts, en die te kunnen begeleiden in gefaseerde praktijkovername? “Mijn praktijk was daar te klein voor”, zegt ze, “maar ik denk ook niet dat het had gebeurd. Ze gaan toch weg. De opleiding is ook niet gericht op praktijk- en patiënthouderschap maar op parttime werken en heel goed aan jezelf denken. Ook full time werkend kun je heel goed aan jezelf denken, heb ik jarenlang ervaren. Er is trouwens ook al bijna geen in Den Helder werkende huisarts meer die zelf nog in Den Helder woont.”

Stop met klagen

De felle kritiek op private equity in de huisartsenzorg zit haar hoog. “Ik ben zo kwaad”, zegt ze. “Hou op met dat geklaag, doe zelf wat. De directe aanleiding om die >>



ingezonden brief te schrijven, wat de column van collega-huisarts Rinske van de Goor in *de Volkskrant*. Weer een vervelend stuk over Co-med, meer van hetzelfde vond ik. Het wordt zo uitvergroott. Dat abonnementstarief bijvoorbeeld. Niemand heeft het erover waarvoor dat bedoeld is, namelijk om de infrastructuur van de praktijk te kunnen blijven betalen. De salarissen en de huisvesting bijvoorbeeld, de ict. Elke huisarts weet dit. Het verdienen komt pas bij het kunnen declareren van verrichtingen. Er is overigens geen huisarts die een telefonisch consult of een Zoom consult niet berekent. Afgezien daarvan, over bijvoorbeeld Buurtdokters of Flexdokers hoor je nooit wat. Terwijl dat ook gewoon commerciële bedrijven zijn.”

De huisarts die wel de praktijk wilde overnemen maar niet het personeel, startte een nieuwe praktijk. Rümke-Gemmeke vertelt: “Ze vond mijn assistenten te duur. Die zitten in schaal vijf omdat ze al tien tot twaalf jaar bij me werkten en altijd alle ruimte hebben gehad om zich bij te scholen. Iedereen die de praktijk had overgenomen, was in een gespreid bedje gestart. Maar zo ging het dus niet. HKN heeft haar geholpen met de opzet van die nieuwe praktijk en daarmee hebben ze dus feitelijk Co-med buiten spel gezet. In Reusel is het net zo gegaan.”

Stappen zetten

Wat moet er gebeuren? “We moeten van die waarnemers af”, zegt Rümke-Gemmeke, “die verstoren het patiënthouderschap. Maar dan moeten de praktijkhouders ook bereid zijn een maatschap aan te gaan met de mensen die in hun praktijk komen. Niet drie maanden voordat ze met pensioen gaan, daar moet je veel eerder al mee beginnen. En gebruik de anios niet om je praktijk van vierduizend patiënten te laten draaien, zonder ze te begeleiden. Daar zijn de anios niet voor bedoeld.”

Het is ook nodig anders te gaan kijken naar de praktijkvoering, zegt ze. “In Den Helder zijn twee maatschappen en verder alleen solisten. In 2000 had verzekeraar Univé het visionaire idee te komen tot drie grote praktijken, voor elke wijk één. Dat hebben de huisartsen afgesloten. En tegelijkertijd kwam de Nederlandse Mededingingsautoriteit, die vond dat grote praktijken niet mochten. De enige samenwerking die er nu is, is een collectief voor de rechtsbijstandsverzekering. De huisartsen die wel samenwerken in een maatschap, doen niets in samenwerking met andere huisartsen. De mentaliteit van de huisartsen is naar mijn idee het grootste probleem. Onder de streep is het enige wat helpt om de bestaande problemen in de huisartsenzorg op te lossen, de bereidheid om samen te werken.”

“De mentaliteit van de huisartsen is naar mijn idee het grootste probleem.”

Ondersteuning bieden

Maar het zijn niet alleen de huisartsen zelf die in actie moeten komen, stelt Rümke-Gemmeke. “Er is ook een rol voor de huisartsenopleiders”, zegt ze, “deels voor het Nederlands Huisartsen Genootschap dus maar ook voor de LHV. Die moet bovendien nú in gesprek gaan met de huisartsen die willen stoppen. Het ministerie van VWS moet hen ondersteunen om te kunnen stoppen. Bijvoorbeeld door de verantwoordelijkheid voor die verplichte dossierbewaring gedurende twintig jaar over te nemen. En de zorgverzekeraars kunnen meer doen op het gebied van hun verplichting continuïteit van zorg te waarborgen dan alleen met digitale praktijken te komen aanzetten. Ze kunnen zorgen dat oudere huisartsen hun praktijk kunnen aanpassen. VGZ heeft mij bijvoorbeeld geholpen om op vier onderdelen aanvulling op mijn basisinkomen te krijgen. Maar het is veel te weinig bekend dat zulke ondersteuning bestaat. Ga daar veel mee de boer mee op, maak bekend dat die extra praktijkondersteuning er is.”

Ziet ze het ervan komen dat de zaken die in haar ogen nodig zijn daadwerkelijk tot stand komen? Ze zucht en zegt dan: “Ik weet het niet. Het enige dat ik nu zie is gezeur over Co-med en daarmee kom je niet verder. Doe zelf wat.”