



De toekomst van de huisartsenzorg is aan de huisarts zelf

Wie bepaalt de toekomst van de huisartsenzorg? Organisaties met grote zakken geld of de huisartsen zelf? Geen moeilijke vraag, vinden LHV-bestuurder Hilly ter Veer en LHV-ambassadeurs Esther van Osselen en Hanneke van der Veer. Samen reageerden de drie huisartsen op een interview met twee Co-Med-directeuren in NRC. 'Het is aan onszelf als huisartsen om de kern van ons vak overeind te houden.'

TEKST: BERBER BIJMA, BEELD: ROB TER BEKKE, GERLINDE SCHRIJVER

Patiënten die dagenlang geen huisarts kunnen bereiken, en die soms zelfs in de palliatieve fase aan hun lot worden overgelaten, ingehuurde huisartsen voor te weinig uren, POH's en assistenten die diepongelukkig zijn met de matige zorg die ze kunnen bieden. Grote investeerders – 'private equity' – die huisartsenpraktijk opkopen en daarin alleen waarnemend huisartsen laten werken, zorgen voor veel onrust. Het verschijnsel begon een aantal jaren geleden in vergrijsde plattelandsgebieden, maar heeft nu ook de grote stad bereikt.

Een interview in NRC met twee directeuren van een commerciële keten (Co-Med), zwengelde de discussie nog eens flink aan. Want zij, zo beweerden de bestuurders, deden niets anders dan de huisartsenzorg redden op plekken waar geen huisarts meer praktijkhouder wil worden. En dat het dan weleens misgaat – kwestie van overmacht en tegenwerking.

Veel huisartsen reageerden furieus op de uitspraken van de beide directeuren. Rode draad: dit moet absoluut niet de richting zijn die de huisartsenzorg opgaat. De discussie zorgde er ook voor dat de tegenvraag nog maar eens extra duidelijk op tafel kwam: hoe moet het dan wél? LHV-bestuurder en huisarts Hilly ter Veer schreef een reactie naar NRC, samen met LHV-ambassadeurs en huisartsen Hanneke van der Veer en Esther van Osselen.

■ 'VERKOOP DE ZIEL NIET'

'Een huisartsenpraktijk kan niet bestaan zonder inschrijvingen op naam', zegt LHV-bestuurder Hilly ter Veer. 'Daarmee houden we onze kernwaarden in de lucht, die de ziel van onze praktijken vormen. Die ziel moeten we niet verkopen aan commerciële ketens, want zij maken die kernwaarden niet waar. Ons sterke punt is de vertrouwensrelatie die wij hebben met onze patiënten. Terwijl wantrouwen tegenover instituties een steeds groter maatschappelijk probleem is, hebben verreweg de meeste mensen nog altijd groot vertrouwen in hun huisarts, omdat die hen kent. Er is dus voor alle betrokkenen – van individuele huisarts tot en met overheid – alle reden om er hard aan te werken dat de kern van het huisartsenvak overeind blijft.' LHV-ambassadeurs Hanneke van der Veer en Esther van Osselen zien elk in hun eigen regio – respectievelijk rond Arnhem en Utrecht – steeds vaker problemen met praktijkoverdrachten. Van der Veer: 'Wij voelen heel sterk dat we niet op onze rug moeten blijven liggen en "au, au" roepen. Het is aan onszelf als huisartsen om hier iets aan te doen en te laten zien wat nodig is.' Haar college-ambassadeur Esther van Osselen vult aan: 'In al zijn lelijkheid maakte het interview met Co-Med een belangrijk misverstand duidelijk: wat deze organisatie biedt, is geen huisartsenzorg. De verantwoordelijkheid die wij als huisartsen hebben, is groot. Voor die verantwoordelijkheid kiezen wij bewust. Dan steekt het dat zo'n organisatie – er zijn er meer – inschrijfgeld incasseert, niet tuchtrechtelijk aansprakelijk

Kamer wil actie tegen private equity

De Tweede Kamer nam tijdens de Algemene Beschuwingen in september twee moties aan om de invloed van grote investeerders binnen de huisartsenzorg tegen te gaan. Via een motie van SP en ChristenUnie heeft de Kamer aan de regering gevraagd 'de noodzakelijke stappen te zetten' om eigenaarschap van private equity binnen de huisartsenzorg uit te bannen. In een andere motie, van ChristenUnie en de fractie Omtzigt, vraagt de Kamer om een commissie

die een advies moet uitbrengen over hoe 'de toenemende rol van private equity in sectoren die grotendeels collectief worden bekostigd' teruggedrongen kan worden. Ook deze motie werd aangenomen.

Minister Kuipers heeft toegezegd voor het einde van het jaar bij de Kamer terug te komen op de rol van private equity in de huisartsenzorg. Wil je de ontwikkelingen volgen en het standpunt van de LHV weten? Kijk op www.lhv.nl/nieuwetoetreders.

is en een briefje kan ophangen als de bereikbaarheid niet rond te krijgen is.'

■ SAMEN VERANTWOORDELIJK

Hoe moet het dan wel? De flexibele schil in de huisartsenzorg moet kleiner, stelt Ter Veer. 'We hebben meer praktijkhouders en huisartsen in loondienst nodig, die bewust kiezen voor verantwoordelijkheid en zeggenschap.' Dat is niet een taak die alleen op het bord van jonge huisartsen ligt, benadrukt ze. 'Regio-organisaties, zorgverzekeraars, gemeenten en stoppende huisartsen hebben daar evengoed een taak in. Er komt ontzettend veel kijken bij het overnemen van een praktijk. In de huisvesting en goede samenwerking met het sociaal domein kan de gemeente een rol spelen. Regio-organisaties en zorgverzekeraars kunnen in de beginfase bepaalde verantwoordelijkheden of risico's van beginnende praktijkhouders op zich nemen, om die in een latere fase over te dragen. Er zijn voorbeelden van regio-organisaties die een stichting oprichten om tijdelijk een praktijk over te nemen, totdat de nieuwe praktijkhouder de zaak op de rit heeft. Dat is prachtig. Een praktijk kan beter in handen zijn van een regionale huisartsenorganisatie dan van een bedrijf waar investeerders en aandeelhouders achter zitten. Regio-organisaties kunnen bij elkaar te rade gaan hoe ze dat hebben georganiseerd.' Van der Veer ziet hoe bijvoorbeeld regio-organisatie Onze Huisartsen in en rond Arnhem de handschoen oppakt. 'Die is onder andere bezig met een inventarisatie onder de leden. Iedereen die naar verwachting binnen tien jaar stopt, krijgt een vragenlijst en het aanbod voor hulp om de praktijk goed aan te bieden aan potentiële opvolgers.' Naast regio-organisaties, verzekeraars en gemeenten, hebben vooral huisartsen zelf een rol in het in stand houden van de kernwaarden van hun vak, stelt Ter Veer. Ze raadt jonge huisartsen aan om niet te veel koudwatervrees te hebben. 'Pas als jij de verantwoordelijkheid voor een

‘Het overdragen van een praktijk zou niet moeten afhangen van de portemonnee van de opvolger’

praktijk wilt nemen, raken anderen ook bereid daarin te investeren en jou te ondersteunen.’ Huisartsen die binnen vijftien jaar met pensioen willen, adviseert ze: ‘Zorg dat je een toekomstbestendige praktijk hebt om over te dragen, zowel in huisvesting als in praktijkvoering en samenwerking met bijvoorbeeld het sociaal domein. Ik zie enorme verschillen tussen de praktijken die oudere huisartsen willen overdragen. Als je al een jaar of dertig nauwelijks iets hebt vernieuwd in huisvesting of praktijkvoering, moet je niet verbaasd zijn dat je minder snel een opvolger vindt dan wanneer je praktijk up-to-date is. Anderen kunnen je daarbij helpen; bij de LHV hebben we bijvoorbeeld allerhande advies, training en handreikingen.’

■ INTENSIEVE SAMENWERKING

Ook intensieve onderlinge samenwerking tussen huisartsen kan helpen om overname door commerciële investeerders vóór te zijn, denken Ter Veer, Van der Veer en Van Osselen. Van der Veer: ‘Als er overnameproblemen zijn, zijn de huisartsen in de directe omgeving – en hun zorggroep – de eerst aangewezenen om daar iets aan te doen. Daar liggen al best recepten voor, bijvoorbeeld in de krimpregio's in Groningen en Drenthe waar dit al langer speelt. Waar huisartsen hun regionale samenwerking goed hebben georganiseerd, zijn ze weerbaarder tegen ketens. Dat is in ieders belang, want ook een jonge huisarts kan plotseling uitvallen en langdurig ziek worden.’ Ter Veer vindt de hagro als kleinste samenwerkingsverband ‘goud waard’. ‘Met samenwerking op bijvoorbeeld het gebied van personeelsmanagement, telefonie en ICT en vakantiewaarneming kun je een enorme slag maken, die iedereen tijd bespaart. Die intensieve samenwerking maakt het ook makkelijker om samen een vrijkomende praktijk over te nemen. Daarmee voorkom je dat die in handen van een commerciële partij valt.’

■ GOODWILL

Commerciële investeerders bieden bij een overname vaak bedragen waar niemand tegenop kan. De LHV is tegen het vragen van goodwill voor een huisartsenpraktijk, benadrukt Ter Veer. ‘Het overdragen van een praktijk zou niet moeten afhangen van de portemonnee van de opvolger.’ Van der Veer: ‘Jonge collega's zuchten vaak jarenlang onder de zware lasten van de overname, ze moeten het bedrag aan goodwill ergens terugverdienen en gaan dan logi-

scherwijs bezuinigen op het leveren van zorg, ze kunnen minder personeel aannemen of minder innoveren. Soms hebben ze expliciet goodwill betaald, soms zit dat verstopt in allerlei overnameposten die hoger zijn dan wat realistisch is. Belangrijk is dat we als huisartsen in onze eigen regio's hierover een principieel gesprek voeren.’ Van Osselen: ‘Misschien is het goed om op een commercieel bedrijf te reageren in de taal van de markt: zet naast zo'n praktijk een mooie nulpraktijk met enthousiaste dokters die continuïteit bieden en een band willen opbouwen met hun patiënten. Dan beïnvloed je vraag en aanbod. Met hulp van de regio-organisatie moet dat best mogelijk zijn. Als je daarbij ook zorgt dat alleen échte huisartsenzorg rendabel is, hou je commerciële partijen zoveel mogelijk buiten de deur.’

■ EEN EIGEN PRAKTIJK

Ter Veer, Van der Veer en Van Osselen zijn alle drie waarnemend huisarts. Voelen ze zelf door deze discussie niet de drang om praktijkhouder te worden? Voor Esther Van Osselen zit dat eraan te komen; zij wordt per 1 januari praktijkhouder. ‘Dat heb ik altijd gewild. Mede omdat er in mijn regio lange tijd weinig praktijken vrijkwamen, heeft het even geduurd voor het lukte.’ Hilly ter Veer zoekt al een aantal jaren naar een praktijk die ze kan overnemen, rondom haar geboortedorp Norg. Toen ze LHV-bestuurder werd, is deze zoektocht op de lange baan geraakt. Hanneke van der Veer werkt twee dagen per week vast in een praktijk. Nu nog als zzz'p'er, maar in de toekomst wat haar betreft als hidha of maat met een kleiner maatschapsaandeel. ‘Ik sluit niet uit dat ik ooit praktijkhouder word, maar op dit moment kan ik naast mijn gezin en bestuurlijke functies bij LHV en regio-organisatie, niet de volledige verantwoordelijkheid voor een praktijk dragen.’ Van Osselen: ‘Het heeft geen zin om waarnemend huisartsen de schuld van de huidige problemen te geven. Ik zou liever denken in termen van verantwoordelijkheid. Die kun je op verschillende manieren nemen, ofwel voor patiënten ofwel voor de organisatie van de huisartsenzorg. Dat is ook precies de kern van het probleem waarmee we nu te maken hebben: ketens die de huisartsenzorg vooral zien als gat in de markt, nemen die verantwoordelijkheid niet.’

De schriftelijke reactie van Hilly ter Veer, Hanneke van der Veer en Esther van Osselen op het interview met de Co-Med-directeuren is te vinden op lhv.nl

Mag ik weigeren?

 Mag je een commerciële investeerder/ketenpraktijk deelname aan de onderlinge waarnemingsregeling weigeren? Het antwoord op deze en andere vragen en ons standpunt over commerciële investeerders vind je in het webdossier.



Zwolle: vliegende start voor nulpraktijk dankzij ‘ingroeimodel’

De nood was hoog in Zwolle: veel inwoners konden bij geen enkele huisartsenpraktijk meer terecht. Gemeente, zorggroep Medrie, Huisartsenvereniging Regio Zwolle en verzekeraar Zilveren Kruis richtten samen een taskforce op om aan een oplossing te werken. De taskforce organiseerde onder meer een avond voor waarnemend huisartsen met interesse voor het starten van een nulpraktijk met volledige ondersteuning van Medrie en de mogelijkheid om toe te groeien naar een eigen praktijk. Narmi Sollie, Silvie Vleeming, Annemiek Loman en Martine van der Laan kwamen alle vier op die avond af. Vleeming: ‘Een van ons was bezig zich te oriënteren op een eigen praktijk, de andere drie wilden “ooit eens” een eigen praktijk. Wat ons over de streep trok om daar nu al voor te kiezen, was dat we zagen wat er gebeurt met de huisartsenzorg in Zwolle.’ Een tekort aan praktijkhouders speelt al verscheidene jaren in de stad. In diezelfde periode leverde de komst Co-Med veel onrust op. De vier jonge huisartsen besloten deel van de oplossing te worden en stapten in het avontuur van een nulpraktijk, die ze Hanzehart noemden. Sinds december vorig jaar spraken ze daar intensief met elkaar over. De praktijk ging op 4 september dit jaar open. Sollie: ‘We moesten wel even een drempel over, want bij het praktijkhouderschap komt nogal wat kijken.’ Vleeming: ‘En zeker bij een nulpraktijk. Het scheelde wel enorm dat we alle vier tegelijk startten en vanaf het begin lusten en lasten konden delen. En het mooie van een nulpraktijk is natuurlijk

‘We merken dat patiënten zich langere tijd minder goed gehoord hebben gevoeld’

dat je de praktijk zo kunt vormgeven als je wilt.’ Hun start werd flink vergemakkelijkt doordat zorggroep Medrie nu nog formeel de eigenaar is. De zorggroep huurt de vier huisartsen in, met als doel dat zij de praktijk binnen twee jaar overnemen. Daarnaast stelt Medrie een praktijkmanager beschikbaar gedurende deze beginfase. ‘We werken alle vier minimaal één dag op de praktijk en zijn ondertussen bezig de praktijk vorm te geven’, vertelt Sollie. ‘De nieuwe praktijk is niet ons hoofdkomen, maar vanaf het begin al wel onze hoofdzaak. We appen iedere dag over van alles, van de laatste wijzigingen in de begroting tot aan zaken die over huisvesting gaan. We zitten nu in een paar kamers van de huisartsenpost in het Isala-ziekenhuis. Ondertussen hebben we een nieuw pand, aan de overkant van de straat. Dat wordt nu verbouwd. We hopen er in november in te trekken.’ Ruim een maand na de opening van Hanzehart zijn er al 1100 patiënten ingeschreven. Sommige hadden geen huisarts, andere nog in hun voormalige woonplaats. Vleeming: ‘Daarnaast melden verschillende zorginstellingen zich

aan met patiënten en namen we in november de zorg over voor 600 Oekraïners. We nemen verder alleen patiënten aan uit bepaalde postcodegebieden. Daarmee komt er ook buiten die postcodegebieden wat lucht, van patiënten die binnen de stad een eind moesten reizen voor hun dokter. Zo hopen we dat op termijn iedereen weer een huisarts dicht bij huis heeft.’ Patiënten en collega-huisartsen zijn blij met de komst van de nieuwe praktijk. Sollie: ‘We zien veel blije patiënten met lange verhalen. Je kunt merken dat ze zich langere tijd minder goed gehoord hebben gevoeld. Consulten van 10 minuten zijn in deze fase niet haalbaar, maar dat is prima. Het zijn tenslotte onze eigen patiënten in wie we nu investeren. Dat voelt heel goed.’ De overname van de praktijk staat gepland voor uiterlijk over twee jaar. Vleeming en Sollie denken dat de aanlooperperiode wellicht korter kan zijn. De opstart gaat voortvarend en Hanzehart voelt steeds meer als hun eigen praktijk. Om het tekort aan praktijkhouders op te lossen, is een oplossing zoals in Zwolle ideaal, vinden ze. Vleeming: ‘Het verlaagt de drempel en je komt erachter dat het ontzettend leuk is. Door het te doen, leer je het. Je moet er wel de tijd voor nemen, want het is een intensief traject. We hebben alle vier thuis jonge kinderen, dat vinden wij geen reden om het niet te doen.’ Sollie: ‘Iedereen is welkom om ons te bevragen hoe we het hier hebben geregeld. Ik zou jonge huisartsen aanraden om vooral niet te veel in doemscenarië's te denken. En zoek één of meer collega's om het samen te dragen. Dat scheelt enorm.’