

Faciliteer de huisartsen

Wie huisarts Robert Sluijs volgt op het social medium X (@FamSluijs, ruim 1.300 mensen doen dit), weet dat hij zich kritisch kan uitlaten over de manier waarop de zorg in elkaar steekt. Het stelsel op zich is niet het probleem, is zijn stelling. Maar aan de uitvoering schort wel het een en ander. En als het achterstallig onderhoud dat hiervan de oorzaak is niet snel wordt aangepakt, heeft dat blijvende schadelijke gevolgen voor de huisartsenzorg.

TEKST: FRANK VAN WIJCK

BEELD: ROBERT SLUIJS | PIXABAY FROLICSOMEPL

Het is 2006. Twee jonge huisartsen, Robert en Liane Sluijs, vestigen zich als huisartsen in het Groningse Hellum. Apotheekhoudende huisartsen, zoals er in die provincie wel meer zijn. In 2023 staan ze aan het hoofd van een grote praktijk, verdeeld over twee praktijklocaties en hebben ze zestien mensen in dienst. Praktijk-assistenten en poh'ers natuurlijk, maar ook 1,2 fte extra fte huisartsen. Hij vertelt: "In 2021 vroeg de collega van een dorp verderop, in Siddeburen, of Liane en ik wilden participeren in een overname van zijn praktijk., want hij wilde een stap terug doen. Hij had noodgedwongen twee praktijklocaties. Die tweede locatie had hij erbij genomen omdat de huisarts daarvan was verdwenen zoveel jaren daarvoor, zonder zijn overdracht te regelen. Wij hebben 1.500 van zijn patiënten overgenomen en hij werkt nu twee dagen per week bij ons. De overige 800 patiënten zijn naar twee andere collega's in de buurt gegaan."

De huidige praktijkgrootte druist een beetje in tegen zijn op X met enige regelmaat gehouden pleidooi voor praktijkverkleining. "Maar het is nu eenmaal historisch zo gegroeid, door de lokale ontwikkelingen", zegt hij nuchter.

In de kern positief

Ondertussen voltrok zich in 2006 de stelselherziening, waarbij de Zorgverzekeringswet in werking trad. Veel huisartsen stonden op het Malieveld om hun zorgen daarover te uiten. "Zelf was ik er positief over, omdat het in de kern recht doet aan loon naar werken", zegt hij. "Vanuit de patiënt gezien vind ik het moeilijker om een antwoord te geven op de vraag wat ik van dit stelsel vind, maar als het wordt uitgevoerd in de geest van hoe het is bedoeld, ben ik er ook in dat perspectief wel positief over. Mijn beeld erover is in die jaren sinds 2006 niet veranderd, ik denk er nog steeds hetzelfde over." >>



“Ik snap de hindermacht die de tweede lijn heeft, maar als we de zorgkosten beheersbaar willen maken, móet de tweede lijn inleveren.”

Ziet hij de Zorgverzekeringswet daarmee ook niet als de bron van de huidige problemen in de huisartsenzorg? “De wet als zodanig niet”, zegt hij. “Wel zie ik in de uitvoering ervan een aantal essentiële weeffouten, of vormen van achterstallig onderhoud die op de werkvloer voor praktische problemen zorgen. Dat probleem met achterstallig onderhoud begon zich al na vijf of zes jaar af te tekenen en is nog steeds niet opgelost. Helaas is de discussie erover gaandeweg overschaduwd geraakt door het stelsel zelf ter discussie te stellen. Persoonlijk ben ik daar geen voorstander van. Het leidt af van het benoemen van wat in de uitvoering ervan niet goed gaat en dus beter kan. Als je propageert dat in dit stelsel wordt gekozen voor een sterke eerste lijn, dan mis ik de concretisering daarvan. Er is wel wat geld vrijgemaakt voor versterking van de eerste lijn en er zijn wat succesvolle pilots geweest, maar ik mis de concrete invulling op grote schaal van het beleid om de eerste lijn toekomstbestendig te maken en te borgen. Daarin zullen toch echt wat harde keuzes moeten worden gemaakt. Wat we nu zien, is dat wel zaken worden overgeheveld van de tweede naar de eerste lijn, maar dat de tweede lijn daarbij dan direct weer op zoek gaat naar vervangende zorg. Dat vind ik een rare grondgedachte. Ik snap de hindermacht die de tweede lijn heeft, maar als we de zorgkosten beheersbaar willen maken, móet de tweede lijn inleveren. Dat blijft ongenoemd, ook in de verkiezingen. Terwijl het toch echt beter is om een keer een lelijk verhaal te vertellen dan continu dingen voor je uit te blijven schuiven. Over die op handen zijnde piek in de vergrijzing kreeg ik nota bene al college toen ik nog in opleiding was.”

Faciliterende rol

Op X stelt Sluijs met regelmaat dat hij voor de huisartsen meer een faciliterende rol verwacht van hun stakeholders dan die hen nu bieden. Welke faciliterende rol wenst hij om te beginnen van de zorgverzekeraars? “Bij

de faciliterende rol van de zorgverzekeraars denk ik niet zozeer aan de zak geld als wel aan het daadwerkelijk geborgd gladstrijken van de hindernissen die nu zoveel tijd van ons vergen: de administratie, de infrastructuur, de dingen dus die ons op de werkvloer afhouden van wat we dagelijks willen doen, namelijk voor onze patiënten zorgen. Er is veel te veel dat ons hindert. Eén voorbeeld: het regelen van de AGB-codes bij het starten of stoppen van een praktijk. Nu doen zich, bijvoorbeeld als een huisarts overlijdt, schrijnende situaties voor.”

Recent deed gezondheidseconoom Xander Koolman het voorstel¹ dat zorgverzekeraars startende huisartsen zouden kunnen faciliteren door de stap naar praktijkhouderschap in stichtingsvorm financieel mogelijk te maken, waarbij de zorgverzekeraar de praktijk weer verkoopt aan de stichting als die eenmaal goed op poten staat. “Dat zou een vorm kunnen zijn”, zegt Sluijs. “Menzis heeft in het verleden ook al op een soortgelijke wijze geparticipeerd in huisartsenzorg, in de stichting Continuering Huisartsenzorg Groningen. Een dergelijke constructie voor een snelle opstart of praktijkovername zie ik wel als reële optie. Nog efficiënter zou ik het vinden als de zorgverzekeraars en de banken gezamenlijk een format zouden creëren om praktijkhouderschap te faciliteren. Als je nu als huisarts naar de bank gaat om een praktijkstart gefinancierd te krijgen, moet je door een enorme financiële rompslomp heen. Dat schrikt veel jonge huisartsen af. Maar in ieder geval zie ik liever de zorgverzekeraars als partners dan private equity. Ik ken meerdere jonge huisartsen die voor private equity partijen hebben gewerkt. Die werden daar gek van, ze wilden autonomie in hun werk. De jonge huisarts wil gemiddeld drie of vier dagen per week werken en hoeft daarvoor niet de hoofdprijs te ontvangen. Daar geef ik ze gelijk in. Kijk dus hoe je dat kunt faciliteren. Dat kan prima in verschillende praktijksettings: een HOED of een groepspraktijk. De kern is het aantal patiënten dat aan één huisarts gekoppeld is, dat moet daarbij aansluiten en dat is wat ik bedoel met mijn pleidooi voor praktijkverkleining.”

Gemeente en ministerie

Naast de zorgverzekeraar is er de gemeente. “Die kan faciliteren in het vinden van grond of een geschikt pand”, zegt Sluijs. “Bied als gemeente één aanspreekpunt hiervoor, je voorziet daarmee in een behoefte voor je dorp of wijk. Nog mooier zou zijn als er een driehoek zou zijn van gemeente, zorgverzekeraar en bank om de startende huisarts te faciliteren.”

Dan is er ook nog het ministerie van VWS. Welke faciliterende rol ziet hij daarvoor? “We lossen 95 procent van de zorgvragen op voor vier tot zes procent van de totale zorgkosten. Daar mag op zijn minst tegenover staan dat

bij VWS wat meer vertegenwoordiging is dan nu het geval is van beleidsmedewerkers die rechtstreeks de eerste lijn als aandachtsgebied hebben. Die zouden de echelons boven hen continu moeten voeden. Ik hoor nu de minister soms in de Tweede Kamer dingen zeggen die zó ver van de realiteit van onze werkvloer af staan.”

Ziet hij ook een rol voor VWS om private equity in de huisartszorg te verbieden, zoals de SP in een motie bepleitte? “Ik ben niet zo van verbieden”, zegt hij, “maar ontmoedigen zou ik toejuichen. Het zou mooi zijn als VWS en de zorgverzekeraars de tunnelvisie van schaalvergroting en digitalisering een beetje konden loslaten.”

Tot slot de Landelijke Huisartsen Vereniging dan. “Daarvan verwacht ik dat ze de input van de praktijkhouders op waarde schat, en deze aan de onderhandelingstafels goed over het voetlicht brengt”, zegt hij. “Ik heb niet het idee dat aan die tafels mensen zitten die voldoende worden gevoed door wat in de praktijk gebeurt.”

ORGANISATIE VAN ZORG

Tegenprestatie

Wat mogen de genoemde partijen in ruil voor hun faciliterende rol van de huisartsen terugverwachten? “Als aan de randvoorwaarden is voldaan voor jonge huisartsen om zich te vestigen als praktijkhouders, mag je van ze verwachten dat ze zorg bieden die kwalitatief hoogwaardig is en blijft en dat ze zelf vervanging regelen als iemand uitvalt. Dat ze kortom in de breedste zin van het woord goede zorg leveren en blijven leveren. Anders gezegd: dat ze laten zien wat ze waard zijn. Het is mijn stellige overtuiging dat ze dat kunnen. En daarmee bedoel ik niet alleen dat ze de zorg kunnen verlenen die nodig is, maar ook dat ze dit kunnen doen op basis van een visie over wat nodig is op het gebied van de kwaliteit en continuïteit daarvan.”

<<

- (1) Private equity: verbieden, samenwerken of zelf een alternatief ontwikkelen - De Eerstelijns (de-eerstelijns.nl)

“Als je propageert dat in dit stelsel wordt gekozen voor een sterke eerste lijn, dan mis ik de concretisering daarvan.”