

Interview met Jaap van der Leden: De LAT-relatie tussen huisarts en ziekenhuis

Samen met collega's zette Jaap van der Leden een gezondheidscentrum op, gevestigd op het terrein van het Rijnland Ziekenhuis in Leiderdorp. Vorig jaar augustus gingen ze van start, maar hij merkt nu al dat de nieuwe setting tot completere zorg en nieuwe werkvormen leidt. Met name in de samenwerking en communicatie met medisch specialisten is veel verbeterd. Maar ook de patiënt vindt er baat bij.

Goed onder dak

Op een steenworp afstand van de hoofdingang van het Rijnland Ziekenhuis staat een wit noodgebouw netjes in de verf. Daar is het gezondheidscentrum gevestigd waar ook Jaap van der Leden sinds augustus zijn praktijk heeft. Vijf huisartsen (drie praktijken) werken er samen met een groep fysiotherapeuten, psychologen, mensendiecktherapeuten en een apotheek.

Van der Leden geeft een kleine rondleiding door het gebouw. Het gezondheidscentrum is ruim en licht. Het interieur is praktisch en gloednieuw. De receptie en spreekkamers komen uit op een brede gang. Tevreden kijkt Van der Leden rond in zijn eigen spreekkamer. Op zijn lichthouten bureau staat een *flatscreen*; uit de boxen klinkt zachtjes muziek. 'Dit is veel groter dan wat ik eerst had. En we betalen niet meer dan een normpraktijk.'

De huisvesting wordt gehuurd van het ziekenhuis. 'Als de verwarming kapot is, kan ik bellen en dan wordt die gerepareerd. Vroeger moest ik overal zelf achteraan. Voor een lampje moest je dan zelf naar de bouwmarkt.' Van der Leden laat zien hoe hij binnendoor naar de apotheek kan. 'Laat ik een spiraaltje vallen, dan kan ik gewoon een andere halen en hoef ik dus niet meteen een nieuwe afspraak met de patiënt te maken.'

Alle collega's van het centrum zitten er met hun eigen praktijk en zien zoveel mogelijk de eigen patiënten. 'We hebben besloten geen ingewikkelde verbanden aan te gaan. We werken allemaal solo – net als voorheen. Je hebt je eigen business. Daarom is het niet bedreigend. We hebben bijvoorbeeld geen vergaderingen over werktijden. Die kunnen we zelf invullen.'

De aanloop

Het begon allemaal vier jaar geleden. Van der Leden was als hagro-voorzitter op zoek naar ruimte voor de opvolger van een huisarts die praktijk aan huis had. 'Ik ben overal gaan kijken. Toen ik met het ziekenhuis sprak, vertelde men dat ze zich wel eens hadden afgevraagd of huisartsen zich niet bij het ziekenhuis wilden vestigen.' Er volgden gesprekken met de voorzitter van de raad van bestuur om te kijken of het ziekenhuis een geschikte vestigingsplek voor een huisarts zou zijn. 'Diens attitude was zo positief dat ik dacht: ik zou zelf ook wel graag willen.'

Van der Leden zelf kampte met ruimtegebrek. Zijn praktijk aan huis

deelde hij met zijn associé, en na de komst van de praktijkondersteuner konden ze alleen nog maar om de beurt gebruikmaken van de spreekkamer. Dankzij zijn zoektocht naar praktijkruimte voor de nieuwe huisarts realiseerde Van der Leden zich opnieuw dat hij niet op de oude voet verder wilde gaan.

Het was vanaf het begin duidelijk dat hij en zijn associé niet samen een nieuwe locatie zouden zoeken, maar met andere hulpverleners een gezondheidscentrum zouden opzetten. 'Het is in Leiderdorp beleid om te streven naar samenwerking onder één dak.' Van der Leden trad in overleg met andere huisartsen, fysiotherapeuten, psychologen, mensendiecktherapeuten en een apotheker. 'Op het interpersoonlijk vlak klikte het goed,' zegt Van der Leden. Vervolgens kwam de vraag aan de orde of het nieuwe gezondheidscentrum niet in de wijk gevestigd moest worden. 'Ook de lokale politiek bemoeide zich ermee. Maar de gemeente deed niets voor ons. We moesten alles zelf doen. Zelfs de huurprijs van een nieuw te bouwen pand dat we op het oog hadden, was onduidelijk.'

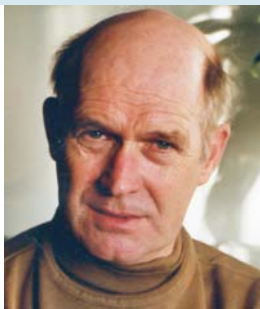
De onderhandelingen met het ziekenhuis verliepen daarentegen voorspoedig. In 2003 viel het besluit om het centrum op het ziekenhuisterrein te vestigen. De bereikbaarheid was nauwelijks een punt omdat het ziekenhuis op slechts 500 meter van de wijk ligt. 'Toen diende zich het volgende probleem aan. Er zou pas in 2008 plek voor ons zijn.' Om die vijf jaar te overbruggen werd het noodgebouw neergezet. Het ziekenhuis wordt echter ingrijpend verbouwd. De nieuwe hoogbouwleugel is bijna klaar en straks wordt ook het bestaande gebouw gerenoveerd. Het gezondheidscentrum krijgt dan een nieuwe plek op de begane grond van het ziekenhuis met een eigen ingang.

Diamuraal centrum

De samenwerking tussen het centrum en het ziekenhuis laat zich het beste omschrijven als een LAT-relatie. 'We hebben er bewust voor gekozen om autonoom te blijven, en bijvoorbeeld niet bij het ziekenhuis in loondienst te gaan.' De samenwerking zal stap voor stap verder gestalte krijgen. Een van de belangrijkste redenen voor Van der Leden om zich bij het ziekenhuis te vestigen is de 'completere zorg' die deze constructie biedt en de mogelijkheden om tot nieuwe werkvormen te komen. 'De achterliggende gedachte is dat we ons willen ontwikkelen tot een diamuraal centrum waarbij de muur tussen de eerste- en tweedelijnsgezondheidszorg wordt geslecht en je van elkaars deskundigheid gebruik kunt maken.'

Van der Leden zag die ideeën vrijwel meteen werkelijkheid worden. Als huisarts verblijft hij niet langer op een eilandje, maar maakt hij veel meer dan voorheen deel uit van het ziekenhuisnetwerk. 'Tijdens de lunch kom ik iedereen tegen in de kantine,' zegt Van der Leden. Door de nabijheid ontstaan als vanzelf contacten en meer betrokkenheid tussen het gezondheidscentrum en de specialisten in het zie-

Jaap van der Leden (55) had jarenlang praktijk aan huis. Sinds kort vestigde hij zich in een nieuw gezondheidscentrum op het ziekenhuisterrein in Leiderdorp.



kenhuis. ‘Specialisten komen soms even langs om iets te bespreken.’ Een keer ging Van der Leden tussen de middag met een patiënt terug naar de chirurg. ‘De chirurg vroeg of ik de foto’s wilde zien van de patiënt die ik ’s ochtends door had gestuurd. Die directe feedback maakt het ontzettend leuk. Je bent als huisarts veel directer betrokken als een patiënt voor een behandeling naar het ziekenhuis moet. Ik merk ook dat dat door de patiënt erg wordt gewaardeerd.’

De hechtere samenwerking krijgt soms een vastere vorm. Eenmaal in de maand komen een huisarts van het centrum, de longarts en de praktijkondersteuner een uur bij elkaar om ‘lastige gevallen’ te bespreken. Over moeilijke schouderklachten is er op ad-hocbasis overleg tussen de huisarts, orthopeed en de fysiotherapeut. ‘Je kunt completere hulp bieden,’ stelt Van der Leden. De samenwerking staat nog in de kinderschoenen. Maar het zou kunnen zijn dat het gezondheidscentrum in de toekomst een aantal bedden in het ziekenhuis krijgt.

‘Het kan alleen werken als er sprake is van een win-win-situatie voor beide partijen: wij én het ziekenhuis,’ meent Van der Leden. Hij noemt een voorbeeld. ‘Op de eerste hulp komen zelfverwijzers met hoofdpijn, die eigenlijk naar hun huisarts hadden moeten gaan. Het kan zo worden dat deze mensen straks meteen naar ons worden gestuurd, en wij kunnen ze dan weer naar hun eigen huisarts doorsturen. Zo voorkom je dat zelfverwijzers onnodig door een specialist worden gezien.’ Deze werkwijze stelt wel eisen aan het gezondheidscentrum, omdat een huisarts die naar de eerste hulp gaat om een zelfverwijzer op te halen, tijdelijk zijn eigen patiënten niet kan zien. Voordat het zover is, moet eerst een oplossing voor dat probleem gevonden worden. Maar Van der Leden staat ervoor open. ‘Sommige mensen waarschuwen dat we het straks erg druk gaan krijgen met deze zelfverwijzers. Maar het is een feit dat die niet door het ziekenhuis maar door de huisarts behandeld moeten worden.’ Een ander voordeel is de ‘borging van de continuïteit’, zoals Van der Leden het noemt. ‘Gegarandeerd is dat er ook in de toekomst een dokter voor mijn patiënten zal zijn. In een contract is vastgelegd dat als wij zelf geen opvolger kunnen vinden, het de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis en het ziekenfonds is om de zorg te waarborgen.’ Op zich maakt hij zich geen zorgen over het vinden van een opvolger. ‘Ik denk dat voor mijn opvolger het bedje gespreid is. Voor een jonge huisarts lijkt me deze locatie absoluut ideaal.’

Perspectief van de patiënt

Het gezondheidscentrum besteedt ook veel aandacht aan de voorlichting aan patiënten over alle veranderingen. Zo ontvangen alle

patiënten het blad ‘VoorZorg. Nieuws over uw Gezondheidscentrum Rijnland’ waarin niet alleen telefoonnummers en tijden worden vermeld, maar ook interviews met de huisartsen worden opgenomen. Om te voorkomen dat mensen het gevoel krijgen dat ze niet naar een huisarts maar naar het ziekenhuis gaan, heeft het gezondheidscentrum nadrukkelijk een eigen ingang (er is een andere huisartsenpraktijk die zich al twee jaar in het ziekenhuis heeft gevestigd). Van der Leden: ‘Ik heb het zelf niet meegemaakt dat mensen zich bij ons hebben uitgeschreven omdat ze bang voor het ziekenhuis zijn en daarom niet naar het centrum willen komen. Misschien is dat in twee gevallen voorgekomen. Maar op zich raak je bij elke verhuizing mensen kwijt.’ Opvallend vond hij dat mensen de ‘kilheid’ van het noodgebouw als grootste bezwaar zagen. ‘Sommigen komen schichtig om zich heen kijkend op het spreekuur.’ Voorheen zat Van der Leden in een monumentenpand in de oude kern van Leiderdorp waar al honderd jaar een huisartsenpraktijk was gevestigd. ‘Je hebt kattenmensen, die zich meer aan het huis hechten, en hondenmensen, die zich meer aan het baasje hechten. Ik heb kennelijk veel kattenmensen in de praktijk, die met weemoed terugdenken aan het pand waar ik een halfjaar geleden zat. Je denkt dat de continuïteit bij jou als arts ligt, maar die ligt blijkbaar ook bij een pand. Maar vandaag zei iemand: “Ik voel me hier ook wel thuis”.’

Een ander nadeel dat patiënten noemen is het parkeren. ‘Bij mijn vroegere praktijk in de straat was nauwelijks parkeergelegenheid, terwijl er bij het ziekenhuis een grote parkeerplaats is. Het punt is dat er een slagboom is en mensen nu een kaartje moeten halen. Dat vinden ze lastig. Maar het zal wel een gewenningsproces zijn.’ Datzelfde parkeerterrein zal er waarschijnlijk wel voor zorgen dat Van der Leden zijn dag anders gaat indelen. ‘Tijdens het bezoeken zijn er nauwelijks parkeerplekken voor mijn patiënten. Het is dus handiger om op dat tijdstip visites te gaan rijden in plaats van spreekuur te draaien.’

Louter vijftigplussers

Van der Leden denkt dat er onder huisartsen nogal wat wantrouwen jegens ziekenhuizen heerst. ‘Ik krijg van collega’s te horen dat ik naïef ben. Ze zouden het zelf nooit zelf durven. Ze zeggen: “Het ziekenhuis lokt je met één vinger en pakt vervolgens de hele hand.” Maar dat is helemaal niet onze ervaring. Wij vinden het gewoon fantastisch.’ Hij is niet bang dat het ziekenhuis taken zal overnemen. ‘Als huisarts moet je uitgaan van je eigen kracht. Die zit ’m in de relatie die je met mensen door de tijd heen opbouwt. Als patiënten met moeilijk opvoedbare kinderen of huwelijksproblemen zitten, komen ze bij ons. Dat is de kracht van ons vak.’ Hij stond er aanvankelijk niet bij stil, maar alle huisartsen van het centrum zijn vijftigplussers. De oudste is 62 jaar. Ze zijn bepaald geen starters. ‘We naderen het einde van onze carrière, en toch maken we met veel enthousiasme zo’n enorme vernieuwing in ons vak door. Ik ben benieuwd hoe het ons over twee jaar zal vergaan. Waarschijnlijk is er dan opnieuw veel veranderd.’

Tjitske Lingsma, journalist