



NIEUWE INITIATIEVEN IN DE HUISARTSENZORG: BEDREIGING OF KANS?

Het huisartsentekort jaagt overal in het land nieuwe initiatieven aan. Initiatieven afkomstig van partijen die vinden dat de huisartsenzorg beter kan: efficiënter, innovatiever en vooral digitaler. Zijn de nieuwkomers een bedreiging of kans voor de huisartsenzorg?

TEKST: CORIEN LAMBREGTSE / ILLUSTRATIE: AAD GOUDAPPEL

Nieuwe initiatieven, ze zijn er in allerlei vormen en maten. Sommige bieden alleen een specialistische dienst aan, andere een breder pakket van diensten. Er zijn ook partijen die hele praktijken overnemen of een nulpraktijk starten. In menig regio leiden de nieuwe initiatieven tot onrust. Bij praktijkhouders, maar ook bij waarnemend huisartsen en huisartsen die op zoek zijn naar een praktijk. De LHV krijgt hierover steeds vaker vragen binnen. Kunnen we met nieuwe aanbieders samenwerken? Is het een goed idee om me bij een nieuwe aanbieder aan te sluiten? Kan ik mijn praktijk aan een nieuwe aanbieder verkopen? En ook heel vaak: wat vindt de LHV eigenlijk van die nieuwe aanbieders?

■ KANSEN EN BEDREIGINGEN

‘Wij staan er open in’, zegt LHV-bestuurslid Hilly ter Veer. ‘We zien kansen, maar ook bedreigingen. Om met de kansen te beginnen: alle initiatieven die bijdragen aan de oplossing van het huisartsen- en personeelstekort of kunnen helpen om de drempel naar het praktijkhouderschap te

verlagen, zijn welkom. Er zijn bijvoorbeeld partijen die de organisatie en bedrijfsvoering van een praktijk geheel of gedeeltelijk overnemen, zodat de praktijkhouder zich op de zorg voor zijn patiënten kan richten. Dat is voor een bepaalde groep huisartsen echt een uitkomst.’ Maar bedreigingen ziet ze ook. ‘Er zijn nieuwkomers die alleen digitale zorg en zorg op afstand leveren, terwijl lang niet alle patiënten in een praktijk digitaal vaardig zijn. Of ze werken vooral met waarnemers, waardoor patiënten geen vaste huisarts en dus geen continue zorg krijgen. Het is terecht dat daar zorgen over zijn. De

huisartsenzorg wordt er niet beter van en het is de vraag of het huisartsenvak er aantrekkelijker van wordt. Uit het LHV-onderzoek ‘Hoe wil de huisarts dokteren’ van twee jaar geleden blijkt juist dat alle huisartsen het heel belangrijk vinden om een langdurige vertrouwensrelatie op te bouwen met patiënten.’

■ NIJPEND TEKORT

LHV-beleidsadviseur Erik Dijkstra kijkt als lid van de LHV-werkgroep Huisartsentekort met interesse naar wat er aan nieuwe initiatieven langs komt. ‘Er zijn regio’s met een nijpend tekort aan huisartsen. We horen ge-

LHV loopbaan- en maatschapsadvies

Om u als huisarts te adviseren over volgende stappen in uw loopbaan heeft de LHV het Huisartsen Loopbaan Advies Centrum (HALO) opgericht. Hier kunt u in alle fasen van uw carrière terecht voor advies. Binnenkort gaat ook een pilot Duurzame samenwerking van start. In deze pilot krijgen huisartsen hulp bij het vinden van de juiste maat en maatschapsvorm om een praktijk mee te runnen. Om de drempel naar het praktijkhouderschap te verlagen, wordt per situatie en huisarts bekeken welke vorm van contract daar het beste bij past.

Voor meer informatie, kijk op www.lhv.nl en zoek op Pilot maatschap



Op toer langs nieuwe initiatieven

Een LHV-delegatie maakte de afgelopen zomer een kennismakingsrondje langs nieuwe initiatieven, om er een beter beeld van te krijgen. LHV-beleidsadviseur Patricia Brands ontmoette er zes.

‘Het doel van ons kennismakingsrondje was om te zien welke initiatieven er zijn, waar ze zitten, wat hun aanpak is, op wie ze zich richten en hoe de samenwerking met andere huisartsenpraktijken verloopt. Ook wilden we weten hoe nieuwe initiatieven omgaan met de kernwaarden van het huisartsenvak. Zetten ze zich in om persoonsgerichte, medisch-generalistische, continue en gezamenlijke zorg te bieden?’

We spraken met zes nieuwe aanbieders. Deels online en deels op locatie. Het werd meteen duidelijk dat de nieuwkomers onderling enorm verschillen. Er zijn twee uitersten. Aan de ene kant heb je de commercieel gedreven initiatieven die puur voor de winst gaan. Ze richten zich met name op jonge mensen die in principe maar weinig zorg behoeven en digitaal te bedienen zijn. Je hoeft hiervoor verhoudingsgewijs maar weinig fte’s huisartsen in te zetten. Die huisartsen hoeven bovendien niet eens live in de regio aanwezig te zijn. Het inschrijftarief voor deze categorie patiënten is dus makkelijk verdiend. Daartegenover staan initiatieven die vanuit een maatschappelijk motief willen bijdragen aan de oplossingen voor het huisartsen- en personeelstekort in de zorg, en daarom enkel een dienst of product leveren om huisartspraktijken werk uit handen te nemen.

Daartussenin zitten alle mogelijke variaties. Er zijn initiatieven bij die hele praktijken overnemen, inclusief de naamvoering, er zijn ook initiatieven bij die de naam van de praktijkhouder handhaven en zelf achter de schermen blijven. Een deel van de initiatieven heeft mensen in loondienst, een deel werkt juist met praktijkhouders, als een soort van franchisenemers. Het ene initiatief richt zich op digitale producten en dienstverlening, het andere op administratieve, personele of financiële dienstverlening.

De ene huisarts zal blij zijn met het ene initiatief, de andere huisarts met het andere. De LHV heeft een afwegingsinstrument gemaakt dat je als huisarts kunt gebruiken om te zien of een nieuw initiatief past bij de manier waarop jij wil dokteren. Zo kun je zelf tot de beslissing komen om je wel of niet bij een initiatief aan te sluiten of je praktijk wel of niet aan een nieuwe partij over te doen.

Het mooie van de nieuwe initiatieven is dat ze licht werpen op zaken die beter kunnen in de huisartsenzorg. Soms zijn dat zaken die de regionale huisartsenorganisaties kunnen oppakken, soms zijn hier partijen van buiten voor nodig met frisse ideeën. De LHV staat open alle initiatieven die het voor huisartsen makkelijker maken om de stap te maken naar een eigen praktijk of om zich voor langere tijd te verbinden aan een praktijk en patiëntenpopulatie.’

regeld verhalen van praktijkhouders die al tijden naar een opvolger zoeken, maar niemand kunnen vinden. Hiervoor zijn dringend oplossingen nodig.’

Hij vindt het positief dat er van alle kanten over oplossingen wordt nagedacht. ‘In de ene regio zien we dat de huisartsenorganisatie in actie komt. Zo’n organisatie neemt praktijken zonder opvolger tijdelijk over en zorgt er zo nodig voor dat een praktijk op orde wordt gebracht en gemoderniseerd. Want ‘achterstallig onderhoud’ blijkt een belangrijke reden waarom een praktijk niet wordt overgenomen. In andere regio’s zien we initiatieven opkomen van partijen die kansen zien om de huisartsenzorg te vernieuwen, vooral met behulp van digitale innovaties. De ene partij zoekt daar een praktijkhouder bij, de andere werkt vooral met waarnemers of huisartsen in loondienst. Maar soms zijn die alleen op afstand beschikbaar.’

■ KERNWAARDEN

Het is niet aan de LHV om nieuwe initiatieven aan of af te raden, zegt Ter Veer. ‘Dat mag niet volgens de Mededingingswet. Omdat we wel veel vragen krijgen van leden die willen weten wat ze met een initiatief aan moeten, hebben we een afwegingsinstrument gemaakt (zie kader Afwegingsinstrument initiatieven). De kernvraag waar het in dit afwegingsinstrument om draait is: doet het nieuwe initiatief recht aan de kernwaarden van het huisartsenvak? Levert de nieuwe aanbieder persoonsgerichte, medisch-generalistische, continue en gezamenlijke zorg? Aan de hand van de antwoorden kan iedere huisarts zelf tot een afgewogen oordeel over een initiatief komen.’ Elk initiatief is anders. Daarom is het belangrijk om elk initiatief op zijn merites te beoordelen, voegt Dijkstra toe. ‘Het afwegingsinstrument helpt om te toetsen of een initiatief voldoet aan de uitgangspunten die de huisartsen gezamenlijk hebben vastgesteld.

Een huisartsenpraktijk die alleen op afstand zorg levert, via een app en beeldbellen, houdt zich niet aan de kernwaarden. En dat geldt ook voor een aanbieder die geen continuïteit in zorg biedt. We zien juist bij nieuwe initiatieven een groot verloop in medewerkers. Daar kun je op zichzelf al vraagtekens bij zetten.’

■ BESCHERMENDE FACTOREN

De huisartsenzorg in Nederland is iets om te koesteren, zegt Ter Veer. ‘Gelukkig zijn er factoren die de

huisartsenzorg beschermen tegen louter commerciële initiatieven, zoals de inschrijving op naam. De zorgverzekeraar betaalt een inschrijvergoeding voor patiënten die op naam zijn ingeschreven bij een huisarts. Die huisarts is persoonlijk verantwoordelijk voor de zorg voor die patiënten. Een beschermende factor is ook dat de tarieven in de huisartsenzorg grotendeels door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) worden vastgesteld. Daardoor kan niemand met prijzen gaan stunts.’

Maar uiteindelijk zijn het volgens haar de huisartsen zelf die de kwaliteit van de huisartsenzorg in Nederland moeten beschermen. ‘Verkoop je je praktijk aan de hoogste bieder of aan iemand die jouw patiënten de beste zorg geeft? Wil je werken voor een partij die het niet zo nauw neemt met de kernwaarden van de huisartsenzorg? Mijn oproep aan huisartsen is: laten we het samen mogelijk maken om goede huisartsenzorg

‘Op onze oproep aan de huisartsen kwam een ongelooflijke respons’

Daphne Tabak, LHV-kringvoorzitter:

Ervaringen met Quin Dokters in Amsterdam

Een nieuw initiatief is niet altijd succesvol. De afgelopen zomer kwam Quin Dokters in Amsterdam in de problemen. Dat raakte niet alleen de 13.500 patiënten, maar ook de andere huisartsenpraktijken in Amsterdam, vertelt Daphne Tabak, voorzitter LHV-huisartsenkring Amsterdam-Almere.

‘Begin juli hoorden we dat Quin Dokters de zorg voor 13.500 patiënten in Amsterdam niet langer kon garanderen. Als crisisteam huisartsenzorg zijn we meteen bij elkaar gekomen om te kijken wat er moest gebeuren. Sinds Covid zijn we het gewend om snel te schakelen. Naast vertegenwoordigers van de hagro’s en de huisartsenpost waren er ook vertegenwoordigers van Quin Dokters en zorgverzekeraar Zilveren Kruis bij het overleg aanwezig.

Het werd duidelijk dat Quin in de problemen was gekomen doordat er te weinig huisartsen beschikbaar waren. Hun vaste waarnemers waren ziek of met vakantie. Door geruchten over de hoge werkdruk bij Quin haakten steeds meer waarnemers af. We hoorden van collega-huisartsen dat ze telefoontjes kregen van Quin-patiënten die soms al 2 maanden geen afspraak konden maken en graag naar een andere huisarts wilden overstappen.’

OPROEP AAN HUISARTSEN

‘Het laatste wat wij wilden, is dat patiënten de

dupe zouden worden van de problemen bij Quin. Daarom hebben we als crisisteam alle huisartsenpraktijken in Amsterdam gevraagd om per direct twintig tot vijftig patiënten van Quin over te nemen. Daarbij hadden we aan Quin twee voorwaarden gesteld. De eerste was dat patiënten per postcodegebied zouden worden overdragen. Daarmee wilden we voorkomen dat Quin alleen de patiënten met een intensieve zorgvraag zou overdragen en de ‘makkelijke’ patiënten zelf zou houden. De tweede was dat Quin de betaalde inschrijfgelden voor het derde kwartaal aan de betrokken praktijken zou overmaken. Het was immers nog maar net juli.

Op onze oproep aan de huisartsen kwam een ongelooflijke respons. Binnen 24 uur waren 7500 Quin-patiënten bij andere praktijken ondergebracht, en dat terwijl veel praktijken zelf al heel vol zaten. Niemand wilde de patiënten in de kou laten staan. Quin zelf hield nog 6000 patiënten over.’

‘We hadden daarnaast ook een oproep gedaan aan waarnemers in Amsterdam of zij bereid waren een praktijk van Quin over te nemen. We kregen van alle kanten enthousiaste reacties. Helaas krabbelde Quin op dat punt terug. Ze wilden samen met een nieuwe partner toch zelf doorgaan met enkele praktijken. Dat was een teleurstelling voor de waarnemers die hadden gereageerd. In onze regio is het lastig om een praktijk over

te nemen, alleen al vanwege de huisvestingsproblemen. Nieuwe, commerciële initiatieven drijven de prijs van praktijken alleen maar op. Het wordt dus nog moeilijker om een praktijk in deze regio over te nemen.’

GELEERDE LESSEN

‘We hebben uit dit incident zeker lessen getrokken. Het innovatieve van Quin Dokters is dat ze inzetten op digitale hulpmiddelen, zoals een app en videoconsulten. Het idee erachter is dat er met minder huisartsen en minder ondersteunend personeel meer patiënten geholpen kunnen worden. De meeste huisartsen zijn nogal conservatief ingesteld, maar inmiddels beseft iedereen dat digitale middelen helpen om de zorg en de organisatie van de praktijk te verbeteren. In Covid-tijd hebben we op het gebied van digitalisering al een slag gemaakt, maar er kan nog veel meer. Tegelijkertijd hebben we ook geleerd hoe belangrijk de continuïteit van zorg is. De zware inzet op digitalisering maakte Quin extra kwetsbaar voor personeelsproblemen. Een normpraktijk telt 2100 patiënten per fte huisarts, Quin zat op 3000 patiënten per fte huisarts. Met steeds wisselende, losse waarnemers kun je een praktijk niet runnen. Elke huisartsenpraktijk heeft een paar vaste huisartsen nodig die zich aan de populatie verbinden en daarmee de continuïteit van zorg garanderen.’

HÉT LANDELIJKE, GESPECIALISEERDE ZIEKENHUIS VOOR BORST(KANKER)ZORG



GESPECIALISEERDE, EXCELLENTE BORST(KANKER)ZORG
SNEL DUIDELIJKHEID
EXPERT IN SECOND OPINIONS
PERSOONLIJKE AANDACHT EN GASTVRIJ

Verzekerde zorg voor iedereen

www.alexandermonro.nl

‘Doordat veel vragen via de app worden afgehandeld, neemt de druk op de spreekuren af’

Stijn de Ruijter, oprichter doccs: Huisartsenzorg kan slimmer

Doccs is een nieuw huisartsen-initiatief in Utrecht en Amsterdam. Huisarts Stijn de Ruijter, een van de initiatiefnemers, wil het werk voor huisartsen leuker maken door slimmer gebruik te maken van nieuwe technologie.

‘Een vooraf’, zegt Stijn de Ruijter, ‘wij zijn normale huisartsen. Het enige verschil met andere huisartsen is dat wij daar digitale innovaties bij inzetten. Wij zijn er namelijk van overtuigd dat de zorg slimmer kan.’ Doccs is met twee nul-praktijken begonnen: in Amsterdam Slotervaart en Utrecht. De praktijken tellen nu in totaal 2200 patiënten. Er werken elf medewerkers, waaronder vier huisartsen. De derde praktijk gaat in januari van start.

De Ruijter heeft doccs samen met twee bedrijfskundigen opgericht. ‘Mijn compagnons kijken met een andere blik naar de praktijkvoering dan huisartsen gewend zijn. Dat kan enorm helpen. Een van de werkprocessen die volgens ons veel beter kan, is de communicatie tussen patiënt en praktijk. In veel praktijken veroorzaken telefoontjes de grootste werkdruk. Daarom hebben wij een app ontwikkeld, waarmee de patiënt direct met de arts kan chatten, dus zonder tussen-

komst van een assistent. De winst ervan is dat de doktersassistente veel minder telefoontjes krijgt, dat de patiënt op elk moment een vraag in de app kan stellen en dat de huisarts de vraag kan beantwoorden op een moment dat hem past. De arts beoordeelt dus zelf of de patiënt gezien moet worden en of dat live of online kan.’

VERTROUWENSBAND

Aan de kernwaarden van het huisartsenvak wordt door doccs niet getornd. De Ruijter: ‘Wij bieden persoonsgerichte, continue, medisch-generalistische zorg. Onze patiënten hebben in principe een vaste huisarts en ook een vaste vervanger. Communicatie via de app gaat namelijk pas werken als er een echte vertrouwensband is tussen arts en patiënt.’ De doccs-praktijken in Utrecht en Amsterdam werken al met de app. ‘We doen in principe drie consulten per uur. De tijd die er overblijft, gebruiken we om appjes te beantwoorden. Vaak is een verwijzing naar Thuisarts.nl al voldoende. Doordat veel vragen via de app worden afgehandeld, neemt de druk op de spreekuren af.’ Aan de basisversie van de app worden de komende tijd steeds meer functies toegevoegd. ‘Ons doel is dat de patiënt uiteindelijk alle

benodigde informatie in de app kan vinden en zelf ook informatie, zoals meetresultaten, aan de praktijk kan doorgeven. Een soort persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) dus, gekoppeld aan de huisartsenpraktijk.’

GROEIAMBITIE

Doccs heeft de ambitie om te groeien, ook om de innovatie-ontwikkeling te kunnen bekostigen. ‘Wij zoeken huisartsen die het leuk vinden om innovatiever te werken. Starters, maar ook praktijkhouders die tegen hun grenzen aanlopen. En we gaan graag in gesprek met huisartsen die een opvolger zoeken.’ Door het huisartsenvak leuker te maken, denkt doccs meteen ook het groeiend tekort aan huisartsen en ondersteunend personeel tegen te gaan. ‘Door inzet van slimme technologie kunnen praktijken met minder ondersteuning en waarschijnlijk ook minder huisartsen toe.’ Daarnaast willen we het makkelijker maken voor waarnemers die best een praktijk willen overnemen, maar opzien tegen alle rompslomp. ‘Wij introduceren een nieuw type huisarts: de ondernemer-huisarts. Onze huisartsen zijn in loondienst, maar wie wil kan mede-aandeelhouder worden en meedenken over innovaties in de huisartsenzorg.’

ids media
nederland

Uw patiënten makkelijk informeren?
 Gebruik een wachtkamerschermbord

€1,-
per dag

Waarom een wachtkamerschermbord van IDS Nederland

- ✓ Hulp bij het opzetten en managen van uw praktijkinformatie
- ✓ Actuele en relevante gezondheidsinformatie via gevestigde partners
- ✓ Een all-in-prijs zonder verborgen kosten: Scherm + Installatie + Software + Service
- ✓ Altijd up-to-date met seizoensgerelateerde gezondheidsinformatie

Kijk voor de mogelijkheden op
www.idsmedia.nl/dedokter



Juridisch advies met hart voor de huisarts

maatschappen | praktijkoverdrachten |
 samenwerking | zorgverzekeraars | overeenkomsten



www.eerstelijnszorgjurist.nl

Afwegingsinstrument

De LHV publiceert in november 2021 een afwegingsinstrument ter beoordeling van nieuwe initiatieven in de huisartsenzorg. Het instrument helpt je als huisarts om te bepalen of een nieuw initiatief bij je past en of de manier waarop de nieuwkomer zorg levert, past bij de manier waarop huisartsen zorg willen leveren, dus volgens de kernwaarden huisartsenzorg. Het instrument is voor verschillende situaties bruikbaar. Bijvoorbeeld als je als huisarts overweegt bij of met zo’n partij te gaan werken of als je overweegt je praktijk aan zo’n partij over te dragen. En ook als je je afvraagt hoe je je tot een nieuw initiatief in je regio moet verhouden. Aan de hand van een aantal vragen bepaal je zelf je standpunt over een aanpak of initiatief. Het instrument is te vinden op www.lhv.nl, door te zoeken op ‘Afwegingsinstrument’.

te blijven bieden aan elke patiënt in Nederland. Wij zijn er samen verantwoordelijk voor welke partijen er in de markt kunnen toetreden.’

■ VERSCHILLENDE OPLOSSINGEN

Het huisartsentekort in Nederland vraagt verschillende oplossingen tegelijk, concluderen Ter Veer en Dijkstra. ‘De meest voor de hand liggende oplossing is het opleiden van meer huisartsen en meer ondersteunend personeel. Maar daarmee los je nog niet alle problemen op, want dat personeel moet je ook kunnen huisvesten. Er is dus ook meer betaalbaar, maatschappelijk vastgoed nodig. Daar ligt voor gemeenten een belangrijke

taak. Daarnaast is het belangrijk om de huidige praktijkhouders en potentiële starters beter te ondersteunen, zowel op financieel, administratief als ICT-gebied. Dat verlaagt de drempel naar het praktijkhouderschap en zorgt ervoor dat huisartsen meer tijd overhouden voor patiëntenzorg. Om deze oplossingen gelijktijdig in te zetten, hebben we alle hulp nodig: van de huisartsen zelf, van regionale huisartsenorganisaties en van nieuwkomers met innovatieve ideeën. Maar laten we de kernwaarden en kerntaken van de huisartsenzorg daarbij fier overeind houden.’ ■