

Han Mulder

voorzitter Vereniging Praktijkhoudend Huisartsen (VPH)

DE HUISARTS ALS SLEUTEL DIE FRANKRIJK AL KENT

Namens de VPH woonde ik de Zorginnovatiereis in januari naar Parijs bij, en kwam terug als een scherper gesprekspartner. Vier dagen optrekken met ziekenhuisbestuurders, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), verzekeraars en koepelvoorzitters verscherpte mijn blik op de eerstelijnszorg. Niet omdat ik ineens een ander beeld heb van de huisartsenzorg zelf, maar omdat ik beter zie wat er ontbreekt in het bestuurlijke gesprek: de praktijkhoudend, ondernemend huisarts als volwaardige speler.



De huisarts als spil in het netwerk

In Saint Denis en Bobigny maakten we kennis met de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS; territoriale samenwerkingsverbanden van huisartsen, verpleegkundigen, apothekers, fysiotherapeuten en sociale professionals. Deze gemeenschappen zijn gecreëerd door het ministerie van Volksgezondheid in 2018 als onderdeel van de grote hervorming Ma Santé 2022 met als doel versterking van de eerste lijn en deze populatiegericht te laten werken. De huisarts staat daar niet aan de zijlijn, maar midden in het netwerk.

Wat mij opviel was de manier waarop de vrijgevestigde huisarts hier als ondernemer én als netwerker tegelijk functioneert. Een mooi voorbeeld hiervan is dokter Yassine Hilal die als huisarts én als voorzitter van zijn CPTS. In een kwetsbare wijk runt hij zijn praktijk, neemt personeel aan, investeert in zijn pand en draagt tegelijk verantwoordelijkheid voor de continuïteit van zorg. Deze combinatie van ondernemerschap en publieke opdracht wordt daar niet gezien als spanning, maar als voorwaarde om iets voor elkaar te krijgen.

“Als we serieus zijn over sterke regionale samenwerking en een beweging naar de voorkant, dan moeten we de praktijkhoudend huisarts zien als medearchitect.”



De onzichtbare ondernemer in de eerstelijnszorg

In gesprekken over “beweging naar de voorkant” en “regionale samenwerking” viel me op hoe in Nederland vaak gesproken wordt over “de eerste lijn” in abstracte termen. Aan de regiotafel vertegenwoordigen we ziekenhuizen, Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT), Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), sociaal domein en verzekeraars. De huisarts is daar meestal aanwezig via een koepel, een segment of een werkgroep.

Wat je dan snel kwijtraakt, is dat achter de term “huisarts” een ondernemer zit die elke maand salarissen moet betalen met eigen risico's, investeringen en keuzes. Iemand die zowel medisch inhoudelijk als bedrijfsmatig aan de knoppen zit, en dagelijks ervaart wat beleid en bekostiging betekenen op het niveau van de wijk en de spreekkamer. De meeste aanwezigen denken in termen van bestuurlijke netwerken; regiotafels, transformatieplannen en afspraken binnen het Integraal Zorgakkoord (IZA). Allemaal waardevol. Maar de praktijk houdend huisarts verdwijnt in dat verhaal te vaak achter de generieke term “eerste lijn”.

In Frankrijk zagen we iets wat wij hier nog onvoldoende benutten; het stelsel erkent dat de vrijgevestigde arts een publiek belang dient en maakt daar afspraken over in concrete contracten en structuren. Niet perfect, maar wel helder.

Met nieuwe ogen naar onze eigen zorg

Parijs heeft mij niet overtuigd dat het Franse stelsel ons voorbeeld moet zijn. Integendeel: de politieke instabiliteit, de grote regionale verschillen en de druk op de eerste lijn zijn zorgwekkend. Maar het heeft me wel duidelijk gemaakt dat we in Nederland een blinde vlek hebben.

Als we serieus zijn over sterke regionale samenwerking en een beweging naar de voorkant, dan moeten we de praktijk houdend huisarts niet alleen zien als “poortwachter” of “capaciteit”, maar als mede architect. Een plek aan tafel die niet afgeleid is van goodwill, maar verankerd in een contract.

Dat vraagt om drie concrete acties:

- Het ondernemerschap van de huisarts niet wegpoetsen, maar gericht inzetten: ruimte om te investeren in praktijk, team en wijk.
- Niet alleen over huisartsen praten, maar mét mensen die zelf daadwerkelijk een vrijgevestigde praktijk op naam hebben.
- Bekostiging en afspraken zo vormgeven dat verantwoordelijkheid voelen en verantwoordelijkheid kunnen nemen hand in hand gaan.

Ik ben vol energie en met meer begrip teruggekomen. Niet alleen voor de dilemma's van ziekenhuisbestuurders en beleidsmakers, maar ook voor de kracht van mijn eigen achterban. De praktijk houdend huisarts bestaat. In Bobigny zag ik hem. In Nederland ken ik hem. De volgende stap is dat we hem samen veel duidelijker in beeld brengen, als sleutelspeler in de vernieuwde zorg. 

