

Huisarts en carrière (3): Rob Keijzer vertelt over zijn loopbaan

In een serie geeft *In de praktijk* aandacht aan het perspectief van de huisarts die toe is aan een nieuwe stap in zijn carrière. In de vorige aflevering vertelde Cor van Ree over zijn activiteiten rond farmacotherapie, automatisering en de implementatie van richtlijnen. Dit keer is het woord aan Rob Keijzer. Hij is huisarts te Ysselsteyn en daarnaast bestuurslid van de huisartsenpost, ex-opleider en huisartsbegeleider bij de Huisartsopleiding Maastricht, docent Praktijkmanagement en 'leerling' in de Kaderopleiding *Beleid en beheer*. Zijn ervaringsleren krijgt u cadeau!

Als u zelf tips heeft op dit gebied of uw collega's wilt laten delen in uw eigen ervaringen, dan kunt u mailen met de auteurs van deze serie (paul.ram@unimaas.nl of a.stalenhoef@nhg.org).

Priester, burgemeester of huisarts?

Waarom ben je huisarts geworden, Rob? Wat verwachtte je ervan en is het uitgekomen?

'Het was een gevolg van mijn beslissing geen priester te willen worden. Opgegroeid in een klein dorp werd ik geronseld voor het kleinseminarie. Na een succesvolle afronding was de drempel van het celibaat te hoog. Als je geen priester werd, dan bleven burgemeester of huisarts over als gemeenschapsdienende functies. Het werd dus huisarts. Tijdens de studie geneeskunde werd ik af en toe verleid door lokkers als chirurgie en neurologie. Maar uiteindelijk bleef ik trouw aan mijn oorspronkelijke keuze en zwichtte ik voor een tweede verleiding: Lili, mijn partner, met wie ik een huisartsenpraktijk startte en een gezin stichtte. En daar is de eerste les: als ik niet met een huisarts was getrouwd, dan was ik op een andere manier gaan samenwerken. Een visie delen en bijstellen, wakker blijven en inspireren, dat zijn bouwstenen voor een succesvolle "carrière". Ik ben een denker en een doener, maar bovenal wil ik "begrijpen". Willen begrijpen vraagt om kennis. En begrijp je iets, dan neemt je kennis impliciet toe.'

Huisarts en meer

'Als beginnend huisarts merkte ik dat ik een goede klinische blik had en gemakkelijk met spoedgevallen kon omgaan. Een mooie mix van huisarts, gezin en context, daar liep en loop ik voor warm. De biomedische wereld trekt me minder. De verwevenheid van mijn eigen gezin met de praktijk was groot. Behalve de samenwerking met Lili was de "wilde vestiging" daar debet aan. We deden aanvankelijk alle diensten zelf.'

Wanneer begon het te kriebelen, in de zin van ik wil meer, of iets anders erbij?

'Het kriebelde niet, en het was ook niet uit "verveling". Het was eerder een omgekeerde weg: vanaf het begin wilde ik naast het praktiseren iets doen met intercollegiale samenwerking, onderwijs en organisatie. Onderzoek trok ook, maar onderwijs bleef eerste keuze.'

Een variatie op het priesterschap?

'Hm... Na zo'n tien jaar stonden de praktijk en de kinderen stevig op hun benen, er ontstond ruimte die ik conform mijn "toekomstvisie" gepland kon gaan invullen.'

Huisarts in een gevangen(h)is

'Niet alles loopt als gepland. Dat geldt ook voor mij. De samenwerking met Lili en andere collega's kreeg meer gestalte. Op basis van affiniteiten koos de een voor RHV-activiteiten en ikzelf meer voor KNMG-achtige zaken. Ook verdiepte ik me steeds meer in factoren die een hagro tot een succes maken. Je bent elkaars concurrent en toch heb je gemeenschappelijke belangen. Hoe bereik je dan consensus? Er moest iets zijn in de wetmatigheden van samenwerking wat verklaarde waarom samenwerking zo moeizaam verloopt. En ook moesten er oplossingen zijn. Nieuwsgierigheid en willen begrijpen... mijn interesse voor "organisatie" groeide met de dag.

Daarnaast werkten we met elkaar in een vrouwengevangenis in de regio. Vrouwelijke gevangenen zijn per definitie slachtoffer en vragen meer zorg. Een leerzame periode! Hier leerde ik dat juist huisartsen zich moeten inzetten voor



Rob Keijzer

gevangenen en niet de GGD-artsen. Ook werd mijn ICT-affiniteit zo geprikkeld dat we een "HIS voor de gevangenis" ontwikkelden. Een groot goed voor de continuïteit van zorg!

Onderwijs, praktijkmanagement en de huisartsencoöperatie

'Wat ik begreep, verrijkte mijn kennis. En die wilde ik delen, uitdragen. Dus werd ik opleider bij de huisartsenopleiding in Maastricht. Vervolgens vroegen ze me om huisartsbegeleider te worden. Wat een eer, gevraagd worden! Ik haalde er meer uit dan ik erin stopte en werd een belangrijke ervaring rijker: ik was in loondienst, en mijn baas (het hoofd) nodigde mij uit voor functioneringsgesprekken! En daarin werd mij gevraagd wat mijn ambities waren. Wanneer stelt nou iemand die vraag aan een huisarts? Dat is de volgende les: bevraag elkaar en laat je bevragen. Wil je sleutelfiguur of kartrekker zijn? Ik werd gestimuleerd en greep de kans om mij verder te verdiepen in samenwerken en praktijkmanagement. Er liep al een differentiatie bij de opleiding die ik verder uitwerkte. Doordat ik zelf onderwijs moest geven, namen mijn kennis en inzicht in managementprincipes enorm toe. Ik kon ze toepassen in mijn eigen praktijk en zag dat in onze situatie de horizontale structuur een goede keuze

was. Een bevestiging van onze natuurlijke competenties. En ik ging verder. Het opzetten van de huisartsenpost en de nieuwe zorgwet boden talloze nieuwe kansen. Inmiddels staat er een huisartsencoöperatie in de regio met een omzet van ruim tien miljoen euro. Maar dat is natuurlijk niet alleen mijn verdienste. Alle losse eindjes kwamen zo voor mij op een natuurlijke manier bij elkaar.'

Enthousiasme en een valkuil minder

Je drijfveer is enthousiasme; een krachtige motivator, maar ook een valkuil. Menig huisarts stort zich op iets nieuws, vliegt met de achtbaan uit de bocht en raakt gefrustreerd. Hoe zit dat bij jou?
'Dat is mijn belangrijkste les: stel vooraf voorwaarden als je gevraagd

Differentiatie en specialisatie

wordt iets te doen of als je zelf een project wilt starten. Zorg dat je "body" hebt, gemandateerd kunt werken op basis van consensus binnen de groep die je vertegenwoordigt.'

En... heb je al een nieuwe uitdaging naast de kaderopleiding?

'Jazeker, samen met de specialisten in de regio een visie ontwikkelen op het gemeenschappelijke EMD.'

Hoe krijg je zo'n boeiende carrière compact op papier...? Ik ga maar een cursus schrijfvaardigheden volgen!

Paul Ram, huisarts, hoofd Huisartsopleiding Universiteit Maastricht

Huisarts en samenwerking

Huisartsgeneeskunde voor ouderen (3): Zorg-op-maat in het verzorgingshuis

De meeste mensen willen het liefst zo lang mogelijk in hun eigen vertrouwde omgeving blijven wonen, in hun eigen huis, omgeven door familie en vrienden. Ondanks lichamelijke en fysieke beperkingen kunnen ze dat vaak lang volhouden, dankzij de inzet van mantelzorgers en de ondersteuning van een professioneel samenhangend zorgnetwerk. In de eerste aflevering van deze serie is beschreven wat dat inhoudt. Maar soms is het niet langer mogelijk om nog thuis te blijven wonen. Andere vormen van zorg zijn dan toch noodzakelijk.

Dit is de derde aflevering in een serie van vijf artikelen over het NHG-Standpunt *Huisartsgeneeskunde voor ouderen*.¹ De aanbevelingen uit het Standpunt richten zich vooral op ouderen met complexe problematiek. Zij hebben veelal verschillende aandoeningen, en diverse hulpverleners zijn bij hen betrokken. Het doel van de hulpverlening is vooral gericht op herstel en behoud van functionaliteit, zelfredzaamheid en de ervaren kwaliteit van leven. De huisarts heeft een regierol bij de afstemming van het beleid van alle betrokken hulpverleners en spant zich in om samenhang van de geleverde zorg te bewerkstelligen, uitgaande van de wensen, behoeften en verwachtingen van de patiënt.

In deze serie worden de aanbevelingen uit het Standpunt naar de dagelijkse praktijk vertaald. Eerder verschenen afleveringen gingen over het zorgplan (1) en over de farmacotherapie en het patiëntendossier (2). Ditmaal is er aandacht voor zorg-op-maat in het verzorgingshuis en afstemming met de verpleeghuisarts. De volgende afleveringen zullen gaan over:

- voorbeelden van beïnvloeding van de ziekenhuiszorg;
- een praktijkplan voor ouderen in de praktijk en in de hagro.

De handdoek in de ring

In de eerste aflevering van deze serie maakten we kennis met de 89-jarige heer Jansen. Het leek toen erg goed met hem te gaan. De crisis waarin hij belandde na het overlijden van zijn vrouw, werd met vereende krachten overwonnen door het hometeam in het gezondheidscentrum: de huisarts, wijkverpleegkundige, fysiotherapeut, ergotherapeut en maatschappelijk werkster. Bij evaluatie na drie maanden was meneer Jansen flink opgeknapt. Hij was er lichamelijk beter aan toe en zag zijn oude kennissen weer. Zo zou hij nog wel een tijdje in zijn eigen huis kunnen blijven wonen. De volgende evaluatie was over een halfjaar gepland.

Maar het mocht niet zo zijn. Tijdens de dagelijkse gang naar het koffie-uurtje in het wijkcentrum struikelt Jansen over een loszittende stoeptegel. Hij komt ongelukkig op zijn linkerpols terecht en die lijkt gebroken. De tocht naar de Spoedeisende Hulp is de laatste druppel: er knapt iets in meneer Jansen. De hulpverleners in het gezondheidscentrum zien dit goed. Ze bespreken met de familie dat opname in een verzorgingshuis een goede oplossing kan zijn. Met enig geluk kan dit vrij snel worden geregeld.

Een samenhangend zorgnetwerk

Het gezondheidscentrum heeft al jaren een goede samenwerking met het lokale verzorgingshuis. Sinds de nieuwbouw heet dit een woon-zorgcentrum. Dat doet meer recht aan de uitstraling en de kwaliteit van deze moderne zorgvorm voor ouderen.

Er wordt hier zorg-op-maat geleverd voor de oudere mensen in en rond het dorp. Er zijn appartementen waar mensen zelfstandig kunnen wonen en waar zo nodig extra zorg geleverd kan worden vanuit het centrum. Aan de andere kant biedt het centrum ook zorg aan ouderen die verplegingsbehoefte hebben, de zogenoemde 'meerzorg-