

# Het ideaal: een vertrouwensband met patiënten in een overzichtelijke praktijk

Verreweg de meeste huisartsen willen samenwerken met één of een paar collega's in een liefst eigen praktijk, zodat ze een persoonlijke band met hun patiënten kunnen opbouwen. Dat blijkt uit een onderzoek van de LHV onder 2800 huisartsen. LHV-bestuurder Wendy Borneman: 'We zien ook dat zowel jonge als oudere huisartsen veelal niet fulltime in de dagpraktijk willen werken, zodat andere verplichtingen ook nog te behappen zijn.'

TEKST: BERBER BIJMA



**D**e groeiende vraag naar huisartsenzorg knelt in toenemende mate met wat we kunnen leveren. Daarin moeten keuzes worden gemaakt', zegt LHV-bestuurder Wendy Borneman. 'Voor ons als LHV is het daarom belangrijk om te weten wat huisartsen zélf willen, wat hun wensen en drijfveren zijn. Dat was aanleiding om het onderzoek 'Hoe wil de huisarts dokteren?' op te zetten. Interessant daarbij is om te weten in hoeverre de wensen per leeftijdsgroep – en daarmee per loopbaanfase – verschillen. Er leeft wel eens het beeld dat 'jonge huisartsen allemaal waarnemer willen worden en minder uren willen werken'. Het overgrote deel van de huisartsen tot en met 35 jaar is nu waarnemer, maar binnen nu en tien jaar wil 71 procent een eigen praktijk. Van de 36-45-jarigen is 60 procent praktijkhouder en wil nog eens een behoorlijke groep dat binnen tien jaar worden. Jonge huisartsen spreken zich wellicht duidelijker uit voor een goede balans tussen werk en privé, maar oudere huisartsen blijken die wens net zo goed te hebben. Beiden willen veelal niet fulltime in de dagpraktijk werken, maar liever 3 of 4 dagen, zodat andere verplichtingen ook nog te behappen

zijn. Een gezonde wens wat mij betreft, want met vijf dagen dagpraktijk kom je al snel op 60 uur per week.'

## ■ TOE AAN IETS NIEUWS

Huisartsen van 45 tot 55 jaar geven aan dat zij het vak én de praktijkvoering in de vingers hebben en toe zijn aan iets nieuws, bijvoorbeeld het opleiderschap of een specialisatie. Huisartsen van boven de 55 willen veelal hun uren afbouwen richting pensioen, soms ook vanwege mantelzorg of eigen gezondheidsklachten. Een deel blijft praktijkhouder, anderen gaan in dienst of waarnemen. Borneman: 'Los van die accentverschillen per levensfase zijn de overeenkomsten tussen alle leeftijdsgroepen groot. Een vertrouwensband met patiënten opbouwen is bijvoorbeeld voor alle huisartsen een belangrijke motivator.' In alle leeftijdsgroepen zijn een duopraktijk of een groepspraktijk van 3 à 4 maten de meest populaire praktijkvormen. Borneman: 'Dat geeft ons houvast in gesprekken met andere partijen, want we zien nogal eens dat van buitenaf schaalvergroting in de huisartsenzorg wordt gestimuleerd. Wij kunnen nu gefundeerd stellen dat huisartsen voorkeur

hebben voor een niet te grote praktijk, met de juiste ondersteuning.'

## ■ WERKDRUK

Het onderzoek herbevestigt ook de urgentie van onderwerpen waar de LHV al op inzet. 'Werkdruk en administratieve lasten blijken bijvoorbeeld de belangrijkste redenen zijn om géén praktijkhouder te worden. Met dit onderzoek in de hand kunnen we opnieuw aantonen dat het écht anders moet. De uitkomsten geven ons bovendien informatie om gericht te lobbyen en diensten aan te bieden die nog beter aansluiten op de wensen van onze leden. We kunnen bijvoorbeeld ondersteunen bij het vormgeven van een praktijk met meerdere parttime praktijkhouders.' Winst van de enquête is volgens Borneman niet alleen dat de LHV zicht krijgt op wensen en behoeften van leden, maar zeker ook dat die huisartsen onderling zicht krijgen op elkaars wensen en drijfveren. 'We leggen soms verschillende accenten, maar we delen de liefde voor het vak en de zorg voor de patiënt. Daar willen we met z'n allen verantwoordelijkheid voor nemen.' ¶

Kiezen voor het huisartsenvak vanwege de diversiteit in werkzaamheden; de langdurige vertrouwensband met patiënten en de zelfstandigheid ● Willen na afstuderen vliegren maken, meestal eerst als waarnemer of hidha

**‘In een iets  
grotere  
praktijk is  
ruimte voor  
specialisatie’**

## Nick Glaser (31)

**Is: derdejaars aios, werkzaam in een gezondheidscentrum in Spijkenisse**

**Wil: als arts actief blijven in de sportwereld**

‘Mijn vader is altijd zelfstandig ondernemer geweest. Niet als arts overigens, maar bij hem heb ik wel gezien hoe fijn het is om zelf de regie te hebben over hoe je je werk inricht. Het mooie van het huisartsenvak vind ik de combinatie van het medisch-generalistische en het sociale aspect van het vak. Je staat gewoon tussen de mensen, zonder witte jas.

Als derdejaars aios werk ik nu in een gezondheidscentrum in Spijkenisse; eerder was ik aios in een kleine praktijk in Brabant. Bijna iedereen begint na de opleiding als waarnemer. Ik denk dat ik dat de eerste drie of vier jaar ook ga doen. Dat geeft wat

flexibiliteit en tijd om uit te zoeken waar ik me thuis voel. Mijn vriendin en ik hebben nu nog geen kinderen, maar mochten die er komen, dan is het ook fijn als ik wat tijd thuis kan doorbrengen. Dat lukt als waarnemer makkelijker dan als praktijkhouder.

Mijn voorkeur gaat vooralsnog uit naar een iets grotere praktijk, omdat er dan ruimte is voor specialisatie. Ik denk dat dat – naast onze generalistische taak – de toekomst is. Ik wil me graag specialiseren in het bewegingsapparaat. Daar ga ik binnen de opleiding ook een differentiatie over volgen. Naast mijn werk als huisarts ben ik clubarts voor een vrouwen team in het ere-

divisievoetbal. Totnogtoe kost dat niet veel tijd, maar wellicht wil ik er in de toekomst meer mee gaan doen. Die sportiviteit en prestatiegerichtheid zijn ontzettend leuk om mee te krijgen. Ja, de droom is natuurlijk clubarts bij Feyenoord...

Over werkdruk maak ik me niet zo’n zorgen. Ik ben van het halfvolle glas: als het druk is, heb ik in ieder geval wat te doen. Met efficiënte praktijkvoering en goed time management kom je een heel eind. Dat zie ik aan de collega’s met wie ik nu werk.’

Ontdekken eigen voorkeuren door in verschillende praktijken binnen te kijken • Opdoen werkervaring: vlieguren binnen de spreekkamer

• Flexibiliteit in werkuren vanwege (jong) gezin • Willen binnen nu en 10 jaar werken als praktijkhouder (71%)

## Henriëke Geertsma-Daling (33)

**Is: waarnemend huisarts in Frederiksoord**  
**Wil: binnen een paar jaar praktijkhouder zijn met patiënten op naam**

**S**inds mijn afstuderen, nu 3,5 jaar geleden, heb ik voor langere periodes waargenomen. Ik zie dat als de voorbereidingsfase van het praktijkhouderschap. Over twee à drie jaar hoop ik toe te treden tot een maatschap of iets over te nemen.

Mijn jaren als waarnemer geven mij de tijd het vak onder de knie te krijgen en mijn eigen manier van dokteren te ontwikkelen, zonder gelijk ook werkgever te zijn. In die zin wordt van praktijkhouders nu meer verwacht dan vroeger: je hebt meteen ook een stuk of tien medewerkers om leiding aan te geven.

Waarnemen geeft ook een beetje lucht nu de kinderen nog klein zijn – ik ben zwanger van de derde. Ik vind het bovendien plezierig om eerst in meerdere praktijken te werken: kleiner, groter, meer en minder traditioneel, met verschillende soorten dagindelingen. Dat helpt om een beeld te vormen van hoe ik zelf mijn praktijk zou willen vormgeven. Drie jaar geleden had ik daar nog geen idee van. Het bestuurswerk dat ik al een aantal jaren doe, helpt overigens óók om ideeën te vormen over hoe ik wil werken.

Uiteindelijk wil ik zeker praktijkhouder worden. Die vorm van dokteren en verantwoordelijkheid nemen heeft naar mijn idee de toekomst. Daarvoor is het wel belangrijk dat oudere huisartsen hun praktijk bij de tijd houden. Sommige zijn zó traditioneel, dat overnemen een hele klus is omdat je dan zoveel moet moderniseren.

Liefst word ik praktijkhouder in een iets grotere plattelandspraktijk met een aantal maten. Ik heb een sterke voorkeur voor patiënten op naam, zodat je een band kunt opbouwen met je eigen patiënten en hen goed in de gaten kunt houden. Over een jaar of tien ben ik misschien wel opleider. Dat trekt me wel: je geeft kennis door, en wordt tegelijk scherp gehouden door aankomende huisartsen die een kijkje in jouw keuken nemen.'

FOTO: GIJS VERSTEEG

**'Als waarnemer leer ik het vak zonder meteen ook werkgever te zijn'**

Medisch-inhoudelijk werk goed in de vingers ● Fase van vestiging in eigen praktijk, behoefte aan meer continuïteit in patiëntencontact en vast team ● Werken nu meestal als praktijkhouder (58%) en/of willen binnen 10 jaar als praktijkhouder werken (75%)

**‘Een duopraktijk is ideaal: niet te veel mensen aan het roer’**

## **Eva Snijder (35) en Femke Dijkstra (36)**

Zijn: sinds kort duo-praktijkhouders in Hedel  
Willen: de komende jaren hun praktijk verder vormgeven en met een groeiend team verhuizen naar een groter pand

**E**va: ‘In april 2019 ben ik begonnen als praktijkhouder. Femke kwam een paar maanden later als waarnemer en beoogd duocollega. Sinds januari is de praktijk van ons samen. We hebben twee praktijkondersteuners en twee assistentes bij 4000 patiënten.’

Femke: ‘Mijn jaren als waarnemer gaven tijd om uit te zoeken: waar willen we ons settelen als gezin, waar wil ik een praktijk overnemen? De vijf waarnemersjaren heb ik wel nodig gehad om me daar een beeld van te vormen.’

Eva: ‘Ik voel me nu veel meer bekwaam dan toen ik net van de opleiding af was. In mijn

zes jaren als waarnemer heb ik kunnen zien hoe anderen dokteren. Praktijkhouder worden was vanaf het begin het doel. Het is leuk om eigen regie te hebben en de praktijk zo te kunnen inrichten als je wilt.’

Femke: ‘In het ondernemersgezin waar ik uitkom, heb ik wel gezien dat eigen regie ook sores met zich meebrengt, maar die wilde ik er wel bij. Geen vier weken zomervakantie en niet altijd vrij met Kerst – zo zij het.’

Eva: ‘Een duopraktijk vind ik ideaal. Korte lijntjes, niet te veel mensen aan het roer. Dat willen we zo houden.’

Femke: ‘We kennen onze patiënten, weten wie kwetsbaar is. Hedel groeit en daar krij-

gen wij natuurlijk ook mee te maken. Maar het is de vraag of dat betekent dat onze praktijk moet groeien. Er kan ook een nieuwe praktijk bij komen. Wij hebben sowieso wel grotere huisvesting nodig en ons team moet groter.’

Eva: ‘De komende jaren zullen we onze handen wel vol hebben aan het ontwikkelen van de praktijk. Daarna kan er wel weer wat bij. Misschien zijn we over vijf of tien jaar wel opleiders.’

Femke: ‘Dat lijkt me mooi: het enthousiasme voor het vak overdragen én gevoed worden met de ideeën van een nieuwe generatie huisartsen.’

# Online behandelen werkt

## Geen wachtlijst, direct aan de slag!

Als uw patiënt psychische zorg nodig heeft, kan hij of zij bij ons meteen online terecht.

Wij behandelen uw patiënt via beeldbellen en chat, dus niet in onze behandelkamer. De patiënt krijgt daarmee snel hulp waar en wanneer dat nodig is.

We zetten volledig online behandelen nu al veel in bij **depressie | angst | trauma**

## Aanmelden?

Kijk voor meer informatie op

[parnassiagroep.nl/onlinebehandelen](http://parnassiagroep.nl/onlinebehandelen)



Specialist in geestelijke gezondheid



**Zij geeft online behandelen een dikke 8!**

Emma hoefde niet te wachten. Ze kreeg direct hulp op het moment dat het nodig was, thuis of zelfs onderweg.

**NAAM VAN HET GENEESMIDDEL:** Effezel® 1 mg/g + 25 mg/g, gel. **KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING:** 1 g gel bevat: Adapaleen 1 mg (0,1%) en Benzoylperoxide 25 mg (2,5%). Hulpstof met bekend effect: propyleenglycol (E1520; 4,00%). Voor de volledige lijst van hulpstoffen, zie rubriek 6.1 van de SmPC. **FARMACEUTISCHE VORM:** Gel. Een witte tot zeer lichtgele, ondoorzichtige gel. **THERAPEUTISCHE INDICATIES:** Cutane behandeling van Acne vulgaris wanneer comedonen, papels en pustels aanwezig zijn. **CONTRA-INDICATIES:** Zwangerschap. Vrouwen die zwanger willen worden (zie rubriek 4.6 van de SmPC). Overgevoeligheid voor de werkzame stoffen of voor één van de hulpstoffen, zie rubriek 6.1 van de SmPC. **BIJZONDERE WAARSCHUWINGEN EN VOORZORGEN BIJ GEBRUIK:** Effezel Gel mag niet aangebracht worden op een beschadigde huid, kapotte huid (snij- of schaafwonden), ofwel op zonneverbrande huid ofwel op eczematuze huid. Effezel mag niet in contact komen met de ogen, mond, neusgaten of slijmvliezen. Als het product toch in het oog terechtkomt, spoel dan onmiddellijk met warm water. Dit product bevat propyleenglycol (E1520) dat huidirritatie kan veroorzaken. Indien overgevoeligheid voor de werkzame stof of een van de hulpstoffen wordt vermoed, dient het gebruik van Effezel gestaakt worden. Overmatige blootstelling aan zonlicht of UV-straling moet vermeden worden. Effezel mag niet in contact komen met gekleurd materiaal inclusief haar en gekleurde stoffen, aangezien dit kan leiden tot bleken en ontkleuren. **BIJWERKINGEN:** **Oogaandoeningen:** niet bekend (post-marketing surveillance data); ooglidooedeem; **Immuunsysteem:** niet bekend; anafylactische reactie; **Ademhalingsstelsel-, borstkas- en mediastinum-aandoeningen:** niet bekend; dichtgeknepen keel, dyspneu; **Huid- en onderhuidaandoeningen:** vaak ( $\geq 1/100$ ,  $< 1/100$ ): droge huid, irritatieve contactdermatitis, huidirritatie, branderig gevoel, erytheem, schilfering; soms ( $\geq 1/1000$ ,  $< 1/1000$ ): jeuk, zonnebrand; niet bekend: allergische contactdermatitis, zwelling in het gezicht, pijnlijke huid (stekende pijn), blaren (blaasjes), huidverkleuring (hyperpigmentatie en hypopigmentatie), urticaria, brandwond op de toedieningsplaats. Indien na toepassing van Effezel huidirritatie optreedt, zijn de tekenen van intolerantie (erytheem, droge huid, huidafschilfering, branderig gevoel en pijnlijke huid (stekende pijn)) in het algemeen van milde tot matige intensiteit met een piek tijdens de eerste week en die dan vervolgens spontaan afneemt. **FARMACOTHERAPEUTISCHE CATEGORIE:** D10A anti-acnegeneesmiddel voor topisch gebruik. **WERKINGSMECHANISME:** Effezel combineert twee actieve bestanddelen die een verschillend, maar complementair werkingsmechanisme hebben. **ATC-code:** D10AD53. **Adapaleen:** is een chemisch, stabiel derivaat van natoëzuur met een retinoïdeachtige werking. Biochemische en farmacologische profielstudies tonen aan dat adapaleen werkt op de pathologie van Acne vulgaris: het is een krachtige modulator van de cellulaire differentiatie en adapaleen beschikt over anti-inflammatoire eigenschappen. Mechanisch bindt adapaleen zich aan specifieke nucleaire retinoïnezuurreceptoren. Huidig resultaat wijst erop dat adapaleen aangebracht op de huid de differentiatie van folliculaire epitelcellen normaliseert, wat resulteert in een afname van de vorming van micro-comedonen. Adapaleen inhibeert de chemotactische (gerichte) en chemokinetische (willekeurige) reacties van menselijke polymorfonucleaire leucocyten in *in vitro* modellen, bovendien verhindert adapaleen het metabolisme van arachidonzuur tot inflammatoire mediators. *In vitro* studies hebben de inhibitie van AP-1 factoren en van de expressie van toll-like 2 receptoren aangetoond. Dit profiel suggereert dat de celmedieerde inflammatoire component van acne gewijzigd kan worden door adapaleen. **Benzoylperoxide:** heeft een antimicrobiële werking, in het bijzonder tegen *P. acnes*, welke overmatig aanwezig is in de door acne aangedane haartalgfollikel. Daarnaast heeft benzoylperoxide een afschilferende en keratolytische werking. Benzoylperoxide is ook sebastatisch omdat het de overmatige productie van talg tegengaat die met acne gepaard gaat. **REGISTRATIEHOUDER:** Galderma Benelux B.V., Gravin van Nassauboulevard 91, 4811 BN Breda, Nederland. **REGISTRATIENUMMER:** RVG 120233. **AFLEVERSTATUS:** UR. **DATUM VAN EERSTE VERLENING VAN DE VERGUNNING:** 29 juni 2017. **DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST:** 06/2019

**Referenties:** 1. Layton AM, et al, A clinical evaluation of acne scarring and its incidence. Clin Exp Dermatol 1994;19(4):303-308. 2. Tan J, et al, Prospective Study of Pathogenesis of Atrophic Acne Scars and Role of Macular Erythema. J Drugs Dermatol 2017;16(6):566-572. 3. Chuah S and Goh C, The Impact of Post-Acne Scars on the Quality of Life Among Young Adults in Singapore. J Cutan Aesthet Surg 2015;8(3):153-158. 4. Hazarika N and Archana M, The Psychosocial Impact of Acne Vulgaris. Indian J Dermatol 2016;61(5):515-520. 5. Dréno B, et al, Prevention and Reduction of Atrophic Acne Scars with Adapalene 0.3%/Benzoyl Peroxide 2.5% Gel in Subjects with Moderate or Severe Facial Acne: Results of a 6-Month Randomized, Vehicle-Controlled Trial Using Intra-Individual Comparison. Am J Clin Dermatol 2018;19(2):275-286. 6. Thiboutot D, et al, Adapalene-benzoyl peroxide, a fixed-dose combination for the treatment of acne vulgaris: results of a multicenter, randomized double-blind, controlled study. J Am Acad Dermatol. 2007 Nov;57(5):791-9.

Galderma Benelux B.V.  
Gravin van Nassauboulevard 91, 4811 BN Breda, Nederland. Tel: +31 (0) 182 69 19 19,  
Fax: +31 (0) 183 69 19 18, info.nl@galderma.com - www.galdermabenelux.com

BNL/EPI/0054/0220(1) Opgesteld op 03/20

**NAAM VAN HET GENEESMIDDEL:** Soolantra 10 mg/g crème **KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING:** Eén gram crème bevat 10 mg ivermectine. **Hulpstoffen met bekend effect:** Eén gram crème bevat 35 mg cetyl alcohol, 25 mg stearyl alcohol, 2 mg methylparahydroxybenzoaat (E218), 1 mg propylparahydroxybenzoaat (E216) en 20 mg propyleenglycol. Voor de volledige lijst van hulpstoffen, zie rubriek 6.1 van de SKP. **FARMACEUTISCHE VORM:** Crème. Witte tot lichtgele, hydrofiele crème. **THERAPEUTISCHE INDICATIES:** topische behandeling van inflammatoire laesies als gevolg van rosacea (papulopustuleus) bij volwassen patiënten. **DOSERING:** Eenmaal daags aanbrengen gedurende 4 maanden. Soolantra dient gedurende de behandelingskuur dagelijks te worden aangebracht. De behandelingskuur mag worden herhaald. Indien er na 3 maanden geen verbetering is, dient de behandeling te worden gestopt. Een hoeveelheid geneesmiddel ter grootte van een erwit cutaan aanbrengen op elk van de vijf gebieden van het gezicht: voorhoofd, kin, neus en elke wang. Het geneesmiddel dient in een dunne laag te worden uitgesmeerd over het hele gezicht waarbij de ogen, lippen en slijmvliezen vermeden dienen te worden. Cosmetics mogen worden aangebracht nadat het geneesmiddel is opgedroogd. **Leverinsufficiëntie:** Voorzichtigheid is geboden bij patiënten met een ernstige leverinsufficiëntie. **Pediatrie patiënten:** De veiligheid en werkzaamheid van Soolantra bij kinderen en adolescenten in de leeftijd jonger dan 18 jaar zijn niet vastgesteld. **CONTRA-INDICATIES:** Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor één van de hulpstoffen. **BIJWERKINGEN:** De vaakst gemelde bijwerkingen zijn branderig gevoel van de huid, huidirritatie, pruritus, droge huid, erytheem. Deze kwamen voor bij 1% of minder van de patiënten die in klinisch onderzoek met het geneesmiddel werden behandeld. Deze bijwerkingen waren doorgaans licht tot matig-ernstig van aard en verminderden doorgaans bij voortzetting van de behandeling. Er werden geen betekenisvolle verschillen waargenomen in de veiligheidsprofielen tussen proefpersonen in de leeftijd van 18 tot 65 jaar en proefpersonen vanaf 65 jaar. Hierbij vindt u de bijwerkingen die verband hielden met de behandeling, gegroepeerd naar systeem/orgaanklasse en absolute frequentie. **Huid- en onderhuidaandoeningen:** vaak ( $\geq 1/100$ ,  $< 1/100$ ): branderig gevoel van de huid; soms ( $\geq 1/1000$ ,  $< 1/1000$ ): huidirritatie, pruritus, droge huid, verergering van rosacea; niet bekend (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald): erytheem, contactdermatitis (allergisch of irriterend), gezwollen gezicht. **Onderzoeken:** niet bekend (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald); toename van transaminasen. **HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:** Galderma Benelux B.V., Gravin van Nassauboulevard 91, 4811 BN Breda, Nederland. **NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN:** RVG 115310. **AFLEVERINGSWIJZE:** op medisch voorschrift. **DATUM VAN GOEDKEURING VAN DE TEKST:** 03/2019

### Referenties:

1. Taieb A. Ee al, Br J Derma tol.2015Apr;172(4):1103-10. 2. Webster G. et al, J Dermatol Treat. 2017 Aug;28(5):469-474.

### Galderma Benelux B.V.

Gravin van Nassauboulevard 91, 4811 BN Breda, Nederland. Tel: +31 (0) 182 69 19 19, BNL/SOO/0073/0319(1)  
Fax: +31 (0) 183 69 19 18, info.nl@galderma.com - www.galdermabenelux.com Opgemaakt op 08/19

Medisch-inhoudelijk werk en praktijkvoering goed in de vingers ● Zoeken naar afwisseling door nevenfuncties, verbreding of verdieping van het werk ● Werken nu meestal als praktijkhouder (82%)

## Priska Israel (50)

**Is:** hidha, ggz kaderarts, docent en groepsbegeleider aan de huisartsenopleiding in Maastricht  
**Wil:** naast de patiëntenzorg blijven werken als opleider

**‘M**ijn werk als opleider zou ik absoluut niet willen missen. Ik krijg zoveel energie van die studenten. De patiëntenzorg ervaar ik duidelijk als zwaarder werk.

Mijn partner is ook huisarts en we begonnen ons waarnemerschap met het idee dat we beiden een praktijk gingen zoeken. Hij is inderdaad praktijkhouder geworden, ik uiteindelijk niet. Al tijdens mijn waarnemerschap in Maastricht ging ik aan de opleiding werken. Later heb ik de kaderopleiding ggz gevolgd en op mijn veertigste werd ik hidha in de praktijk waar ik toen al een tijd werkte. Ik heb 0,4 baan aan de opleiding en 0,5 in de praktijk, verdeeld over drie dagen. Met diverse extra taken, bijvoorbeeld in samenwerking met ggz-aanbieders in de regio, kom ik op een goed gevulde werkweek.

Het praktijkhouderschap zie ik als een tweede baan naast de patiëntenzorg. Daar kun je voor kiezen, maar ik heb al een tweede baan, namelijk aan de opleiding. Natuurlijk mis je dingen als je geen praktijkhouder bent, maar daar zou ik het opleiden niet voor willen opgeven. Als hidha krijg ik gelukkig in de praktijk ook veel ruimte om het werk te organiseren zoals ik het 't liefst doe. Mijn werk als kaderhuisarts ggz zou ik ook niet willen missen. Er zijn al jarenlang steeds zoveel nieuwe ontwikkelingen in de ggz, dat het me nog steeds niet verveelt.

Ik geloof in een dynamische carrière: ik ben begonnen met meer dan fulltime te werken, heb het tijdelijk wat rustiger aan gedaan toen onze dochter werd geboren en heb nu opgeteld ongeveer een hele baan. Het fijne van ons werk is dat je kunt kiezen uit allerlei soorten nevenfuncties. Als hidha heb ik daar wat meer ruimte voor dan een praktijkhouder. Daarom zou ik mijn werk eigenlijk niet anders willen dan hoe ik het nu doe.’

FOTO: ROB VAN HOORN

**‘Als hidha heb ik meer ruimte voor nevenfuncties’**

Medisch-inhoudelijk werk en praktijkvoering goed in de vingers ● Zoeken naar afwisseling door nevenfuncties, verbreding of verdieping van het werk ● Werken nu meestal als praktijkhouder (82%)

## Loet Birker (52)

**Is: praktijkhouder in een groepspraktijk in Dongen**

**Wil: regelmatig iets nieuws doen om de hersenen te laten kraken**

**E**en jaar of tien geleden kreeg ik het gevoel dat ik mijn patiëntenpopulatie aardig kende en inmiddels behoorlijk wat ervaring had opgebouwd met de gebruikelijke problemen die je bij patiënten tegenkomt. Dat was ook het moment waarop het begon te broeien: ik zocht een nieuwe uitdaging. Ik houd ervan om mijn hersenen nu en dan flink te laten kraken. Ik ben toen SCEN-arts geworden en een aantal jaren later ook opleider.

Inmiddels hoor ik naar mijn gevoel duidelijk bij de generatie ervaren huisartsen; daar past het opleider-zijn ook bij. Die ervaring betekent dat ik ook een laagje dieper kan boren in het kijken naar de toekomst: hoe meer verleden je hebt om op terug te vallen, hoe meer bagage om een visie op het vak te ontwikkelen.

Ik probeer jonge huisartsen te stimuleren om praktijkhouder te worden. Het is goed om te horen dat uit deze enquête blijkt dat ze dat ook bijna allemaal willen. Het is de verantwoordelijkheid van ons als ervaren huisartsen om dan wel een positieve boodschap te brengen. De afgelopen jaren hebben oudere huisartsen heel wat gemopperd over werkdruk, administratieve lasten en financiële onzekerheid. Om dan tegelijk te zeggen 'Word allemaal huisarts!' – tsja, dat is een dubbele boodschap richting de jonge huisartsen. Ik probeer op hen over te brengen dat we een prachtig vak hebben. Ik zie bijvoorbeeld de zesjarigen van twintig jaar geleden nu zelf ouders worden. Dat is toch prachtig? Je kunt in ons vak veel van jezelf kwijt en je kunt veel voor anderen betekenen.

Een maatschap met vier huisartsen, zoals ik nu werk, is voor mij de ideale vorm. Net wat meer competenties en specialisaties bij elkaar dan in een duopraktijk, maar nog wel overzichtelijk. Over tien jaar heb ik inhoudelijk misschien nog wel een verdere verdiepingsslag gemaakt, bijvoorbeeld als huisarts-docent.'

**'Ik wil het vak positief overbrengen op de nieuwe generatie'**

FOTO: KEES BEKKMANS/VRBLD

Pensioen komt in zicht, nadenken over afbouwen en praktijkopvolging ● 38% gaat binnen nu en 10 jaar met pensioen ● Eenderde van hen wil tot het pensioen minder uren werken of het werk op een andere manier uitvoeren (met name als waarnemer of hidha)

**‘Ik wilde niet te lang meestribbelen met mijn opvolgers’**

## Pieter Antonides (61)

**Heeft: zijn praktijk in Erp overgedragen aan twee opvolgers**  
**Wil: nog een tijd actief blijven in de huisartsenwereld**

**T**ot vier jaar terug werkte ik met de vaste maat met wie ik 25 jaar heb gewerkt. Met het oog op de continuïteit was het niet verstandig tegelijk te stoppen. De afgelopen jaren zijn twee nieuwe collega's in de maatschap ingestroomd, die de tijd hebben gehad om zich in te werken. Vorig najaar ben ik gestopt; relatief vroeg dus. Dat was bewust. Ik wilde het moment dat ik een minder goede huisarts zou worden, niet afwachten. Bovendien leek het me goed mijn jonge collega's niet in de weg te zitten. Op een gegeven moment krijg je natuurlijk toch wat verschil van inzicht.

Ik wilde niet te lang 'meestribbelen'. Daar wordt niemand beter van. De praktijk heeft dik 5500 patiënten en ik wilde graag van iedereen zo'n beetje op de hoogte zijn. Dat dreigde natuurlijk te veel te worden. Ik vind dat ik op het perfecte moment ben gestopt. Incidenteel neem ik waar en dat hoop ik te blijven doen. Daarnaast heb ik in ieder geval dit jaar nog een aantal bestuurstaken. Ik merk dat ik nu echt moeite moet doen het vak goed bij te houden. Voor je 't weet verdwijnt je uit het circuit van je vanzelfsprekende informatiebronnen. Misschien

ga ik in deeltijd ergens aan de slag. In deze overgangsfase is dat nog niet duidelijk. Terugkijkend ben ik tevreden over hoe ik heb gedokterd. Ik heb ook de mensen achter de klachten behandeld en een intensieve band met ze opgebouwd. Het was mooi om samen met een maat te werken. Zeker in de laatste levensfase van een patiënt is het fijn als je iemand kunt vragen mee te kijken. Mijn patiënten zijn nu medeburgers. Een subtiele verandering in de verhouding, die ik niet precies kan omschrijven. Heel even was ik jaloers op de pastoor, die tot dik in de 80 kan fungeren als rouwbegeleider.'