

Manifest voor behoud
apotheehoudende praktijken

‘Bereikbare zorg houdt platteland leefbaar’

Apotheehoudende huisartsenpraktijken zijn van groot belang voor de leefbaarheid van het platteland. Toch staan die praktijken steeds meer onder druk, met name door het beleid van zorgverzekeraars. In een manifest pleit een groep apotheehoudende huisartsen voor een langetermijnvisie, om het voortbestaan van deze praktijken te waarborgen.

‘Als het apotheehoudende deel van een praktijk niet meer rendabel is, ontstaat een domino-effect voor andere voorzieningen in het dorp.’

TEKST: BERBER BIJMA / FOTOGRAFIE INDRA SIMONS

Iedereen is voorstander van kwalitatief goede zorg, ook de zorgverzekeraars en de Nederlandse Zorgautoriteit. Welnu, bereikbaarheid en continuïteit is een essentieel onderdeel van die kwaliteit, dus laten we die vooral niet in gevaar brengen. Dat is de bottom line van het manifest. Zonder de dorpsdokter geen leefbaar landelijk gebied: behoud de apotheehoudende huisarts! Het manifest verscheen medio februari en heeft een breed scala aan ondertekenaars. De initiatiefnemers zijn een aantal apotheehoudende huisartsen die zich Taskforce Oost noemen. Naast de LHV ondersteunen ook V&VN, ouderen-organisaties, ActiZ, de Nederlandse Vereniging voor Kleine Kernen

en Nederland Zorgt voor Elkaar het pleidooi.

Een van de oprichters van de taskforce is huisarts Rutger Frankhuisen uit het Twentse Weerselo. ‘Met vier apotheehoudende huisartsen uit het Oosten van het land hebben we een jaar geleden de koppen bij elkaar gestoken en de problemen benoemd waar wij tegenaan lopen. We waren zeer gemotiveerd om daarover aan de bel te trekken. Omdat we allemaal in het oosten van het land zitten, hebben we onszelf Taskforce Oost genoemd.’ In het Limburgse dorp America bleken de huisartsen met dezelfde problematiek te worstelen en ook daar was de actiebereidheid groot (zie kader ‘De apotheehoudende praktijk is de hoeksteen van ons LaefHoês’).

Ook niet-zorgpartijen haakten aan. ‘Daar zijn we heel blij mee, want ons verhaal is breder dan de zorg’, zegt Frankhuisen. ‘Het voortbestaan van de apotheehoudende huisartsenpraktijk gaat over de leefbaarheid in plattelandsgebieden.’ Die niet-zorgpartijen, die leefbaarheid als kernthema hebben, zijn de Landelijke Vereniging voor Kleine Kernen, een samenwerkingsverband van alle provinciale verenigingen voor kleine kernen en dorpshuizen, en Nederland Zorgt voor Elkaar, een landelijk netwerk van bewonersinitiatieven op het gebied van welzijn, wonen en zorg. ‘We willen niet over geld praten’, zegt Frankhuisen. ‘Ons verhaal gaat over de kwaliteit van leven in een dorp, waarvoor bereikbare zorg heel belangrijk is.’

■ DICHT OP DE PATIËNT

Over een voorbeeld van de meerwaarde van apotheehoudende praktijken hoeft Frankhuisen niet lang na te denken. ‘Onze apothekersassistentes hebben een belangrijke signalerende functie. Als een assistente ziet dat een oudere patiënt zijn medicijnen een maand te laat ophaalt, maakt ze een praatje en als ze er niet gerust op is, zit de praktijkondersteuner of de huisarts maar één deur verder. Die bezoekt de patiënt zo nodig thuis en ziet dan bijvoorbeeld veel ongeopende doosjes met bloedverdunners in huis staan. Dan kun je actie ondernemen vóórdat iemand even later op de grond wordt aangetroffen na een herseninfarct. Het snelle schakelen is onze kracht. Wij zitten dicht op de patiënt dan andere zorgverleners.’

■ CONTRACT PER VERZEKERAAR

De wetenschap dat één op de twintig ziekenhuisopnames is gerelateerd aan verkeerd medicijngebruik, zou voor zorgverzekeraars reden moeten zijn om apotheehoudende huisartsen te koesteren, zegt Frankhuisen. In de praktijk merkt hij daar weinig van. ‘Als huisarts heb je een contract met

één verzekeraar, voor het apotheekhoudende deel moet je met iedere verzekeraar apart een contract afsluiten. De onderhandelingen daarvoor hebben we weliswaar uitbesteed, maar het levert evengoed enorme administratie op. Per verzekeraar moet je in je HIS de vergoedingen invoeren en die kunnen enorm uiteenlopen. Zelfs de partij die voor ons de onderhandelingen voert, vindt het steeds complexer worden – terwijl het hun core business is. Het vergoedingensysteem maakt het werk voor de apothekersassistenten enorm ingewikkeld.' Met name de vergoedingen voor middelen als incontinentiemateriaal, wondverband en katheters zijn complex en zeer uiteenlopend per verzekeraar. Frankhuisen ziet dat de opvolgingsproblematiek waar alle huisartsen al mee kampen, nog eens extra speelt onder apothekhoudende collega's. 'Met name kleine praktijken vinden heel moeilijk een opvolger. Bij een praktijk met bijvoorbeeld 1600 patiënten heb je het apotheekdeel nodig om ervan te kunnen leven. Maar het is steeds moeilijker de apotheek rendabel te houden én we zien dat zorgverzekeraars nadenken over landelijke distributie van medicijnen en verbandmiddelen. Dat schrikt potentiële opvolgers af. Het zou ook echt zonde zijn. Je moet er toch niet aan denken dat patiënten via een callcenter in Lelystad medicijnen in Weerselo moeten laten komen? Wie heeft er dan nog zicht op het medicatiegebruik van die patiënt? Bovenop het personeelstekort en opvolgingsprobleem dat we als huisartsen al hebben, zou het enorm jammer zijn als de nabije zorg in dunbevolkte gebieden nog eens extra onder druk komt te staan.' In kleine dorpen ontstaat bovendien vaak een domino-effect als het apotheekhoudende deel van de huisartsenpraktijk niet meer rendabel is en dus wordt gesloten. 'Alleen een huisartsenpraktijk voor 1600 patiënten is te klein. Dus verdwijnt ook de huisarts en in diens kielzog vaak de



'Met name kleine praktijken vinden heel moeilijk een opvolger. Bij een praktijk met bijvoorbeeld 1600 patiënten heb je het apotheekdeel nodig om ervan te kunnen leven'

Evelien Norde en Maaïke Schaap namen op 1 januari van dit jaar twee apotheekhoudende huisartsenpraktijken over in het Gelderse Laren, die ze per diezelfde datum samenvoegden tot één praktijk met 5800 patiënten. Beide praktijken zaten al vijftien jaar in hetzelfde pand. Aan de overname ging 2,5 jaar voorbereiding aan vooraf.

Ze kennen de praktijk, die sinds de overname Het Doktershuus heet, al langer: Schaap werkte er al een paar jaar en Norde werkte er één dag per week als waarnemend huisarts. Ondanks de gigantische ‘dubbeloperatie’ die ze moesten uitvoeren met overname en samenvoeging, hebben Schaap en Norde geen moment getwijfeld. ‘Ik heb veel in de regio waargenomen en kon zodoende het verschil ervaren tussen een praktijk met en zonder apotheek’, vertelt Norde. ‘Wij zien voor patiënten duidelijk de meerwaarde van een apotheekhoudende praktijk. De dossiers van huisarts en apotheek zijn zó met elkaar verweven, dat de patiëntenzorg er naar ons idee echt beter van wordt als de huisarts zicht heeft op beide. Als een middel bijvoorbeeld niet voorradig is, moet je een alternatief bieden. Dat geeft druk, maar ook overzicht: wij weten altijd precies welk middel een patiënt heeft gekregen. Wij hebben hele korte lijntjes met de apothekersassistenten; die zijn voor ons echt goud waard.’

Kort voor de overname dreigde een serieuze kink in de kabel te komen toen bij Norde borstkanker werd geconstateerd. Ze is nu onder behandeling en werkt ‘op de goede dagen’ van huis uit, aan de administratieve en organisatorische kant van de praktijk. ‘Het is veelzeggend dat de vorige praktijkhouders, die met pensioen zijn gegaan, meteen aanboden om de spreekuren van Evelien voorlopig over te nemen’, zegt Schaap. ‘Dat laat zien hoe de sfeer en de samenwerking is in deze regio. Zowel binnen de praktijk als met collega-praktijken die apotheekhoudend zijn, werken we heel plezierig samen. We voelen ons ontzettend gesteund door de collega’s. Door de regionale zorgverzekeraar voelden we ons daarentegen totaal niet ondersteund



‘Wij zien voor patiënten duidelijk de meerwaarde’

bij de overname, terwijl je met het oog op de tekorten aan praktijkhouders juist die steun zou verwachten.’

Aan enthousiasme ontbreekt het niet bij de beginnende praktijkhouders, maar de bedreigingen voor de apotheekhoudende praktijk waarover het manifest gaat, herkennen ze ook. Maar al te goed zelfs. Norde: ‘Als je verbandmateriaal, katheters en incontinentiemateriaal wilt leveren, moet je daar bijna apart iemand voor aannemen. Het is onvoorstelbaar hoeveel gedoe dat oplevert en hoeveel moeite je moet doen om die middelen vergoed te krijgen. Wij hebben ervoor gekozen dat onze patiënten deze middelen zelf moeten aanvragen via hun verzekeraar. Dat gaat rechtstreeks in tegen ons idee van bereikbare en persoonsgerichte zorg, maar we worden ertoe gedwongen. De ene verzekeraar wil het linksom, de andere rechtsom. Per saldo is het voor ons enorm lastig om het gedeclareerd te krijgen.’

Schrijnend om te zien vinden ze dat patiënten vaak enorme hoeveelheden krijgen thuisgestuurd – bijvoorbeeld katheters voor drie maanden terwijl ze maar een paar weken nodig zijn. ‘De verzekeraar levert alleen grote hoeveelheden af’, verklaart Schaap.

‘Dat zorgt voor verspilling, in plaats van zorg op maat. Wij zouden het goedkoper en beter kunnen doen, als zorgverzekeraars ons die ruimte zouden geven. Dat is frustrerend.’ De contractuele onderhandelingen per zorgverzekeraar voor het apotheekhoudende deel hebben ze weliswaar uitbesteed, ‘maar we zijn er evengoed veel tijd mee kwijt’.

Dus ja, een constructievere rol van de verzekeraars is zeker nodig, zeggen Schaap en Norde. En dan hebben zij nog het geluk dat ze een grote praktijk hebben. ‘Ik weet niet of we het met minder patiënten hadden aangedurfd’, zegt Norde. ‘Je wilt goede patiëntenzorg leveren, maar ook zelf overeind blijven. We zien dat kleinere praktijken alle zeilen moeten bijzetten.’ En dan nog draaien ze met moeite quitte’, vult Schaap aan. ‘Als in een afgelegen gebied de apotheek verdwijnt, verdwijnt de huisarts ook en daarmee de hele samenwerking in de eerste lijn. Natuurlijk zijn wij helemaal voor efficiëntie en innovatie in de zorg. Maar we willen er wel graag zelf meepraten en de regie houden. De apotheekhoudende huisarts moet geen marionet van de verzekeraar worden.’ Norde: ‘Het allerbelangrijkste is dat de patiënt zorg dichtbij en op maat houdt en dat het voor ons werkbaar is.’

fysiotherapeut, andere paramedici en welzijnsvoorzieningen.'

■ LANGETERMIJNVISIE

Wat moet er gebeuren om het tij te keren? Frankhuisen: 'We willen dat de politiek de regie terugneemt over de kwaliteit van de zorg. Er moet een langetermijnvisie zijn waarin beleidsmakers kleinschalige, goed bereikbare zorg omarmen en niet maar doorconcentreren om een paar euro te besparen. Wij laten graag zien hoe onze zorg eruit ziet – onbekendheid van het fenomeen apotheekhoudende huisarts is denk ik een van oorzaken van de problematiek.'

Daarnaast willen de opstellers van het manifest graag in gesprek met Zorgverzekeraars Nederland over een uniform en toekomstbestendig inkoopbeleid met minder regeldruk. Ook met de Nederlandse Zorgautoriteit willen Frankhuisen en de zijnen praten over de besparingsdrang van zorgverzekeraars, waarbij de kwaliteit het onderspit lijkt te delven. 'De NZa heeft naar aanleiding van het manifest al contact opgenomen. Daar zijn we heel positief over. We gaan binnenkort in een gesprek uitleggen hoe wij de huidige situatie en ontwikkelingen ervaren en hoe het volgens

ons anders kan. Als we ons verhaal goed over het voetlicht brengen, denk ik dat ze het scheve van het huidige systeem inzien: dat we jaarlijks alle tarieven van een zorgverzekeraar moeten invoeren, terwijl soms maar één of twee van onze patiënten bij die verzekeraar zijn aangesloten.'

Zorgverzekeraars Nederland heeft nog geen contact opgenomen met de makers van het manifest. Dat contact komt er zeker, zegt Frankhuisen.

'Maar we doen het in stapjes, want het gaat in onze vrije uren. Overigens met alle enthousiasme, want we zijn zeer gemotiveerd om te werken aan het voortbestaan van de apotheekhoudende huisartsenpraktijk. Dat we het breder oppakken in samenwerking met de Landelijke Vereniging voor Kleine Kernen en Nederland Zorgt Voor Elkaar, maakt het alleen maar beter en leuker. Als we nu geen actie ondernemen, zeggen we over vijf jaar: wat is er misgegaan dat alles zo is doorgeconcentreerd? Dat kunnen we niet laten gebeuren.'

Het manifest voor het behoud van de apotheekhoudende huisartsenpraktijk vindt u op lhv.nl, zoek op 'Manifest'.

Ondersteuning vanuit de LHV

Bent u apotheekhoudend huisarts of overweegt u een apotheekhoudende praktijk over te nemen? De Apotheekhoudende Afdeling van de LHV kan u verder helpen met uw vragen over bijvoorbeeld vergunningen, goodwill en certificering. De afdeling heeft tal van producten en diensten voor (aankomend) apotheekhoudende huisartsen. De LHV-Commissie voor de Apotheekhoudende Afdeling behartigt landelijk de belangen van apotheekhoudende praktijken.

Meer informatie vindt u op lhv.nl/apotheekhoudend

'De apotheekhoudende praktijk is de hoeksteen van ons LaefHoês'

Ben van Essen is bestuursvoorzitter van 't LaefHoês in het Limburgse dorp America, een gezondheidscentrum annex 'leefhuis' dat in 2017 werd geopend.

In het gebouw is een veelheid aan diensten en voorzieningen te vinden, van de apotheekhoudende huisartsenpraktijk en de fysiotherapeut tot een ruilbieb en een dorpskeuken. 'In totaal heeft 't LaefHoês' acht medische en acht maatschappelijke functies', vertelt Van Essen. Hij raakte vorig jaar in gesprek met de beide huisartsen over hun moeite om het apotheekhoudende deel van de praktijk rendabel te houden. 'De praktijk heeft een kleine 1700 patiënten. Als de apotheek moet sluiten, kan de praktijk waarschijnlijk niet blijven, terwijl die de hoeksteen van ons gebouw is. Als we 't LaefHoês' moeten sluiten, blijft het dorp verweesd achter.'

Reden voor het bestuur om in actie te komen. Van Essen kwam in contact met Rutger Frankhuisen (zie hoofdstuk), wat uiteindelijk leidde tot het opstellen van het manifest. Hij vond het van groot belang daarbij landelijke partijen te betrekken die opkomen voor leefbaarheid; hij is adviseur van de Landelijke Vereniging voor Kleine Kernen. 'Het is de leefbaarheid van het platteland die op het spel staat. Dat wordt in America heel duidelijk: regelmatig komen mensen bij de huisarts met een vraag die zij niet kan oplossen – bijvoorbeeld eenzaamheid die zich uit in fysieke klachten. Het dorp kan dat wél oplossen. 't LaefHoês heeft een dorpsondersteuner in dienst die de schakel is tussen de zorgverleners en de maatschappelijke voorzieningen. Zo geven we "samen zorgen" vorm. Zorgverzekeraars hebben naar mijn idee te weinig oog voor die welzijnskant, waar een enorme preventieve werking van uitgaat en die hen dus ook simpelweg geld bespaart.'

Apotheekhoudende praktijken 'hebben het imago dat ze niet bestaan', heeft Van Essen gemerkt. 'De eerste opgave is nu om ze op de Bühne te krijgen. Vervolgens moet er iets gebeuren om ze overeind te houden. Ik ben buitengewoon blij dat wat voor ons begon met een gesprek over de zorgen van de huisartsen in 't LaefHoês, is uitgegroeid tot een landelijk manifest. Ik hoop dat het bijdraagt aan een gezonde toekomst voor onze voorzieningen.'