

De dodo leeft!

**Door Frank Guldemonnd en
Yvonne Guldemonnd-Hecker**

Wij zijn ondernemend en ambitieus. En dat is maar goed ook; voor wie aan het einde van de jaren zeventig als huisarts afstudeert, is de markt erg krap. Praktijken zijn schaars en duur. Dan maar vrij vestigen. Zoek een dorp zonder huisarts, koop een huis, verbouw de garage tot spreek- en onderzoekkamer, zet een naambord in de tuin en wacht op de eerste patiënten. Zo starten wij in 1980: vol idealen, samen een gezin én

een praktijk met continue, integrale en persoonlijke zorg. De eerste dag komt er niemand. De tweede dag zit de wachtkamer vol artsenbezoekers. Dan komen, gelukkig, de eerste patiënten. En langzamerhand melden meer mensen en gezinnen zich aan - het gaat ons voor de wind. Wegens goed gedrag worden we opgenomen in de waarneemgroep. We integreren in de dorpsgemeenschap. Praktijk en gezin groeien. We werken enthousiast aan de professionalisering van



Frank Guldemonnd en Yvonne Guldemonnd-Hecker

foto Vincent Boon

ons vakgebied: Warffum-cursus, Balint-groep, methodisch werken, evidence based medicine. En uiteraard doen we ook mee aan het feestcomité van de jubilerende voetbalclub.

Meegroeien met ontwikkelingen

Na een paar jaar worden huis en praktijk te klein. We kunnen een prachtig ruim huis kopen en bouwen er een moderne praktijkruimte aan. Eind jaren tachtig is onze droom gerealiseerd: een mooie praktijk met vijftientwintighonderd patiënten en een huis met vier kinderen.

Nieuwe ontwikkelingen in het vak volgen elkaar op: basistakenpakket, automatisering, standaarden, taakdelegatie, differentiatie, transparantie, kwaliteitsbeleid. Het zijn inspirerende ontwikkelingen, maar het is soms wat veel en we hebben het vaak wel erg druk...

Dat ervaren wij blijkbaar niet alleen, want er dient zich een nieuwe ontwikkeling aan: schaalvergroting. Is dat het antwoord op de steeds hogere eisen die aan de huisarts worden gesteld? Solopraktijken verliezen snel terrein aan groepspraktijken en gezondheidscentra. In de Toekomstvisie Huisartsenzorg 2012 spreekt men al niet meer van 'huisarts', maar van 'huisartsenvoorziening'. Met een gewenste schaalgrootte van tienduizend tot vijftienduizend patiënten. En wij dan? En al die huisartsen die door geografische, persoonlijke of andere omstandigheden hun schaal niet kunnen of willen vergroten? Moeten wij verhuizen naar een huisartsenvoorziening in de stad? En als we toch blijven, zijn wij dan straks net zo ouderwets als de huisartsen die nu nog met een bak groene kaarten en zonder praktijkondersteuner praktijkvoeren? Het begint er op te lijken dat de dorpsdokter (koosnaam 'dodo') een uitstervend ras wordt. Maar... wij zijn ondernemend en ambitieus! En daarom ontwikkelden wij de Nieuwe Dorpspraktijk.

Was de dorpsdokter ten tijde van de eerste jaargang van Huisarts en Wetenschap een man in driedelig pak die als solist vierentwintig uur per dag voor zijn patiënten klaarstond, vijftig jaar later is er een team dat bestaat uit een of twee huisartsen, een praktijkassistente en een praktijkondersteuner. Vanuit een goed geoutilleerd praktijkgebouw wordt een breed pakket aan zorg geboden met speciale expertise op deelgebieden. Er is garantie op persoonlijke continuïteit, wat versnippering van zorg voorkomt. De levensloop van de patiënten, gezinnen en families is goed bekend, met zicht op de leefomgeving en sociale context. Buiten kantooruren wordt de zorg overgenomen door de huisartsenpost.

Samen met mededodo's

Lastig bij dit alles blijft de beperkte mogelijkheid tot samenwerking met andere huisartsen. Onze oplossing: de Virtuele HOED. Omdat wij ook wel eens het dorp uit willen, hebben we met een collega-dodo uit een naburig dorp al jaren een regeling voor een vrije middag. Voor het eerstelijns overleg doen we mee in een hometeam met een groepspraktijk uit weer een ander dorp. Uiteraard zijn we lid van een hagro, waar we met vijftien collega's maandelijks bijeenkomen. Voor de praktijkondersteuning hebben we een samenwerkingsverband plus maandelijks overleg met een duopraktijk in de naburige stad. Zo hoor je ook eens wat zich intussen bij de stadse collega's afspeelt. Daarnaast maken we deel uit van het netwerk van academische huisartsenpraktijken van de Universiteit Maastricht; de aanwezigheid van artsen in opleiding tot specialist huisartsgeneeskunde en studenten houdt je scherp, en deelname aan

‘Mogelijkheden genoeg dus voor huisartsen die de voorkeur geven aan een kleinschalige voorziening’

research en zorginnovatieprojecten houdt je op de hoogte van de nieuwste wetenschappelijke ontwikkelingen. Ziedaar onze Nieuwe Dorpspraktijk met Virtuele HOED. Grootschalige kleinschaligheid. Flexibel en dynamisch. En niet alleen voor dokters op het platteland; de formule is net zo goed te realiseren in een wijk of buurt.

Zwakke kanten, sterke kanten

Voor wie niet tevreden is met een promotiepraatje alleen, hebben we een SWOT-analyse van onze dorpspraktijk uitgevoerd.

Zwakke kanten: minder schouders om de werklust te dragen, minder mensen om de praktijk overdag, tijdens vakanties, nascholing en ziekte te bemannen. En het financiële draagvlak is natuurlijk smal.

Sterke kanten: persoonlijke continuïteit, geen versnippering van zorg, korte lijnen. Hét antwoord op de behoeften van de moderne, maar vaak toch onzekere patiënt, die wil merken dat de dokter echt de vinger aan de pols houdt.

Bedreigingen: een zwakke onderhandelingspositie van de dorpsdokter en een dreigende ondermijning



foto Vincent Boon

van het financiële draagvlak. Een goede balans tussen praktijk en privé staat in een kleinschalige praktijk meer onder druk.

Kansen: deze biedt de dorpspraktijk genoeg, zeker voor ondernemende huisartsen die goed kunnen organiseren en delegeren. Het kan natuurlijk in je eentje, maar met z'n tweeën is het leuker, praktischer en efficiënter. Dan heb je ook meer mogelijkheden om je te verdiepen in deelgebieden, zoals reizigersgeneeskunde, oogheelkunde of ouderengeneeskunde. Of je gaat er iets bijdoen: werken bij de huisartsenopleiding, op een herstelafdeling of in een bestuur. Dat inspireert en voorkomt burn-out. Voor de noodzakelijke professionele samenwerking creëer je een Virtuele HOED.

Kwaliteit in beeld

Mogelijkheden genoeg dus voor huisartsen die de voorkeur geven aan een kleinschalige huisartsenvoorziening. In een tijd dat patiënten zich opstellen

als kritische consumenten ligt de Nieuwe Dorpspraktijk goed in de markt. Zichtbare en meetbare kwaliteit is daarbij wel een must. Dus gaven we ons op voor de NHG-praktijkaccreditering. Met het inmiddels verworven predikaat 'best practice' is ons praktijkteam nu helemaal bij de tijd.

Of we nog plannen hebben? We zijn in overleg met de gemeente om onze praktijk te vestigen in een gebouw waar ook de andere werkers in de eerste lijn spreekuur komen doen. Met een zorgloket van de gemeente. En een ruimte voor sociaal-culturele activiteiten, dagopvang en maaltijdvoorziening voor ouderen.

Zo kunnen dodo's nu en in de toekomst voldoen aan de eisen die patiënten en beroepsverenigingen aan de huisarts stellen: vertrouwd, dichtbij en deskundig.

De auteurs zijn huisartsen te Ubachsberg.