

15 DEC. 1975

SAMENWERKING TUSSEN HUISARTSEN

Samenwerking tussen huisartsen kan uiteraard betrekking hebben op verschillende terreinen.

Men kan denken aan:

1. *Studie*
2. *Controle van elkaar*
3. *Concurrentie-verhouding*
4. *Vrije tijd*
5. *Huisvesting*
6. *Praktijkvoering*

Ten aanzien van *studie* kan men denken aan het gezamenlijk bestellen en beluisteren van banden van de Fonodidaktische Dienst van het N.H.I. Het deelnemen aan werkgroepen van het N.H.G. of het N.H.I. (bijv. het projekt Cardiofonie, of de werkgroep Chronische Patiënten). Het gezamenlijk deelnemen aan een Warffum-cursus en wat dies meer zij.

Bij de *onderlinge controle* denke men aan de intercollegiale toetsing waar wel veel over gesproken en geschreven wordt maar waar overigens niet veel schot in zit.

Het regelen van *concurrentie verhoudingen* of vriendelijk gezegd de collegiale verhoudingen komt voor bij zogenaamde grensregelingen. Als bijvoorbeeld de artsen in A afspreken dat ze in de richting van het dorp B niet verder zullen gaan dan de watertoren en die van het andere buurtdorp C niet verder dan een bepaald kanaal, terwijl in B slechts één arts praktiseert, ontstaat zelfs een absoluut monopolie voor de arts in B.

Trouwens op een klein Waddeneiland of een zeer afgelegen dorp kan zo iets min of meer vanzelf ontstaan. Afspraken van deze aard dienen uit patiënten oogpunt altijd een goede mogelijkheid te laten tóch van arts te veranderen.

Concurrentie-regeling vindt er ook plaats als in een plaats of regio de komst van nieuwe collegae praktisch gereguleerd wordt door bepalingen uitgaande van een Stichting Officium Nobile, een vestigingscommissie e.d.

Inpraak van vertegenwoordigers van het algemeen belang lijkt op den duur conditio sine qua non voor een vertrouwen naar buiten toe.

Verder noemen wij nog als maatregel om de concurrentie te regelen de maatschap. Dat wil zeggen alle inkomsten en de meeste uitgaven worden gepoold. Niemand heeft er nog belang bij dat patiënten bij de één of bij de ander zijn ingeschreven. Een dergelijke, zuiver op de financiën gebaseerde regeling komt bij ons sporadisch voor, in Frankrijk vrij veel.

Dit laatste brengt ons dan op de vrijwel overal bestaande weekend en vakantieregelingen, die moeten zorgen voor de nodige *vrije tijd*. Soms aangevuld met vrije-avond regelingen, regelingen voor spoedgevallen etc. Men gebruikt voor zo een ver doorgevoerde regeling wel het woord "pseudo-groepspraktijk".

Vervolgens komen we terecht bij de "echte" associaties. Associaties oftewel maatschappen van 2 of meer artsen kunnen bestaan zonder samenwerking van de praktijkvoering dus bij gescheiden huisvesting. In het algemeen zal dan echter de intensiteit van de samenwerking toch niet erg groot kunnen zijn (zie ook hierboven). In het algemeen gaat het bij associaties wél om gezamenlijke *huisvesting en praktijkvoering* en is de 2-mans associatie de tussenstap naar de groepspraktijk. Echter ook gezamenlijke huisvesting zonder maatschapsvorming komt voor waarbij men toch van groepspraktijken spreekt.

Ten aanzien van het vóórkomen van samenwerkingsvormen, waarbij huisartsen betrokken zijn, heerst soms dus enige spraakverwarring. Het woord *groepspraktijk* wordt soms gebruikt als twee huisartsen op traditionele wijze samenwerken in het praktijkhuis van één van de twee, soms verstaat men er een multidisciplinaire aanpak in de eerste lijn onder.

Hieronder is een poging gedaan om er enige systematiek in te brengen.

Wij noemen vier gebieden (a t/m d), waaraan men bij samenwerking kan denken.

a. Samen studeren

- bijv. in een studiegroep met min of meer vrijblijvend karakter

b. Samen werken

- met andere huisartsen
- met specialisten
- met para-medici (fysiotherapeuten, maatschappelijk werkers, wijkverpleegsters, vroedvrouwen etc.)

c. Samengaan op financieel gebied

- bepaalde uitgaven voor gezamenlijke voorzieningen nemen
- samen delen van de netto-inkomsten van de gezamenlijke praktijken

d. Samen gehuisvest zijn

- huren
- kopen

De eerstgenoemde vorm van samenwerking is het meest vrijblijvend. Ten aanzien van de andere vormen hangt het van de instelling van de betrokkenen af, of men aan het één zwaarder tilt dan aan het ander. Wél menen wij te kunnen stellen, dat men soms te snel begint met plattegronden of zelfs schetsontwerpen voor een gezamenlijk gebouw, zonder dat men de figuur van een toekomstige samenwerking voldoende heeft doordacht, danwel enige zekerheid over de financiering heeft verkregen.

In het voorgaande zijn de gebieden genoemd, die wij bij het volgend schema hebben gehanteerd. Het aantal combinaties van mogelijkheden is dermate groot, dat onoverzichtelijkheid het gevolg zou zijn van een streven naar volledigheid. Beter leek het ons daarom aansluiting te zoeken bij wat de praktijk als gebruikelijke varianten te zien geeft. Ons pogen was erop gericht een soort opklimmende reeks te formeren, waarbij men zich ten behoeve van de samenwerking steeds meer beperkingen oplegt, anderzijds meer en kostbare vruchten van die samenwerking kan plukken.

Wij komen dan tot het volgende schema:

- I
 - a: solo-huisarts
 - b: solo-huisarts werkend met een assistente
 - c: solo-huisarts met arts-assistent
 - d: solo-huisarts met assistente en arts-assistent
 - e: solo-huisarts, samen studierend met andere solo-artsen of anderen
 - f: solo-huisarts, samenwerkend met collegae solo-artsen in het kader van een regeling voor vakantie- en weekendvervanging
 - g: huisartsen met eigen huisvesting en vakantie- en weekendregeling met avonddienst of verdergaande afspraken met collegae, waarbij b.v. een collega na een bepaald uur 's middags alle visites rijdt
 - h: solo-huisartsen concreet en duurzaam samenwerkend voor een speciaal doel; voorbeeld: men vormt gezamenlijk een manschap, die een vroedvrouw in dienst neemt.
- II
 - a: Gezamenlijke huisvesting op huurbasis van enkele huisartsen, waarbij ieder werkt met eigen assistente en kaartstelsel.
 - b: Gezamenlijke huisvesting op huurbasis en een gezamenlijke staf van hulppersoneel, uniformering van het kaartstelsel; het gezamenlijk dragen van de belangrijkste kosten vloeit daar dan praktisch uit voort.
 - c: Gezamenlijke huisvesting op huurbasis; verder als b), maar met een gemeenschappelijke verlies- en winstrekening, dus ook pooling van de inkomsten (juridische vorm: de maatschap).
 - d: De samenwerkende huisartsen bezitten zelf het praktijkpand; verder als vermeld onder c).
- III
 - a: Huisartsen, gezamenlijk gehuisvest en samenwerkend met andere medici zoals: medische specialist(en), controlerend geneeshe(e)r(en), bedrijfsarts(en), tandarts(en), eventueel ook de apotheker.
 - b: Huisartsen, samenwerkend maar niet samen gehuisvest met paramedici zoals fysiotherapeut, vroedvrouw.
 - c: Idem als bij b), maar wel samen gehuisvest in een gezondheidscentrum.

- d: Huisartsen, samenwerkend maar niet samen gehuisvest met sociale helpers (zorg): maatschappelijk werk, gezinshulp, sociale raadsman, bejaardenzorg, pastores en de wijkverpleging.
- e: Idem, maar wel samen met enige van dezen in een gezondheidscentrum gehuisvest.
- f: Huisartsen op bijzondere wijze samenwerkend met bureau's zoals: bureau van huwelijks- en gezinsmoeilijkheden, m.o.b.'s, bureau voor alcoholisme e.d., G.G.&G.D. (2de echelon).

Het N.H.I. adviseert t.a.v. de beide soorten associaties zoals hierboven omschreven en wel op de terreinen financiële regeling, huisvesting en praktijkvoering.

Verder houden wij ons bezig in het kader van onze stimulering van meer samenwerking met alles wat onder II a t/m d is vermeld en eveneens met wat staat onder III a t/m c. De daaropvolgende vormen vallen onder het projekt S-1 dat wij samen met N.C.v.K. en Joint hebben opgezet.