



Praktijkovername in de eerste lijn

Huisartsen, tandartsen en
apothekers over hun
overnamewensen als
praktijkhouder of praktijkzoeker

R. Batenburg

Juli 2016

Het NIVEL onderzoekt de gezondheidszorg. Dat onderzoek kijkt mee met de mensen die zorg krijgen en de mensen die de gezondheidszorg vormgeven en leveren: patiënten, de overheid, zorgverleners en verzekeraars, zorgorganisaties en toezichthouders. Zij bepalen de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg. NIVEL-onderzoek heeft maatschappelijke en wetenschappelijke impact. Dat is de dubbele missie van het NIVEL. Wetenschap en praktijk versterken elkaar. Het onderzoeksproces van het NIVEL is ISO 9001 gecertificeerd. Elk NIVEL onderzoek leidt tot een openbare publicatie. Dat is vastgelegd in de statuten. Tegelijkertijd zoekt het NIVEL voortdurend naar interactie met de mensen die de resultaten van zijn onderzoek kunnen gebruiken. Bij het NIVEL werken ruim 150 mensen, van wie ruim honderd onderzoekers.

Colofon

ISBN: 978-94-6122-396-8

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2016, NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
1 Inleiding en onderzoeksvragen	5
1.1 Achtergrond	5
1.2 Vraagstellingen en opzet	7
2 Resultaten en conclusies	8
2.1 Hoeveel huisartsen, tandartsen en apothekers starten en stoppen er als praktijkhouder in Nederland?	8
2.2 Hoe denken stoppende en startende huisartsen, tandartsen en apothekers in Nederland over praktijkovername?	12
2.3 Welke conclusies kunnen we trekken ten aanzien van praktijkovername in de eerste lijn op basis van dit onderzoek?	21
Bijlage 1: Methodische verantwoording	25
Bijlage 2: De online en schriftelijk uitgezette enquête	26
Bijlage 3: De online focusgroep-vragen, per dag	32

Samenvatting

Toegankelijkheid en continuïteit van zorg in de eerste lijn wordt mede bepaald door een goede aansluiting bij praktijkovername. Praktijkovername in de eerste lijn speelt zich dagelijks af, maar wat de verwachtingen en voorkeuren zijn van 'starters' (zij die een praktijk willen overnemen) en van 'stoppers' (zij die hun praktijk willen overdragen) is nog weinig onderzocht. Dit rapport doet verslag van een onderzoek dat het NIVEL in opdracht van de Rabobank uitvoerde. Voor drie grote beroepsgroepen binnen de eerste lijn (huisartsen, tandartsen en apothekers) is nagegaan hoe zij denken over de voorbereiding en het proces van praktijkovername vanuit starters- en stoppersperspectief.

Vooral onder huisartsen verschillen de profielen en voorkeuren van starters met die van hun stoppende collega's. Startende huisartsen zijn voor het overgrote deel vrouw, en willen bij voorkeur samen met één of meerdere partners een duo- of groepspraktijk overnemen. De huidige praktijkhoudende huisartsen zijn daarentegen voornamelijk man, solist, en willen bij voorkeur hun praktijk aan één opvolger overdragen. Deze verschillen tussen starters en stoppers zijn bij tandartsen en apothekers kleiner, maar knelpunten kunnen ook op deze overnamemarkten gaan spelen. Zo zal ook bij tandartsen in de komende jaren een snelle uitstroom van mannelijke praktijkhouders plaats vinden die de mismatch met de instroom van vrouwelijke opvolgers kan vergroten. Qua locatie heeft driekwart van de startende apothekers een expliciete voorkeur voor een praktijk in een gezondheidscentrum, tegen minder dan 20% van de startende huisartsen en tandartsen.

Zowel starters als stoppers vinden voorbereiding en het inwinnen van advies en informatie essentieel bij praktijkovername. Stoppende praktijkhouders maken vaak gebruik van ondersteuning en advies in het onderhandelingsproces, en voor het afstemmen van de privé- en zakelijke belangen. Starters zoeken vaak informatie. Vooral startende huisartsen geven aan onvoldoende geïnformeerd te zijn voor een praktijkovername. Zij hebben behoefte aan allerlei soorten informatie: 'hoe het één en ander in zijn werk gaat', financieel advies en hoe de zakelijke, privé- en financiële situatie op elkaar af te stemmen. Startende tandartsen en apothekers lijken daarentegen meer voorbereid. Zij zijn gericht op het (financieel) plannen van de overname waarvoor zij vaker een ondernemingsplan opstellen dan hun stoppende collega's ooit deden.

Verschillen tussen de beroepsgroepen bestaan daarnaast over het onderhandelen over goodwill. Bij een kwart van de startende en stoppende huisartsen stuit dit op principiële bezwaren, tandartsen en apothekers vinden goodwill echter vanzelfsprekend en onderhandelen hier ook vaak zelf over. Daarnaast blijkt dat apothekers het relatief aantrekkelijk zouden vinden om als ex-praktijkeigenaar te blijven investeren in de praktijk; ook startende apothekers vinden dit een aantrekkelijke financieringsoptie.

De resultaten zijn gebaseerd op een web- en schriftelijke enquête die in het voorjaar van 2016 is ingevuld. Daarnaast hebben huisartsen, tandartsen en apothekers die een praktijk zoeken én zij die een praktijk willen overdragen meegedaan aan een online focusgroep waarin zij reageerden op verschillende discussievragen.

1 Inleiding en onderzoeksvragen

1.1 Achtergrond

De arbeidsmarkt van de zorgberoepen en opleidingen

De arbeidsmarkt van elke beroepsgroep kent dynamiek vanwege de in-, uit- en doorstroom van werknemers. Nieuwe generaties betreden vanuit de opleiding de arbeidsmarkt, professionals wisselen van functie en/of sector, treden voortijdig uit, of bouwen af om hun werkzame leven in te ruilen voor een gepensioneerd bestaan. De beroepsgroepen binnen de gezondheidszorg kennen vooral een dynamiek aan de in- en uitstroomkant van de arbeidsmarkt. Aan de instroomkant zien we bijvoorbeeld dat het artsenberoep onverminderd populair is, maar verschuiven specialisatievoorkeuren van geneeskundestudenten naar sociaal-geneeskundige en generalistische specialismen, waaronder huisartsgeneeskunde en specialist ouderengeneeskunde, omdat de populaire opleidingsplaatsen schaarser worden.

Al langer is de instroom in de paramedische en verpleegkundige opleidingen wisselend of dalend, en wordt deze sterk beïnvloed door soms dreigende overschotten, soms dreigende tekorten. Aan de uitstroomkant zal de vergrijzing van veel medische beroepsgroepen een flinke uitstroom veroorzaken, vooral onder medisch specialisten en arts beroepen. Daar staat tegenover dat voor alle beroepsgroepen in de zorg geldt dat de doorstroom vergeleken met andere sectoren relatief gering is; zorgprofessionals blijven hun vak en sector tamelijk trouw. Wel heeft de feminisering en de trend tot het werken in loondienst het parttime werken bijzonder snel doen groeien. Een trend tot sneller of eerder uittreden, lijkt vooralsnog niet zichtbaar. Maar de verwachting is wel dat werkdruk en taakcombinatie in de toekomst de loopbaan van zorgprofessionals kan verkorten of een switch naar een andere sector kan stimuleren.

Stoppende en startende praktijkhouders in de zorg

Gezien deze trends en omstandigheden is het vanuit verschillende perspectieven interessant nader onderzoek te doen naar zowel het begin als het einde van de loopbaan van zorgprofessionals. Beiden bepalen immers de dynamiek, hoe de beroepsgroep qua omvang en samenstelling zal veranderen. Startende en stoppende zorgprofessionals volgen elkaar letterlijk op en zorgen voor continuïteit in één van de belangrijkste maatschappelijke sectoren van de samenleving, namelijk de gezondheidszorg. Een bijzondere groep vormen daarbij de zorgprofessionals die een eigen praktijk voeren. De aantrekkelijkheid van praktijkvoering staat onder andere vanwege toenemende regeldruk en eisen onder druk, maar is in de eerste lijn nog steeds een dominante organisatievorm waar zorgprofessionals voor kiezen of voor gekozen hebben.

Ook voor de groep praktijkhouders in de eerstelijns gezondheidszorg is de (arbeids)markt complexer en dynamischer geworden. Zo is een sterk doorgezette trend dat praktijken steeds omvangrijker en kapitaalintensiever worden. Er is meer personeel in dienst, er zijn meer ICT en overhead-instrumentaria nodig, en de praktijkgebouwen zijn daaraan aangepast en dus groter. Tevens zien we een dreigende mismatch tussen stoppende en startende praktijkhouders. Het profiel van de stopper verschilt thans sterk van dat van de starter. De 'stopper' is vaker man, fulltime werkend, met steeds meer geïnvesteerd kapitaal dat hij er bij bedrijfsopvolging uit wil halen, en vaak is hij nog woonachtig op het praktijkadres. De 'starter' is vaker vrouw, vaker met voorkeur voor werken in parttime-verband, mogelijk met minder interesse in wonen in- of bij het praktijkpand en minder geïnteresseerd om een aanzienlijke investering te doen om een praktijk over te nemen. Dit pakt ook nog eens regionaal verschillend uit. Zo kampen de zogenoemde krimpregio's meer en meer met problemen om vacatures vervuld te krijgen doordat de, voor het merendeel vrouwelijke huisartsen (en hun partner), daar niet naar toe willen.

Op zoek naar oorzaken en ondersteuning

Hoe startende en stoppende praktijkhouders in de eerste lijn elkaar vinden en elkaar opvolgen, is een complex proces waar geen centrale regie in Nederland opgevoerd wordt. Beroepsorganisaties geven voorlichting en informatie over de markt van praktijkvraag- en aanbod, en vooral op regionaal niveau zijn er ook commerciële bureaus die startende en stoppende praktijkhouders bij elkaar brengen. Daarnaast wordt financieel, fiscaal en juridisch advies rond praktijkopvolging geboden door banken, accountancy- en adviesbureaus.

Bij praktijkovername speelt echter ook een collectief belang. Als er sprake is van mismatches en 'falen' van de overnamemarkt, kan de bereikbaarheid en toegankelijkheid van de eerstelijns zorg in gevaar komen. Mogelijke effecten van het feit dat praktijken niet kunnen worden overgenomen is dat praktijkhouders zich gedwongen voelen om langer door te werken. In gebieden speelt reeds dat solisten op het platteland geen opvolger kunnen vinden bij staken van de praktijk. Om de aansluiting tussen de vertrekkende en beginnende generaties op de arbeidsmarkt goed te kunnen ondersteunen, is inzicht nodig in het gedrag en de voorkeuren van in- en uittreedende zorgprofessionals op de arbeidsmarkt. Ondersteuning van praktijkopvolging is hiervan een specifiek deel terrein.

De Rabobank heeft het NIVEL opdracht gegeven met dit onderzoek nader zicht op het in- en uittredegedrag van (aanstaande) praktijkhoudende zorgprofessionals. De focus ligt daarbij op de drie grootste beroepsgroepen binnen de eerste lijn waar zelfstandige praktijkhouderschap een belangrijk organisatiemodel vormt: de huisartsen, tandartsen, en apothekers.

1.2 Vraagstellingen en opzet

De volgende drie vraagstellingen van dit onderzoek zijn:

1. Wat is het verwachte aantal huisartsen, tandartsen en apothekers dat in de komende vijf jaar een praktijk zal overnemen of zal overdragen in Nederland? En hoe variëren deze aantallen naar achtergrondkenmerken van deze 'startende' en 'stoppende' zorgprofessionals?
2. Hoe denken stoppende huisartsen, tandartsen en apothekers in Nederland over het overdragen van hun praktijk in financieel, loopbaan, werk-privé en wooncombinatie opzicht?
En hoe denken startende huisartsen, tandartsen en apothekers in Nederland over het overnemen en/of vestigen van een eigen praktijk in financieel opzicht maar ook in het licht van hun loopbaan, werk-privé situatie en combinatie van thuis- en praktijkwoning?
3. Welke conclusies kunnen op basis van de antwoorden op vraag 1 en 2 worden opgesteld?

Om deze vragen te beantwoorden zijn bestaande databronnen geanalyseerd en nieuwe gegevens verzameld:

1. Data van het AGB-register is geanalyseerd om na te gaan hoeveel huisartsen, tandartsen en apothekers binnen een jaar hun declaratiecode hebben aangevraagd of hebben opgezegd (als proxy voor het aantal dat mogelijk een praktijk zal overdragen of overnemen).
2. Schriftelijke- en web-enquêtes zijn uitgezet onder huisartsen, tandartsen en apothekers om na te gaan welke voorkeuren praktijkzoekers en praktijkoverdragers hebben en welke behoeften zij hebben ten aanzien van het overnameproces.
3. Stellingen zijn aan online focusgroepen van huisartsen, tandartsen en apothekers voorgelegd om na te gaan hoe praktijkzoekers en praktijkoverdragers denken over de problemen en dilemma's ten aanzien van praktijkovername.

De resultaten van deze drie databronnen vormen de basis voor de conclusies van dit onderzoek, welke in de afsluitende paragraaf worden beschreven. Bijlagen 2, 3 en 4 geven een meer gedetailleerde methodische verantwoording.

2 Resultaten en conclusies

2.1 Hoeveel huisartsen, tandartsen en apothekers starten en stoppen er als praktijkhouder in Nederland?

Het beantwoorden van deze beschrijvingsvraag lijkt eenvoudig, maar stuit op het probleem dat er niet één databron is waaruit in- en uitstroomcijfers van praktijkhouders voor alle drie de beroepsgroepen afgeleid kunnen worden.

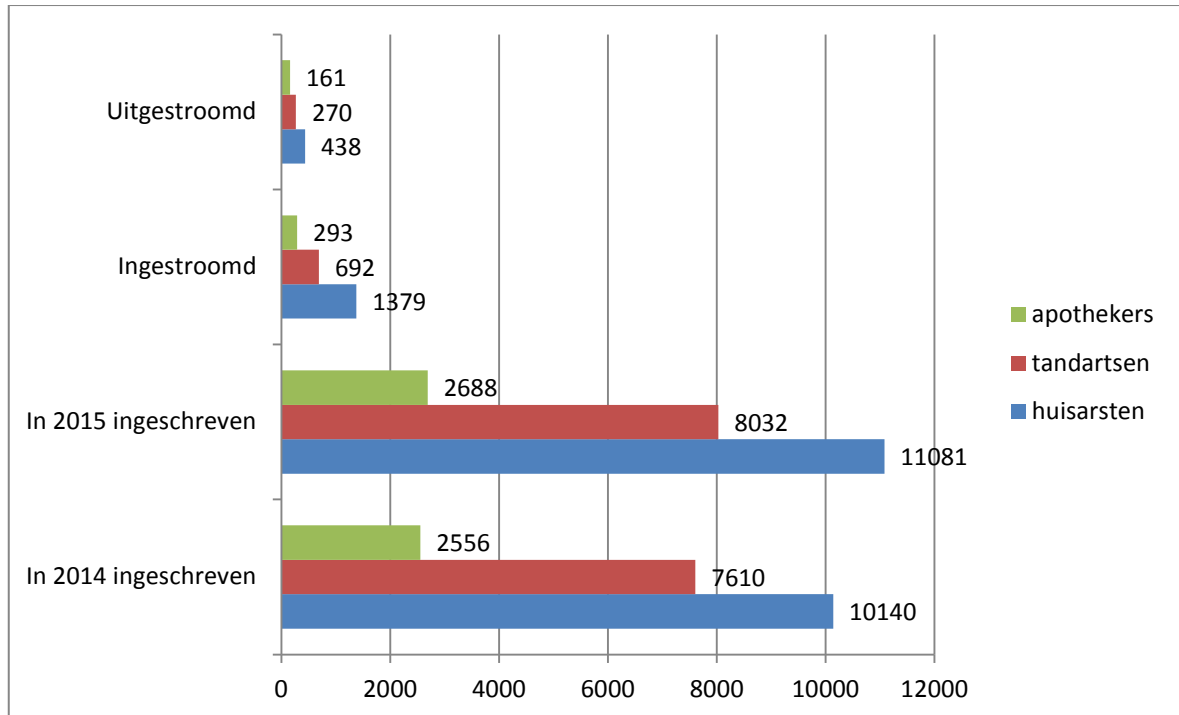
Zo telt het NIVEL via persoonlijke enquêtes al sinds 1975 jaarlijks het aantal werkzamen in Nederland, en daaronder het aantal huisartsen dat voornemens is zich als praktijkhouder te vestigen en het aantal huisartsen dat wil stoppen als praktijkhouder. In 2015 waren er volgens deze registratie 327 huisartsen bekend die zich als zelfstandig praktijkhouder vestigden, tegen 297 huisartsen die hun praktijk beëindigden (zie <http://www.nivel.nl/nl/publicaties-over-beroepen-in-de-gezondheidszorg>).

Voor tandartsen en apothekers bestaan ook landelijke (panel)registraties van praktijken en praktijkhouderschap. Echter, de openbare publicaties van de KNMT over de zogenaamde peilstations van tandartsen, noch de publicaties van de Stichting Farmaceutische Kengetallen over het apotheekbedrijf, geven informatie over het aantal stoppende en startende praktijkhouders in Nederland.

Het AGB-register, het register van Zorgverzekeraars Nederland waarin declarerende zorgprofessionals en zorgorganisaties opgenomen zijn, is een landelijke en actuele bron waarin zowel huisartsen, tandartsen en apothekers met een persoonlijke AGB-code geregistreerd zijn. Op basis van de analysebestanden van dit register die het NIVEL periodiek mag gebruiken, kan *in- en uitschrijving* in het register binnen een bepaalde periode als indicator dienen voor 'starten' of 'stoppen' van zorgprofessionals. Hierbij maken we wel een aantal aannames. Een persoon die in het ene jaar wel, en in het volgende jaar niet in het AGB-register voorkomt, hoeft geen praktijkhouder te zijn, en hoeft ook geen praktijkhouder te zijn die zijn/haar praktijk gaat (of zal gaan) overdagen. En een persoon die in het ene jaar niet, en in het volgende jaar wél in het AGB-register voorkomt, hoeft geen persoon te zijn die een praktijk gaat (of wil gaan) overnemen. Desalniettemin geeft een vergelijking van de AGB-registers over een jaar wel een indicatie van de mogelijke omvang van praktijkovername onder huisartsen, tandartsen en apothekers. In ieder geval worden alle drie de beroepsgroepen in het register op een zelfde wijze bijgehouden en is tevens het geslacht, de leeftijd en het vestigingsadres van de persoon bekend. De dekkingsgraad van het AGB-register is voor de populatie werkzame huisartsen, tandartsen en apothekers in Nederland groot; werkzamen declareren. Uit de hiervoor genoemde bronnen is bekend dat onder zowel huisartsen, tandartsen als apothekers het praktijkhouderschap de meest voorkomende werkzame positie is. De in- en uitschrijfcijfers van het AGB-register vormen, dus in ieder geval een 'proxi' voor het aantal personen in een jaar dat een praktijk zoekt of zouden willen beginnen, en voor het aantal personen dat een praktijk heeft beëindigd of deze zouden willen overdragen. De onderstaande figuur presenteert de totale aantallen en mutaties

die we berekenden op basis van het AGB-register ge-download medio 2014 en medio 2015.

Figuur 1: Aantal apothekers, tandartsen en huisartsen dat medio 2014 en 2015 in het AGB-register stond, en het aantal dat tussen 2014 en 2015 in het AGB-register is uitgestroomd en ingestroomd



Uit de figuur blijkt het volgende:

- In absolute termen vormen *huisartsen* de grootste groep wat betreft het aantal personen dat een AGB-code heeft (ruim 10.000 in 2014, 11.000 in 2015). Deze aantallen komen redelijk goed overeen met de aantallen werkzame huisartsen dat het NIVEL jaarlijks berekend (11.568 in 2015, 11.338 in 2014, inclusief waarnemers).
- Het aantal *tandartsen* met een AGB-code was in 2015 ruim 8.000, in 2014 7.600. Het aantal tandartsen dat het CBS op Statline publiceert (onder het thema 'medisch geschoolden') ligt hoger voor 2014, namelijk 8.335.
- Het aantal *apothekers* dat een AGB-code had in 2015 was bijna 2.700, in 2014 was dat ruim 2.500. Het aantal dat de Stichting Farmaceutisch Kengetallen (SKF) in haar 'Data en Feiten' reeks publiceert is ook wat hoger: 2.929 apothekers in 2014.
- Vergelijken we de in- en uitstroom onder de drie groepen op basis van de figuur, dan zien we onder huisartsen een groei van het aantal declarerenden van netto 9%, onder tandartsen 6% en onder apothekers 5%.

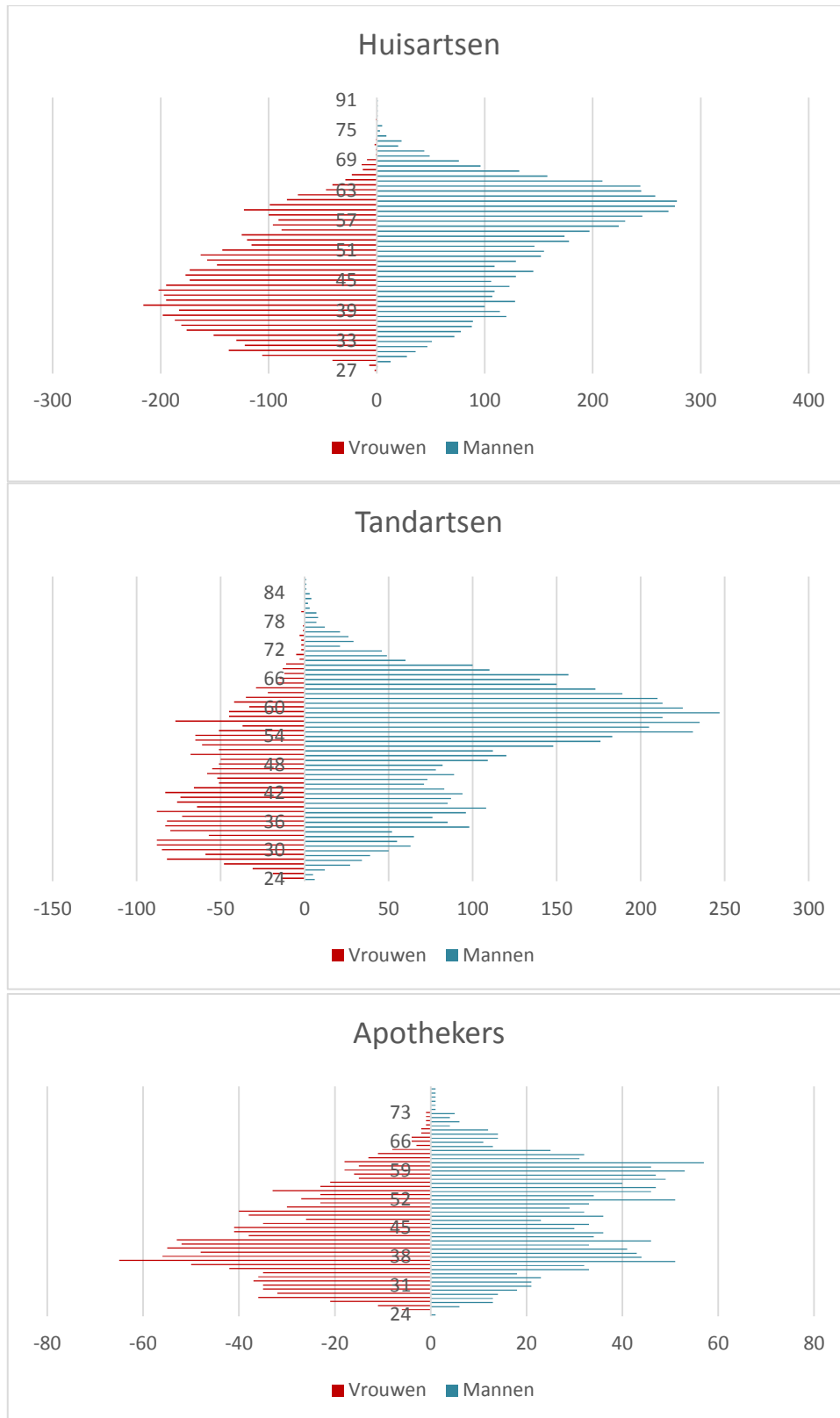
De laatste bevinding dat alle drie de beroepsgroepen in één jaar zijn gegroeid, met tussen de 5% en 9%, is het resultaat van het feit dat er tussen 2014 en 2015 meer

instroom dan uitstroom is geweest. De andere bronnen die we hierboven noemen laten wat lagere groeipercentages zien. Uit NIVEL-cijfers blijkt dat het aantal werkzame huisartsen in de afgelopen 10 jaar met gemiddeld 2% is gestegen. Het aantal zelfstandig gevestigde huisartsen groeide nog langzamer, namelijk met 0,5% per jaar. Op basis van de Statline-cijfers van het CBS kunnen we berekenen dat het aantal tandartsen werkzaam in de zorg over de afgelopen 10 jaar met 2,5% per jaar is gestegen. Het Data en Feiten rapport van de SKF laat eenzelfde groeipercentage van werkzame apothekers zien van 2,5% per jaar over de periode 2010-2014. Het aantal openbare apotheken daalde volgens deze bron met 0,9% per jaar.

Gezien de groeicijfers kan het landelijk gezien zo zijn dat praktijkhouders op de markt voor overnamemarkt een relatief gunstige positie hebben, omdat er elk jaar meer starters zouden zijn die een praktijk zouden willen overnemen. Daarbij moeten we (zoals hiervoor ook al gesteld) de belangrijke aanname maken dat onder startende huisartsen, tandartsen en apothekers de wens een praktijk over te nemen niet gedaald en nog steeds even populair is. Voor huisartsen weten we dit uit de NIVEL beroepsregistratie dat dit het geval is; het aantal huisartsen dat een eigen praktijk zoekt bleef over de afgelopen jaren (met rond de 485) zo goed als constant.

Daarnaast moet rekening gehouden worden met de demografische opbouw van de beroepsgroepen. In de komende 5 a 10 jaar zal de uittrede onder huisartsen, tandartsen en apothekers sneller gaan dan tot nu toe. Daarmee neemt het aantal praktijkhouders dat zijn praktijk wil overdragen ook toe (aangenomen dat het totaal aantal praktijken gelijk zal blijven), waardoor de overnamemarkt juist gunstiger voor praktijkzoekers zal worden. Dit kan geïllustreerd worden door de geslacht- en leeftijdsverdeling van de AGB-ingeschrevenen er beroepsgroep anno 2015. In de onderstaande figuren zien we dat zowel onder tandartsen, huisartsen en apothekers grote groepen voornamelijk mannen binnenkort zullen uitstromen. Daar staat tegenover dat de jongste cohorten uit voornamelijk vrouwelijke collega's bestaan. Ook in de opleidingen tot huisarts, tandarts en apotheker is het aandeel vrouwen al enige jaren groter dan het aandeel mannen. De feminisering van in alle drie de beroepsgroepen, die vooral die onder tandartsen en huisartsen snel gaande is, wordt hiermee goed geïllustreerd.

Figuur 2: Leeftijdsopbouw van huisartsen, tandartsen en apothekers naar geslacht.
 Bron: AGB-data 2015 bewerking NIVEL (de negatieve getallen voor vrouwen dienen als absolute waarden (dus positief) te worden gelezen)



2.2 Hoe denken stoppende en startende huisartsen, tandartsen en apothekers in Nederland over praktijkovername?

Het antwoord op deze vraag wordt gegeven door twee soorten dataverzamelingen die in het voorjaar van 2016 zijn uitgevoerd:

- (1) een enquête onder een brede groep van huisartsen, tandartsen en apothekers, en
- (2) een focusgroep-consultatie onder een selectie van de respondenten op de enquête (beide dataverzamelingen worden nader beschreven in Bijlage 1).

Beide bronnen worden hieronder gebruikt om de matching van praktijkvoorkeur en voorkeur voor overnamekandidaten te beschrijven. Daarna gaan we in op het overnameproces zelf, de voorbereiding daarop en de mate waarin marktwerking en regulering een rol zou moeten spelen volgens de beroepsbeoefenaren.

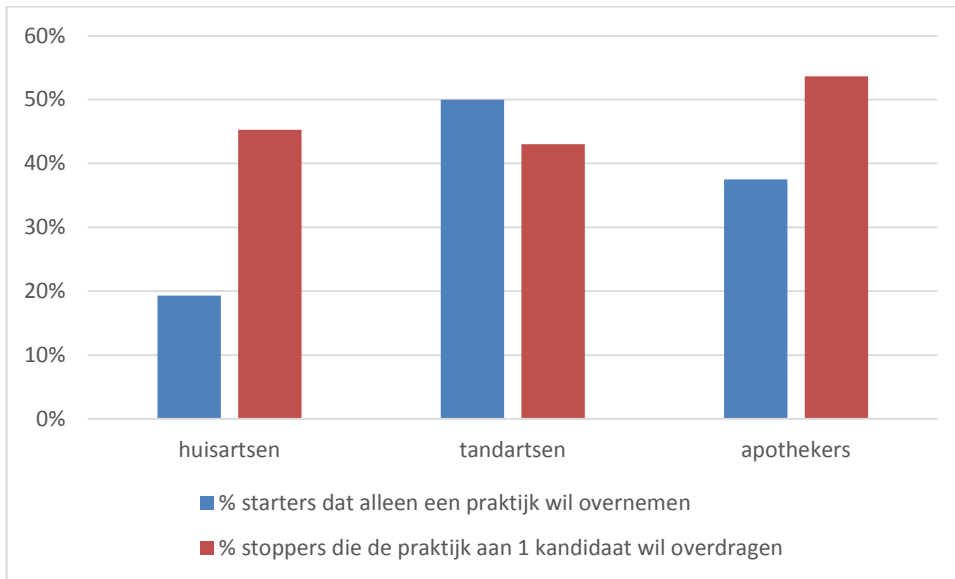
2.2.1 Thema 1: Het proces van ‘praktijk-matching’

We gaan eerst in op het *matchingsproces*: hoe verhouden de voorkeuren van startende, ‘praktijkhouders-in-spe’ zich tot de voorkeuren van de stoppende, overdragende praktijkhouders?

Op basis van de enquête kijken we eerst naar een aantal vragen waarop de mening van ‘starters’ (professionals die aangeven op zoek te zijn naar een praktijk) direct vergeleken kan worden met die van ‘stoppers’ (professionals die (zullen) overwegen hun praktijk over te dragen).

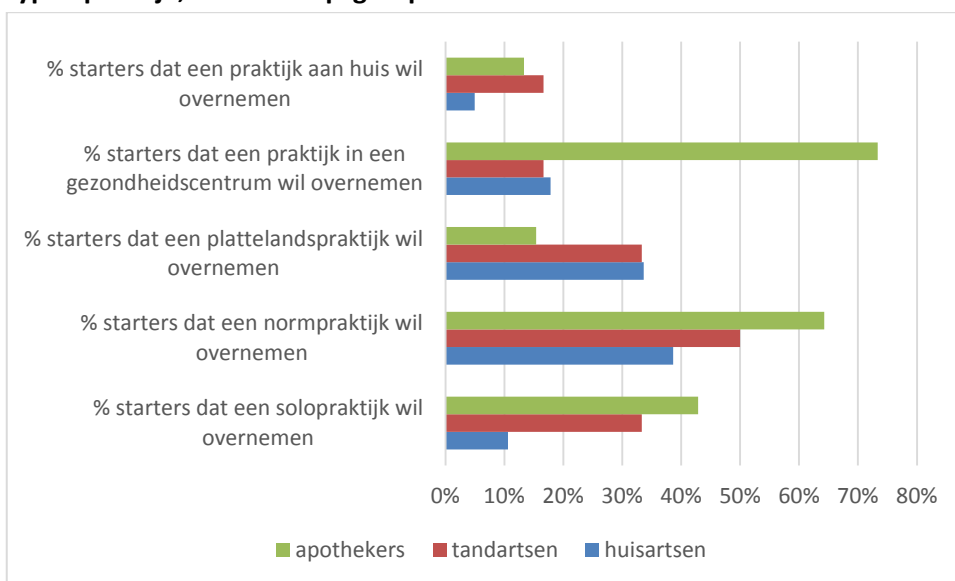
De onderstaande grafiek laat eerst zien dat er onder huisartsen een flink verschil is in voorkeur tussen starters en stoppers wat betreft het alleen of met partner overnemen van een praktijk. De startende huisartsen willen over het algemeen een praktijk samen met één of meerdere partners overnemen, terwijl de voorkeur van stoppers is hun praktijk aan slechts één kandidaat over te dragen. Tussen startende en stoppende apothekers en tandartsen is dit verschil kleiner.

Figuur 3: Percentage starters (praktijkzoekers) dat alleen (niet met één of meer partners) een praktijk wil overnemen, en percentage stoppers (praktijkhouders) die hun praktijk bij voorkeur aan één opvolger willen overdragen; naar beroepsgroep



Uit andere enquêtevragen blijkt evenwel dat de startende huisartsen niet op alle punten een meer uitgesproken voorkeur hebben dan hun collega-tandartsen en -apothekers. De onderstaande figuur laat zien dat juist de startende apothekers veel meer een uitgesproken voorkeur hebben voor een praktijk/apotheek in een gezondheidscentrum, dan voor een (qua volume) standaardpraktijk, en niet in een dorp of klein-stedelijk gebied op het platteland. Weinig starters hebben voorkeur voor een solopraktijk en praktijk aan huis, vooral onder de huisartsen is deze optie niet populair.

Figuur 4: Percentage starters (praktijkzoekers) met voorkeuren voor verschillende typen praktijk; naar beroepsgroep



Over het matchings-proces tussen vraag en aanbod kwam uit de online focusgroepen een aantal interessante aanvullende inzichten naar voren. Op de eerste dag (zie Bijlage 3) reageerden zowel de praktijkzoekende als de praktijk overdragende huisartsen, tandartsen en apothekers uitgebreid op onze vragen welke voorkeuren zij hebben en hoe dit mogelijk kan veranderen.

Veel startende huisartsen die aan de focusgroep deelnamen gaven aan specifieke eisen te stellen die ook te maken hebben met de afstemming op de persoonlijke situatie:

“Ik heb zeker wel voorkeuren voor welke praktijk ik zou willen overnemen. Sommige eisen zijn hard, sommige zijn meer flexibel. Echter als er iets op mijn pad komt en kan daar een eigen draai aangeven, zoals bv samen een grote solopraktijk overnemen of reeds bestaande plannen om in een hoed te gaan zitten over een paar jaar, zou dat voor mij geen belemmering zijn. Een praktijk aan huis is voor mij geen optie, ik waardeer het dat ik na sluitingstijd van de praktijk ook echt vrij ben.”

Startende huisartsen gaven echter ook aan dat hun voorkeuren kunnen veranderen, afhankelijk van het aanbod. Zoals deze huisarts het omschrijft:

“Aanvankelijk in de zoektocht naar een praktijk had ik veel eisen en had ik redelijk een beeld van de ideale praktijk. Gaandeweg werden deze eisen wat afgezwakt. Dit komt deels doordat ik toen beter wist wat ik wilde (geen plattelandspraktijk maar ook geen stadpraktijk). Deels had dit te maken met het aanbod. Er is/was relatief weinig vacante praktijken. Daardoor ga je vooral kijken naar wat er is en probeer je daar je selectie in te maken. Selectiviteit heeft wat moet inboeten door het weinige aanbod wat er is.”

Een andere tendens is zichtbaar onder de praktijkhoudende tandartsen die aan de focusgroep deelnamen. Aan de ene kant stelden tandartsen bepaalde eisen aan hun opvolger, vooral als het gaat om een eigen kleine praktijk:

“Ik heb een bepaalde manier van werken en omgang met patiënten die het bestand in mijn praktijk waardeert. Een opvolger moet wel min of meer dezelfde lijn voeren anders gaan patiënten weg.”

Maar ook hier nuanceren tandartsen dit, blijkend uit het volgende citaat:

“Ik heb een kleine praktijk waar denk ik maar plaats is voor 1 tandarts. Het zou natuurlijk wenselijk zijn als de manier van met patiënten omgaan overeen komt met die van mij. Maar je weet uiteindelijk toch niet hoe het gaat lopen als je weg bent. Ik denk dat een opvolger ook de ruimte moet krijgen zijn eigen draai aan het geheel te geven. Het zal waarschijnlijk sowieso een afscheidproces zijn met goede en minder goede momenten. Het is toch een beetje een kind van je geworden...”

Onder de apothekers die deelnamen aan de focusgroep lijkt het strategisch-zakelijke perspectief meer een rol te spelen. Zo geeft een praktijkzoekende apotheker aan:

“Uiteraard heeft een ahoed of een apotheek in een gezondheidscentrum de voorkeur, omdat dat de concurrentiepositie aanmerkelijk verbetert. Het wordt ook voor de grote apotheekketens moeilijker om daarmee te concurreren. Bedrijfseconomisch maakt het niet zoveel uit of het om een ahoed gaat of een gezondheidscentrum. De huisartsen zijn immers de belangrijkste partners van de apotheeker. Uiteraard kun je ook een solistische apotheek overnemen en daarna proberen een ahoed of gezondheidscentrum te initiëren, maar dit is soms moeilijk te realiseren.”

En:

“Een apotheek in een gezondheidscentrum in een landelijk gebied dichtbij eigen woonplaats heeft zeker voorkeur. De vraag is wel hoe vaak wordt zo iets aangeboden of hoelang blijf je erop wachten. Concessies in mijn voorkeuren ben ik wel bereid te maken indien de praktijk wel financieel gezond (te maken) is. Indien er een aantrekkelijke praktijk voorbij komt voor een aantrekkelijke prijs kan de keuze erg snel gemaakt worden.”

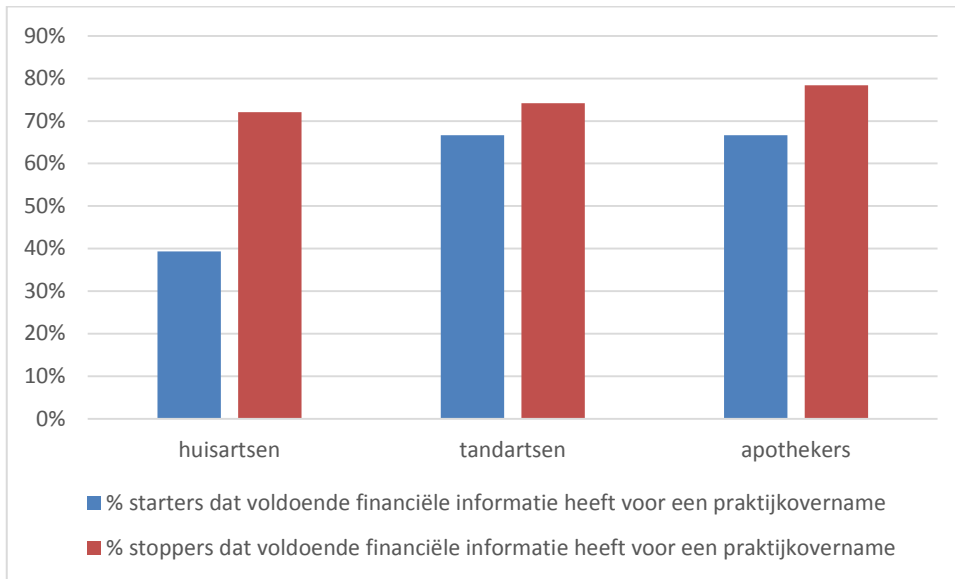
Over al de drie beroepsgroepen heen is zichtbaar dat zowel starters als stoppers selectief zijn en een beeld voor ogen hebben hoe de overname er idealiter uit zou zien. Tegelijkertijd zijn zij hierbij pragmatisch. Men is bereid dit beeld bij te stellen aan de mogelijkheden die de werkelijkheid biedt. Persoonlijke visie, situatie en ervaringen spelen bij starters vooral een belangrijke rol wanneer het gaat om de combinatie tussen werk en privé. Onder stoppers wordt juist veel belang gehecht aan het vinden van een opvolger met hetzelfde gedachtegoed die in dezelfde lijn van werken voor patiënten zal zorgen. Dat ‘de markt’ daar niet altijd op aansluit zorgt ervoor dat men soms water bij de wijn wil doen, maar ook neemt men de tijd om een praktijk dan wel een overnamepartner te vinden. Zakelijke overwegingen spelen vooral bij praktijkhoudende apothekers een grote rol.

2.2.2 Thema 2: Het proces van praktijkovername

Vervolgens kijken we naar het (aanstaande) *overnameproces*. We beginnen weer met de uitkomsten van de enquête, in het bijzonder de vragen beschikbaar waarmee een directe vergelijking tussen startende en stoppende praktijkhouders gemaakt kan worden.

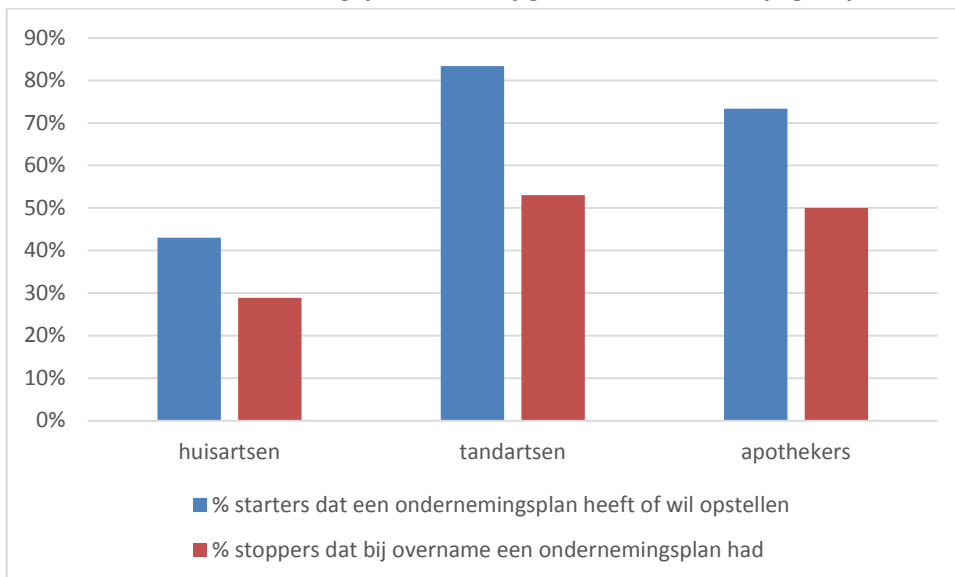
Dit betreft ten eerste de mate waarin de respondenten zich financieel voldoende geïnformeerd voelt voor de overname. Daarover gaat de onderstaande figuur. Het laat ten eerste zien dat er vooral tussen startende en stoppende huisartsen een duidelijk verschil bestaat in de mate waarin men vindt voldoende informatie heeft. Bij tandartsen en apothekers is dit verschil kleiner. Zowel startende als stoppende tandartsen en apothekers geven over het algemeen aan voldoende geïnformeerd te zijn.

Figuur 5: Percentage starters (praktijkzoekers) en percentage stoppers (praktijkhouders) dat voldoende financiële informatie heeft voor praktijkovername; naar beroepsgroep



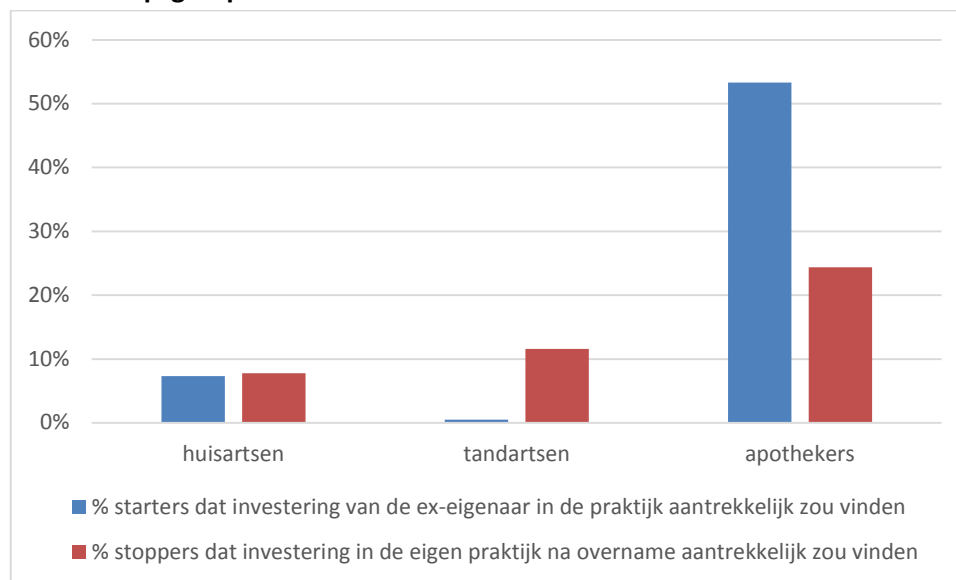
Een tweede vergelijking betreft het opstellen van een ondernemingsplan, als concrete actie om het overnameproces voor te bereiden. De onderstaande figuur laat zien dat voor alle drie de beroepsgroepen geldt dat de praktijk-zoekende generatie dit veel vaker doet of zegt te doen dan de praktijk-overdragende generatie deed ten tijde van zijn/haar praktijkovername. Dit verschil is groter onder tandartsen en apothekers dan onder huisartsen. Onder huisartsen blijkt in het algemeen het opstellen een ondernemingsplan minder gebruikelijk of 'populair' dan onder tandartsen en apothekers.

Figuur 6: Percentage starters (praktijkzoekers) dat een ondernemingsplan heeft of wil opstellen voor de praktijkovername en percentage stoppers (praktijkhouders) dat bij overname een ondernemingsplan heeft opgesteld; naar beroepsgroep



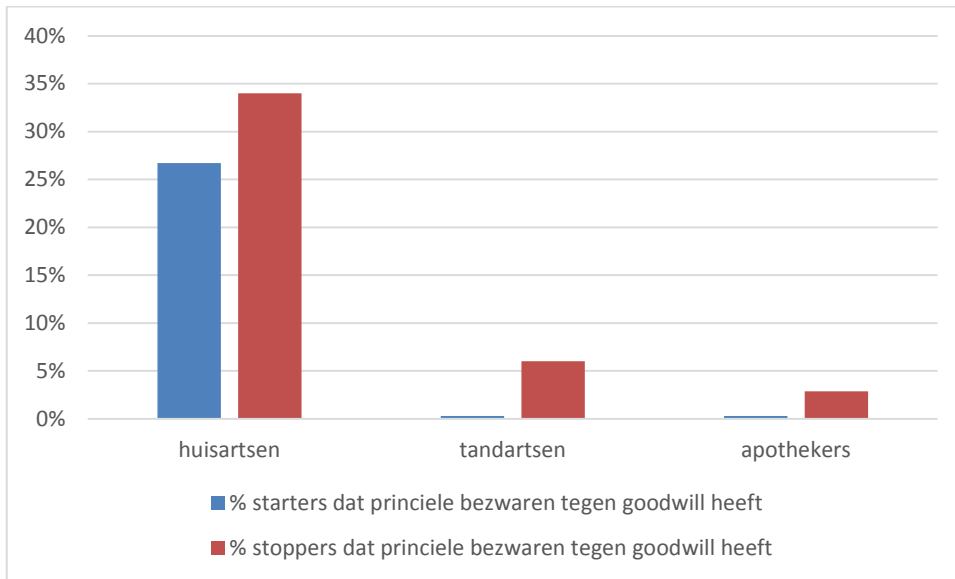
Ten derde is de vraag gesteld of men een bepaalde alternatieve bron van financiering aantrekkelijk zou vinden, namelijk die van de ex-praktijkeigenaar in de praktijk na overname. De volgende figuur laat duidelijke verschillen zien. Onder startende én stoppende huisartsen en tandartsen wordt deze optie grotendeels niet aantrekkelijk gevonden, of men weet men het niet. Bij apothekers blijkt dit wel degelijk een aantrekkelijke optie, juist hen die een praktijk zouden willen overnemen.

Figuur 7: Percentage starters (praktijkzoekers) dat het aantrekkelijk vindt als de ex-eigenaar na overname in de praktijk investeert, en percentage stoppers (praktijkhouders) dat het aantrekkelijk vindt na overname in de praktijk te investeren; naar beroepsgroep



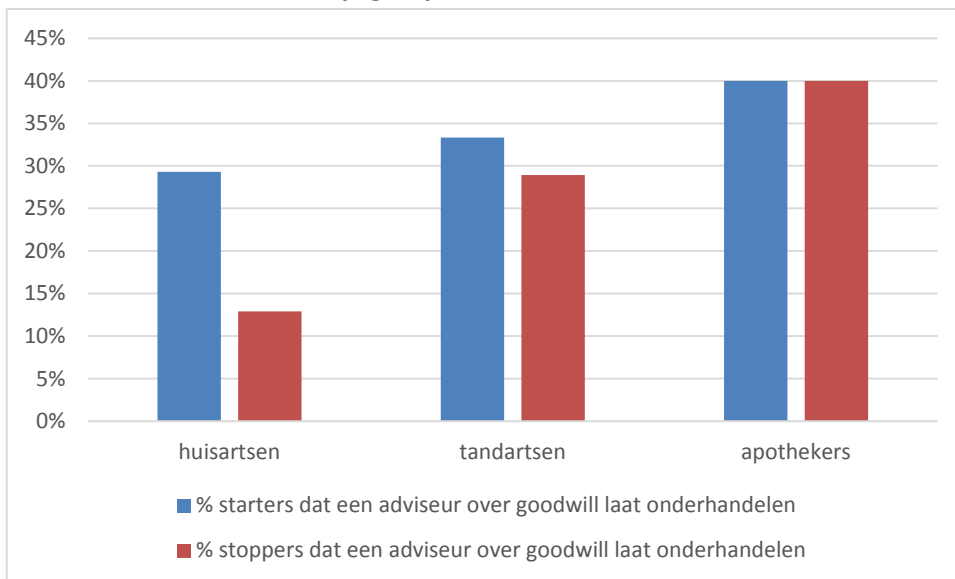
De laatste vraag waarop beide groepen vergeleken kunnen worden is de rol die 'goodwill' speelt in de praktijkovername. Dit is met name in de huisartsensector een gevoelig onderwerp na de veronderstelde 'afschaffing' van het fenomeen en de discussie rond het 'goodwill-fonds'. Uit de antwoorden van de respondenten blijkt dat het vragen van goodwill inderdaad onder huisartsen op principiële bezwaren stuit, ongeveer evenzeer onder 'starters' als 'stoppers'. Onder tandartsen en apothekers is er nauwelijks sprake van principiële bezwaren, vooral niet onder de praktijkzoekenden.

Figuur 8: Percentage starters (praktijkzoekers) en percentage stoppers (praktijkhouders) dat principiële bezwaren heeft tegen het vragen van goodwill bij praktijkovername; naar beroepsgroep



De volgende figuur laat zien dat flinke groepen, onder zowel de tandartsen als de apothekers, wél van plan is een adviseur over goodwill te laten onderhandelen. Stoppende huisartsen geven duidelijk minder vaak aan dit te zullen laten doen, wat verband houdt met het hoge percentage binnen deze groep dat principiële bezwaren tegen goodwill heeft.

Figuur 9: Percentage starters (praktijkzoekers) en percentage stoppers (praktijkhouders) dat een adviseur over goodwill bij praktijkovername laat onderhandelen; naar beroepsgroep



Hieronder gaan we nader op de resultaten van de drie focusgroepen ten aanzien van het thema het proces van praktijkovername. We beschrijven eerst wat deelnemers deelden over het belang van informatie en ondersteuning, daarna over ondernemerschap en collectieve belangen bij praktijkovername.

Informatie en ondersteuning bij het overnameproces

Op de tweede dag van de online focusgroep is aan de deelnemende huisartsen, tandartsen en apothekers nader gevraagd hoe men tegen het overnameproces aankijkt, en welke informatie of ondersteuning men daarvoor nodig heeft.

Alle drie de groepen gaven aan zelf de benodigde expertise te missen in het overnameproces en niet zonder ondersteuning te kunnen. Eén tandarts vergeleek het overnameproces treffend met het kopen van een huis:

“Het kopen en verkopen van een praktijk vind ik vergelijkbaar met het kopen of verkopen van een huis. Je doet het maar een of enkele keren in je leven en het gaat om veel geld en je toekomst. Er zijn specialisten die daar dagelijks mee te maken hebben.”

Voor alle groepen geldt dan ook dat zij deze specialistische hulp inroepen. Tegelijkertijd bestaat er onzekerheid over waar de juiste informatie te vinden is. Een aantal huisartsen schreef dat zij meerdere informatiebronnen hebben, maar ook dat de opleiding hierin tekort schiet:

“In de opleiding is weinig tot geen aandacht voor praktijkovername. Een financieel adviseur inschakelen is een must om een praktijk goed over te kunnen nemen en een goed beeld te krijgen van wat gangbaar is en wat niet, wat financieel wel of niet uit kan. Collegae zijn vaak een goed aanspreekpunt om informatie en eventuele lacunes beter inzichtelijk te krijgen over praktijk(voering).”

Ook onder tandartsen treffen we vergelijkbare ervaringen aan. Men vindt advies absoluut noodzakelijk omdat men zelf de expertise mist:

“Bij onze eigen start hebben we ons laten adviseren door de nmt en eigen accountant. Destijds werd er op de universiteit niets onderwezen op het gebied van de cijfertjes. Inmiddels als eigen ondernemer wel genoeg kennis op dit gebied vergaard, maar ik zou toch de voorkeur geven aan een adviserende ondersteunende rol van een accountant/fiscalist en nmt bij praktijkoverdracht. (..) Ieder zijn vak.”

Naast het gebrek aan kennis en input vanuit de opleiding komt er nog één argument naar voren uit de focusgroepen dat het inhuren van externe ondersteuning voor de meeste huisartsen, apothekers en tandartsen onontbeerlijk maakt; de emoties die een rol spelen bij praktijkovernames. Eén huisarts beschrijft zijn recente ervaringen in het overnameproces:

“Ik heb net het onderhandelingsproces achter de rug. (...) Hiervoor heb ik een financieel adviseur gebruikt die daarbij uitstekend geholpen heeft. Tevens bemerkte ik dat er van beide kanten veel emoties meespeelden. Door het gebruik van een financieel adviseur (aan beide kanten) ondervang je dit.”

Een andere huisarts schrijft:

“Ik verwacht dat ik het moeilijk zal vinden om het zakelijk te benaderen, alleen daarom is een adviseur nodig, lijkt mij.”

De apothekers in de focusgroepen leken meer dan de huisartsen en tandartsen op zoek te zijn naar ondersteuning, getuige dit citaat:

*“Het is moeilijk om een goede adviseur te vinden waar je een klik mee hebt, zagezegd. En om te beoordelen hoe goed deze adviseur onderlegd is. Ben ik in het verleden wel in teleurgesteld.
(...) Accountants werpen zich op als adviseur. Dit is ongewenst. Het zou mogelijk moeten zijn om een onderhandelingspartij te "verplichten" om zich door een onafhankelijk adviseur te laten vertegenwoordigen.”*

Uit alle online focusgroep-reacties blijkt dat informatie en advies onmisbaar is bij de ingrijpende en vaak eenmalige beslissing die praktijkovername vormt. Deze behoefte komt voort uit een gebrek aan eigen kennis op dit gebied, deels veroorzaakt door de summiere aandacht die hier in de opleidingen aan besteed wordt, de onzekerheid over waar de juiste informatie gevonden kan worden als ook het emotionele aspect dat onmiskenbaar een rol speelt in onderhandelingen.

Ondernemerschap en collectieve belangen bij ‘praktijkmatching’ en praktijkovernameproces

Op de derde en laatste dag van de online focusgroepen is aan de deelnemende huisartsen, tandartsen en apothekers een mogelijke tegenstelling voorgelegd. In hoeverre ziet men ‘praktijkmatching’ en praktijkovername als kwesties van marktwerking en ondernemerschap? Maar in hoeverre ziet men ook een rol voor partijen op lokaal niveau, om ‘marktfalen’ te voorkomen en het collectief en lokaal belang te behartigen?

Zowel huisartsen, tandartsen als apothekers zijn het erover eens dat het proces van praktijkovername primair een kwestie van ondernemerschap is. Het belang van een (financieel) adviseur of accountant wordt door alle drie de groepen duidelijk onderstreept. Tegelijkertijd zijn de drie groepen het er ook over eens dat de invloed die marktwerking op dit proces heeft slechts beperkt is vanwege alle wet- en regelgeving van overheidshand en zorgverzekeraars. Ofwel:

“De apotheker is ondernemer, maar wel een vreemd soort. Zijn marge wordt bepaald door NZA en zorgverzekeraars.”

Vooraf apothekers benadrukken dat het collectief belang bij praktijkovernames door de uitgebreide wet- en regelgeving en de rol van zorgverzekeraars al meer dan genoeg

beschermd wordt. Deze opvatting wordt ook bij de andere beroepsgroepen teruggevonden. Als er zorgen zijn over een te grote rol van ondernemerschap in praktijkovernames, dan speelt dat ten aanzien van het belang van goede zorgverlening voor de lokale samenleving. Zoals een apotheker stelde:

“Zorgverzekeraars hebben sowieso een (te grote) rol in deze kwestie omdat zij zeer bepalend zijn wie er wel of niet een contract krijgt. (...) Hierbij zouden mijn inziens niet alleen de hoeveelheid bestaande apotheken een uitgangspunt moeten zijn, maar met name kwaliteit en kwaliteitsborging voor de patiënt.”

Voor het waarborgen van kwaliteitsborging ziet men een rol weggelegd voor lokale overheden of de beroepsvereniging. Zoals een tandarts het verwoordde:

“Ik denk dat een adviserende rol van de beroepsvereniging een goede zaak is, waarbij rekening gehouden kan worden bij het lokaal collectief belang en het vrije ondernemerschap.”

Anders dan bij tandartsen en apothekers speelde bij deze beroepsgroep de discussie rond het al dan niet vragen of betalen van goodwill. Hiernaar is specifiek gevraagd in deze focusgroep. Gevraagd is of men praktijkovername-processen ziet als een kwestie van ondernemerschap of een zaak van het collectief belang. Eén huisarts verwoordde beide kanten van het verhaal als volgt:

“Het is een combinatie van beiden, deels vind ik het terecht dat er goodwill wordt gevraagd, want we zijn wel degelijk ondernemers, hebben een mooi bedrijf opgezet, waarom zou dat "gratis" overgedragen moeten worden? Van de andere kant worden wij (goed) betaald vanuit gemeenschapsgeld, hebben wij een maatschappelijke functie en zouden we geen boterham verdienen als de mensen geen premies zouden betalen.”

Voor de meeste huisartsen in de focusgroep was het vragen van goodwill problematisch of enkel aanvaardbaar als het om een redelijk bedrag gaat. In dit opzicht heeft deze groep een wat meer uitgesproken mening dan de huisartsen die deelnamen aan de enquête. Daarvan had een kwart van de startende en een derde van de stoppende huisartsen principiële bezwaren tegen het vragen van goodwill bij praktijkovername.

2.3 Welke conclusies kunnen we trekken ten aanzien van praktijkovername in de eerste lijn op basis van dit onderzoek?

Dit onderzoek beschrijft en vergelijkt voor drie belangrijke beroepsgroepen in de eerste lijn welke voorkeuren en verwachtingen startende en stoppende praktijkhouders hebben ten aanzien van praktijkovernameproces.

2.3.1 Het matchingsproces

Ten aanzien van de matching van vraag en aanbod op de praktijkovername-markt in de eerste lijn komen uit dit onderzoek verschillende resultaten naar voren. Het aantal startende huisartsen, tandartsen en apothekers ligt thans hoger dan het aantal stoppende professionals in de drie sectoren. Maar voor de komende 5 a 10 jaar zal de uitstroom uit de beroepsgroepen sneller toenemen dan de instroom. Tegelijkertijd zal de 'feminisering' binnen de drie beroepsgroepen doorzetten. Hierdoor zal de overnamemarkt nog meer gaan bestaan uit vrouwen die praktijken overnemen van mannen. Dit geldt vooral voor huisartsen en tandartsen, bij apothekers is sprake van een meer gelijkmatige man/vrouw verhouding in de leeftijdsopbouw.

Wanneer we naar de match kijken tussen de voorkeuren van starters en stoppers, dan is er sprake van een suboptimale overnamemarkt. Startende huisartsen hebben een sterke voorkeur een praktijk over te nemen samen met één of meerdere partners, en dan het liefst geen solopraktijk of praktijk aan huis. Stoppende huisartsen zijn echter nog vaak een solist en geven te kennen hun praktijk het liefst over te dragen aan één kandidaat. Onder tandartsen zijn deze verschillen tussen starters en stoppers nu nog minder pregnant, maar deze kunnen groter worden omdat ook daar steeds meer vrouwen van mannen een praktijk gaan overnemen. Onder apothekers is de man/vrouw-verhouding wat minder uit balans. Het bijzondere van deze overnamemarkt is evenwel dat starters een relatief sterke voorkeur hebben voor vestiging in een gezondheidscentrum. Qua locatie zien we verder dat de dorpspraktijken en praktijk in klein-stedelijke gebieden niet uit de gratie zijn bij startende huisartsen en tandartsen; ruim een derde heeft juist een voorkeur voor dit type praktijk. Een praktijk aan huis heeft voor bijna geen van de starters de voorkeur.

Onder de grote groep van praktijkhouders die thans hun praktijk willen overdragen of gaan overdragen, kan het dus steeds problematischer worden om hun praktijk 'kwijt te raken' als zowel de kwantitatieve als kwalitatieve mismatch (mogelijk ook regionaal of lokaal) groter wordt. Uit de resultaten van de online focusgroepen bleek ook dat praktijkhouders hier al op anticiperen. Hoewel zowel starters als stoppers een beeld voor ogen hebben van hoe de overname er idealiter uit zou zien, realiseren beide groepen zich ook dat een daadwerkelijke overname deels afhankelijk is van het aanbod en men voorkeuren zal moeten bijstellen.

2.3.2 Het overnameproces

Om het praktijkovernameproces zo soepel mogelijk te laten verlopen is informatie en advies op financieel vlak onmisbaar. Dat geven zowel starters als stoppers in alle drie de beroepsgroepen aan. In de survey gaven stoppende huisartsen, tandartsen en apothekers aan over voldoende financiële informatie te beschikken voor een praktijkovername. Bij starters is er echter gebrek aan eigen kennis op dit gebied vooral

onder een zeer groot deel van de startende huisartsen. Deze starters hebben behoefte aan algemeen advies hoe het overnameproces in zijn werk gaat, de financiële aspecten, en hoe dit te combineren met de privé-situatie. Uit de focusgroepen kwam naar voren dat er summiere aandacht in de opleidingen is voor praktijkovername. Maar ook gaven startende huisartsen aan onzeker te zijn over waar de juiste en meest betrouwbare informatie gevonden kan worden.

Stoppende praktijkhouders voelen zich goed geïnformeerd en maken evenzeer gebruik van externe informatie en advies. Adviseurs gebruiken zij om hun praktijk goed in de markt te zetten en voor de financiële onderhandelingen. Interessant is dat de huidige praktijkhouders minder vaak een ondernemingsplan hebben opgesteld dan hun collega-starters van plan zijn dat te doen. Het opstellen van een ondernemingsplan wordt minder vaak door huisartsen gedaan dan door tandartsen en apothekers.

Op twee financiële thema's in het overnameproces verschillen de beroepsgroepen. Het vragen van goodwill stuit op principiële bezwaren bij een derde van de huisartsen (zelfs iets meer bij de stoppers dan starters), maar niet bij tandartsen en apothekers. De laatste groep onderhandelt daar ook vaker zelf dan huisartsen. Ten tweede is het blijven financieren van de eigen praktijk na overname iets wat apothekers een aantrekkelijk idee vinden, maar huisartsen en tandartsen helemaal niet. Dat verschil bestaat ook onder starters.

2.3.3 Enkele aanbevelingen

Om het overnameproces te optimaliseren is vooral advies van belang aan huisartsen die in de komende vijf jaar hun praktijk willen overdragen. Zij zouden nu reeds van meer informatie kunnen worden voorzien omtrent het overnameproces, wat aangereikt kan worden door verschillende partijen. Onder de startende huisartsen vonden we het grootste gebrek aan kennis omtrent de financiële kant van het overnameproces. Meer en betere informatie kan hen helpen de complexiteit van het overnameproces al vroeg te doorzien, waardoor later het onderhandelingsproces vergemakkelijkt wordt. Hierin is niet alleen een rol weggelegd voor adviseurs maar ook van opleidingen en beroepsverenigingen.

Uit de online focusgroepen bleek dat starters bij de praktijkovername veel belang hechten aan een goede balans tussen werk en privé. Ook de werklocatie van de partner en schoolgaande kinderen bepalen het vestigingsgedrag en het praktijkovernameproces. Uit de enquête bleek onder huisartsen en tandartsen een redelijke voorkeur te bestaan voor een dorpspraktijk of een praktijk in klein-stedelijk gebied. En onder startende apothekers is de voorkeur voor een gezondheidscentrum zeer groot. Of deze voorkeuren van praktijkzoekers in de praktijk voldoende zullen matchen met het aanbod, zal verschillen per regio. Alhoewel dit onderzoek zich niet leent tot het cijfermatig uitsplitsen van de resultaten naar regio, gaven huisartsen, tandartsen als apothekers wel aan dat een goede match op lokaal niveau van collectief belang is. De rol die de markt in praktijkovernames speelt dient in balans te zijn met het belang van

bereikbare en goede zorgverlening voor de lokale samenleving. Dit is dus ook een collectieve verantwoordelijkheid. Dit alles neemt niet weg dat zowel het matchingsproces als het proces van praktijkovername informatie, kennis en ondernemerschap vereist.

Bijlage 1: Methodische verantwoording

De enquête onder huisartsen, tandartsen en apothekers

In de periode van maart tot en met juni 2016 zijn huisartsen, tandartsen en apothekers via het netwerk van de Rabobank, beroepsverenigingen als LHV, KNMT en de Vereniging Jonge Apothekers (VJA) en intermediaire organisaties als waarneembemiddeling.nl opgeroepen de web-enquête in te vullen. Daarnaast zijn vanuit het NIVEL in maart en juni 2016 tweemaal 300 tandartsen en apothekers benaderd met een brief en een schriftelijke versie van de enquête. Deze tandartsen en apothekers zijn random geselecteerd uit het AGB-register dat ook voor de beantwoording van de eerste onderzoeksvraag is gebruikt. Daarbij is wel rekening gehouden met leeftijd van de persoon, om evenveel potentiële 'starters' als potentiële 'stoppers' in de steekproeven vertegenwoordigd te hebben. De aanbiedingsbrief en schriftelijke enquête voor huisartsen is in Bijlage 2 is opgenomen. De aanbiedingsbrief en schriftelijke enquête voor tandartsen en apothekers, als ook de web-versies van beide, verschillen niet of nauwelijks en zijn daarom niet opgenomen in de Bijlages.

De digitale oproep onder huisartsen in maart 2016 leverde binnen een aantal weken een grote respons op van in totaal 850 volledig ingevulde web-enquêtes. De respons onder tandartsen en apothekers bleef daarbij sterk achter. In totaal werden 55 web-enquêtes volledig door tandartsen ingevuld en 32 door apothekers. Aanvullend werden 76 volledig ingevulde post-enquêtes van tandartsen ontvangen en 56 van apothekers. Met in totaal 850 huisartsen, 131 tandartsen en 88 apothekers is een substantiële respons behaald. Respondenten kunnen niet als representatief voor de gehele beroepsgroep worden beschouwd maar dekt waarschijnlijk wel redelijk de groep huisartsen, tandartsen, apothekers met plannen om een praktijk over te dragen of over te nemen. Rekening gehouden moet worden dat deelname aan de enquête alleen is ingevuld door beroepsbeoefenaren die zich als startende of stoppend praktijkhouder voelde aangesproken. De eerste vraag in de enquête selecteerde daarop, en verwees huisartsen, tandartsen en apothekers die geen praktijk wilden overnemen of overdragen naar het einde van de vragenlijst.

De online focusgroep onder huisartsen, tandartsen en apothekers

Aan het einde van de hiervoor beschreven vragenlijst konden respondenten zich aanmelden voor deelname aan een online focusgroep (zie Bijlage 2). De respons hierop was voldoende om (alle) toezeggende 15 apothekers, en een random steekproef van 22 toezeggende tandartsen en 22 toezeggende huisartsen per email uit te nodigen, om 's ochtends op 14, 15 en 16 juni 2016 in te loggen op de online focusgroep (een web-applicatie gehost door het NIVEL). Daar stond elke ochtend vanaf 8 uur een intro en een aantal vragen klaar waarop men kon reageren. De letterlijke teksten en instructies van deze drie dagen online focusgroep zijn weergegeven in Bijlage 3. In totaal zijn verspreid over de 3 dagen 34 reacties van 14 verschillende huisartsen ontvangen, 18 reacties van 11 verschillende tandartsen, en 12 reacties van 7 verschillende apothekers. Het merendeel van de deelnemers deed twee of drie dagen mee. De deelnemers aan de online focusgroepen ontvingen een VVV-bon van 25 Euro.

Bijlage 2: De online en schriftelijk uitgezette enquête

Hartelijk dank dat u een moment neemt om deze vragenlijst in te vullen!
De vragen hieronder zijn zo kort mogelijk geformuleerd. Ook uw antwoorden mogen kort en krachtig zijn. Mocht een vraag niet duidelijk zijn, dan kunt u dat steeds aangeven. Aan het einde van de enquête hebben we nog een uitnodiging voor u. Dank nogmaals voor het invullen!

U en uw praktijk

1. Heeft u op dit moment een eigen praktijk? Zo ja hoe heeft u die gevestigd? En zo nee waarom (nog) niet?
 - Ja,
 - ik heb een praktijk overgenomen van een collega die deze heeft overgedragen [*ga door naar vraag 16*]
 - ik heb mijn praktijk gevestigd in een bestaande groepspraktijk die daarmee is uitgebreid [*ga door naar vraag 16*]
 - ik heb een eigen nieuwe praktijk gevestigd [*ga door naar vraag 16*]
 - Nee,
 - maar ik wil wel een praktijk overnemen
 - maar ik wil wel een praktijk vestigen in een bestaande groepspraktijk door uitbreiding [*einde vragenlijst*]
 - maar ik wil wel een eigen nieuwe praktijk vestigen [*einde vragenlijst*]
 - ik vind/vond het vestigen van een praktijk niet aantrekkelijk [*einde vragenlijst*]
 - anders: _____

De praktijk die u zou willen overnemen

2. Sinds wanneer heeft u belangstelling om een praktijk over te nemen?
 - Al tijdens de opleiding
 - Direct na het afronden van de opleiding
 - Na verloop van de tijd na de opleiding
3. Neemt u bij voorkeur alleen een praktijk over, of samen met een of meerdere collega's?
 - Bij voorkeur alleen
 - Bij voorkeur met een collega
 - Bij voorkeur met meerdere collega's
 - Weet niet, geen voorkeur
4. Wat is qua organisatie voor u de 'ideale' over te nemen praktijk?
 - Een solopraktijk maar wel met ondersteunend personeel
 - Een duopraktijk met één collega-praktijkhouder

- Een groepspraktijk met meerdere collega-praktijkhouders
 - Een praktijk in een franchise- of ketenconstructie
5. Wat is de 'ideale' omvang van de praktijk die u zou willen overnemen?
- Een 'norm'-praktijk met 2.168 patiënten
 - Een praktijk met meer dan 2.168 patiënten
 - Een praktijk met minder dan 2.168 patiënten
 - Weet niet, geen voorkeur
6. Wilt u een praktijk overnemen in een groot of klein stedelijk gebied of op platteland?
- Groot stedelijk (Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, Utrecht)
 - Middel stedelijk (steden tot 100.000 inwoners)
 - Klein stedelijk (steden tot 30.000 inwoners)
 - Platteland
 - Weet niet, geen voorkeur
7. Wilt u een praktijk overnemen die gevestigd is in een gebouw of locatie met andere zorginstellingen of zorgverleners?
- Ja het liefst in een gezondheidscentrum
 - Ja maar dat hoeft geen gezondheidscentrum te zijn
 - Nee het liefst met alleen praktijkgenoten en collega's
 - Weet niet, geen voorkeur
8. Is de praktijk die u zou willen overnemen bij voorkeur een praktijk aan huis, of juist niet?
- Ja, het liefst een praktijk aan huis
 - Ja, maar het kan ook vlak bij een locatie van de praktijk zijn
 - Nee, ik wil praktijk en woonhuis graag gescheiden houden
 - Weet niet, geen voorkeur

Praktijkovername en startende praktijkhouders

9. Bent u momenteel concreet bezig met het overnemen van een praktijk?
- Nee, want ik ben me nog aan het oriënteren
 - Nee, want ik heb het nog even uitgesteld
 - Nee, want een overname is niet doorgegaan
 - Nee, want ik heb nog geen geschikte praktijk gevonden
 - Ja, ik ben momenteel met de overname van een praktijk bezig
10. Van welke informatiebronnen en/of adviseurs maakt u gebruik voor het plannen van een praktijkovername? (meerdere antwoorden mogelijk)
- Informatie van de beroepsverenigingen waar ik lid van ben
 - Informatie van financiële instellingen zoals banken en verzekeraars

- Informatie van collega-huisartsen
- Informatie van mijn account of financieel adviseur
- Informatie van kennissen of familie
- Anders: _____

11. Welke informatiebronnen en/of adviseurs vindt u het belangrijkste om een praktijkovername te plannen? (*meerdere antwoorden mogelijk*)

- Informatie van de beroepsverenigingen waar ik lid van ben
- Informatie van financiële instellingen zoals banken en verzekeraars
- Informatie van collega-huisartsen
- Informatie van mijn account of financieel adviseur
- Informatie van kennissen
- Informatie van familie
- Anders: _____

12. Heeft u voldoende financiële informatie om uw praktijkovername te plannen?

- Ja
- Nee, ik mis vooral informatie over:

13. Heeft u al een ondernemingsplan opgesteld?

- Ja, een plan is al klaar
- Ja, maar het plan is nog niet klaar
- Nee, maar dat ben ik wel van plan
- Nee, weet nog niet of ik dat ga maken
- Nee, zal ik ook niet opstellen

14. Hoe staat u tegenover het betalen van *goodwill* bij praktijkovername?

- Dat stuit mij op principiële bezwaren en daar werk ik niet aan mee
- Als dat aan de orde is ga ik daar over onderhandelen
- Als dat aan de orde is dan laat ik het bedrag door een onafhankelijk derde toetsen
- Als dat aan de orde is dan laat ik dat door mijn financieel adviseur (bijv. accountant) onderhandelen
- Anders: _____

15. Hoe staat u er tegenover als na de praktijkoverdracht de verkopende eigenaar wil blijven investeren in uw praktijk, bijvoorbeeld door een lening te verstrekken?

- Dat zou ik aantrekkelijk vinden
- Dat zou ik niet aantrekkelijk vinden
- Dat weet ik nog niet, geen mening

Einde vragenlijst!

Graag verwijzen we nog naar het einde van de vragenlijst door voor de laatste vraag.

Uw huidige praktijk en overnamekandidaten

16. Heeft u destijds een ondernemingsplan opgesteld?
- Ja, dat heb ik voornamelijk mijzelf gedaan
 - Ja, voornamelijk om financiering te kunnen krijgen
 - Nee
 - Weet niet meer
17. Bent u destijds begeleid bij uw praktijkvestiging?
- Ja, voornamelijk door een professionele adviseur
 - Ja, voornamelijk door een collega of kennis
 - Nee
 - Weet niet meer
18. Heeft u destijds *goodwill* betaald voor uw praktijkvestiging?
- Ja, maar de hoogte weet ik niet meer / wil ik niet zeggen
 - Ja, en de hoogte was ongeveer [.....]
 - Nee
 - Weet niet meer
19. Denkt u momenteel erover uw praktijk te laten overnemen?
- Nee, nog lang niet
 - Nee, maar op lange termijn wel
 - Ja, en wel op korte termijn
 - Ja, ik ben er nu mee bezig
 - Anders: _____
20. Zou u bij voorkeur uw praktijk overdragen aan één of meerdere collega's?
- Bij voorkeur aan één collega
 - Bij voorkeur met meerdere collega's
 - Weet niet, geen voorkeur

Praktijkovername en stoppende praktijkhouders

21. Van welke informatiebronnen en/of adviseurs maakt u gebruik voor het plannen van uw praktijkovername? (*meerdere antwoorden mogelijk*)
- Informatie van de beroepsverenigingen waar ik lid van ben
 - Informatie van financiële instellingen zoals banken en verzekeraars
 - Informatie van collega-huisartsen
 - Informatie van mijn account of financieel adviseur
 - Informatie van kennissen
 - Informatie van familie
 - Anders: _____

22. Welke informatiebronnen en/of adviseurs vind u het belangrijkste om uw praktijkovername te plannen? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- Informatie van de beroepsverenigingen waar ik lid van ben
- Informatie van financiële instellingen zoals banken en verzekeraars
- Informatie van collega-huisartsen
- Informatie van mijn account of financieel adviseur
- Informatie van kennissen
- Informatie van familie
- Anders: _____

23. Heeft u voldoende financiële informatie om uw praktijkovername te plannen?

- Ja
- Nee, ik mis vooral informatie over:

24. Bent u van plan goodwill te vragen bij praktijkovername?

- Nee, want dat stuit mij op principiële bezwaren / daar werk ik niet aan mee
- Ja en daar wil ook best over onderhandelen
- Ja maar dat zou ik door een onafhankelijk adviseur laten toetsen
- Ja maar dan laat ik dat door mijn financieel adviseur onderhandelen
- Ja, maar over de hoogte wil/kan ik niets zeggen
- Ja, en de hoogte zal ongeveer [.....] zijn
- Nee

Anders: _____

25. Zou u na uw praktijkoverdracht willen blijven investeren in uw praktijk, bijvoorbeeld door een lening te verstrekken?

- Dat zou ik aantrekkelijk vinden
- Dat zou ik niet aantrekkelijk vinden
- Dat weet ik nog niet, geen mening

26. Zou u na uw praktijkoverdracht breder willen investeren in de zorg in de regio van uw praktijk, bijvoorbeeld door leningen te verstrekken aan zorgverleners?

- Dat zou ik aantrekkelijk vinden
- Dat zou ik niet aantrekkelijk vinden
- Dat weet ik nog niet, geen mening

27. Bent u van plan na uw praktijkovername te gaan verhuizen?

- Ja
- Nee
- Weet niet, geen voorkeur

Einde vragenlijst!

Graag verwijzen we nog naar het einde van de vragenlijst door voor de laatste vraag.

Tot slot: uitnodiging voor een online focusgroep

De Rabobank en het NIVEL organiseren in een aantal *online focusgroepen*. Het doel van deze focusgroepen een discussie platform te bieden waarop u in besloten kring kunt meepraten over het thema praktijkoverdracht. Uiteraard belonen we uw deelname aan zo'n focusgroep, namelijk met een VVV-bon van 25 Euro. Het kost u naar schatting niet meer dan 20 minuten.

De online focusgroep werkt als volgt. U logt in op een de besloten webpagina waar een aantal vragen en stellingen staan die wij aan u voorleggen. Deze zijn gebaseerd op de enquête die u zojuist heeft ingevuld, dus u ziet ook gelijk een aantal van de uitkomsten. U ziet op de website (anoniem) wat u en uw collega's op de stellingen en vragen inbrengen, u kunt daar weer op reageren en wij zorgen ervoor dat de 'discussie' gemodereerd wordt. Gedurende 3 dagen blijft de website open staan, en u kunt inloggen en reageren wanneer en waar u wilt. U krijgt dus twee uitnodigingen voor twee van deze online focusgroepen in februari.

Bent u bereid hieraan deel te nemen? We horen het graag!

Zo ja:

- U kunt u hier uw email-adres invullen waarop u het liefst de focusgroep-uitnodigingen wilt ontvangen: _____ @ _____
- En hier kunt het postadres invullen waarop u de VVV-bon wilt ontvangen:

Heeft u nog vragen?

U kunt het NIVEL bereiken via:

Telefoon: 030-2729700

Fax: 030-2729729

Mail: r.batenburg@nivel.nl

Website van dit onderzoek: www.nivel.nl/praktijkovername

Bijlage 3: De online focusgroep-vragen, per dag

Dag 1	Dinsdag	14 juni 2016
Huisartsen focusgroep	Tandartsen focusgroep	Apothekers focusgroep
<p>De vraag van vandaag gaat over het ‘matchings-proces’ tussen huisartsen die een praktijk zoeken en zij die een praktijk willen overdragen.</p> <p>Uit onze enquête blijkt dat merendeel van de praktijkzoekende huisartsen samen met een collega het liefst een duopraktijk wil overnemen. Een groot deel van de overdragende huisartsen wil daarentegen de praktijk aan één collega overdragen.</p> <p>Ook blijkt dat de praktijkzoekende huisartsen die aan de enquête hebben meegedaan vaker een praktijk in een plattelands- of klein-stedelijk gebied (tot 30.000 inwoners) willen overnemen, en in een gebouw met andere zorgverleners (niet perse een gezondheidscentrum). Bijna niemand wil een praktijk aan huis overnemen.</p> <p><u>De vraag aan u is nu:</u></p> <p><i>Als u deze resultaten overziet, en denkt aan uw eigen voorkeur ten aanzien van praktijkovername, stelt u dan ook eisen (a) aan de praktijk die u wilt overnemen, of (b) de overname-kandidaat voor</i></p>	<p>De vraag van vandaag gaat over het ‘matchings-proces’ tussen tandartsen die een praktijk zoeken en zij die een praktijk willen overdragen.</p> <p>Uit onze enquête blijkt dat merendeel van de praktijkzoekende tandartsen samen met een collega het liefst een duopraktijk wil overnemen. Een groot deel van de overdragende tandartsen daarentegen wil de praktijk aan één collega overdragen.</p> <p>Ook blijkt dat de praktijkzoekende tandartsen die aan de enquête hebben meegedaan vaker een praktijk in een plattelands- of klein-stedelijk gebied (tot 30.000 inwoners) willen overnemen, en in niet een gebouw met andere zorgverleners of een gezondheidscentrum. Bijna niemand wil een praktijk aan huis overnemen.</p> <p><u>De vraag aan u is nu:</u></p> <p><i>Als u deze resultaten overziet, en denkt aan uw eigen voorkeur ten aanzien van praktijkovername, stelt u dan ook eisen (a) aan de praktijk die u wilt overnemen, of (b) de overname-kandidaat voor</i></p>	<p>De vraag van vandaag gaat over het ‘matchings-proces’ tussen apothekers die een praktijk (apothek) zoeken en zij die een praktijk willen overdragen.</p> <p>Uit onze enquête blijkt dat merendeel van de praktijkzoekende apothekers alleen een praktijk wil overnemen maar een aantal ook een groepspraktijk. Een groot deel van de overdragende apothekers wil daarentegen de praktijk aan één collega overdragen.</p> <p>Ook blijkt dat de praktijkzoekende apothekers die aan de enquête hebben meegedaan vaker een praktijk in een plattelands- of klein-stedelijk gebied (tot 30.000 inwoners) willen overnemen, én in een gezondheidscentrum. Bijna niemand wil een praktijk aan huis overnemen.</p> <p><u>De vraag aan u is nu:</u></p> <p><i>Als u deze resultaten overziet, en denkt aan uw eigen voorkeur ten aanzien van praktijkovername, stelt u dan ook eisen (a) aan de praktijk die u wilt overnemen, of (b) de overname-kandidaat voor</i></p>

<i>uw praktijk? Of heeft u slechts voorkeuren, en laat u zich meer leiden door wat er zich aanbiedt? Hoe snel en hoe selectief kunt en wilt u zijn? En waar hangt dat bij u vanaf?</i>	<i>uw praktijk? Of heeft u slechts voorkeuren, en laat u zich meer leiden door wat er zich aanbiedt? Hoe snel en hoe selectief kunt en wilt u zijn? En waar hangt dat bij u vanaf?</i>	<i>uw praktijk? Of heeft u slechts voorkeuren, en laat u zich meer leiden door wat er zich aanbiedt? Hoe snel en hoe selectief kunt en wilt u zijn? En waar hangt dat bij u vanaf?</i>
--	--	--

Dag 2	Woensdag	15 juni 2016
<u>Huisartsen focusgroep</u>	<u>Tandartsen focusgroep</u>	<u>Apothekers focusgroep</u>
<p>De vraag van vandaag gaat over het ‘onderhandelingsproces’ tussen huisartsen die een praktijk zoeken en zij die een praktijk willen overdragen.</p> <p>Uit onze enquête blijkt dat veel van de praktijkzoekende huisartsen informatie en advies inwinnen bij collega’s en de beroepsvereniging, terwijl de praktijkoverdragende huisartsen vooral gebruik maken van financieel adviseurs. Kennissen of familie spelen noch bij praktijkzoekende en overdragende huisartsen nauwelijks een rol.</p> <p>Ook blijkt dat de meerderheid van de praktijkzoekende huisartsen die aan de enquête hebben meegedaan, niet vindt dat hij/zij voldoende financiële informatie heeft op de praktijkovername te plannen. Het merendeel van de praktijkoverdragende huisartsen vindt wél dat ze voldoende financieel geïnformeerd is.</p>	<p>De vraag van vandaag gaat over het ‘onderhandelingsproces’ tussen tandartsen die een praktijk zoeken en zij die een praktijk willen overdragen.</p> <p>Uit onze enquête blijkt dat maar een deel van de praktijkzoekende tandartsen informatie en advies inwint bij collega’s en de beroepsvereniging. Praktijkoverdragende tandartsen maken vooral gebruik maken van financieel adviseurs. Kennissen of familie spelen noch bij praktijkzoekende en overdragende tandartsen nauwelijks een rol.</p> <p>De meerderheid van de praktijkzoekende tandartsen die aan de enquête hebben meegedaan, vindt dat hij/zij voldoende financiële informatie heeft op de praktijkovername te plannen. Dat geldt ook voor de praktijkzoekende tandartsen.</p> <p><u>De vraag aan u is nu:</u> <i>Als u deze resultaten</i></p>	<p>De vraag van vandaag gaat over het ‘onderhandelingsproces’ tussen apothekers die een praktijk zoeken en zij die een praktijk willen overdragen.</p> <p>Uit onze enquête blijkt dat veel van de praktijkzoekende apothekers informatie en advies inwinnen bij collega’s en de beroepsvereniging, terwijl de praktijkoverdragende apothekers vooral gebruik maken van financieel adviseurs. Kennissen of familie spelen noch bij praktijkzoekende en overdragende apothekers nauwelijks een rol.</p> <p>De meerderheid van de praktijkzoekende apothekers die aan de enquête hebben meegedaan, vindt wel dat hij/zij voldoende financiële informatie heeft op de praktijkovername te plannen. Dat geldt ook voor de praktijkzoekende apothekers.</p> <p><u>De vraag aan u is nu:</u> <i>Als u deze resultaten</i></p>

<p><u>De vraag aan u is nu:</u></p> <p><i>Als u deze resultaten overziet, en denkt aan uw 'eigen proces' ten aanzien van praktijkovername, waar zitten dan bij u eventuele kennis-lacunes wat betreft de financiële, juridische, fiscale, of de 'zachte' kanten van praktijkovername? En als u naar uw collega's in deze kijkt, welke kennis-lacunes zijn volgens u het meest prominent?</i></p>	<p><i>overziet, en denkt aan uw 'eigen proces' ten aanzien van praktijkovername, waar zitten dan bij u eventuele kennis-lacunes wat betreft de financiële, juridische, fiscale, of de 'zachte' kanten van praktijkovername? En als u naar uw collega's in deze kijkt, welke kennis-lacunes zijn volgens u het meest prominent?</i></p>	<p><i>overziet, en denkt aan uw 'eigen proces' ten aanzien van praktijkovername, waar zitten dan bij u eventuele kennis-lacunes wat betreft de financiële, juridische, fiscale, of de 'zachte' kanten van praktijkovername? En als u naar uw collega's in deze kijkt, welke kennis-lacunes zijn volgens u het meest prominent?</i></p>
--	--	--

Dag 3	Donderdag	16 juni 2016
<u>Huisartsen focusgroep</u>	<u>Tandartsen focusgroep</u>	<u>Apothekers focusgroep</u>
<p>De laatste vraag van deze online focusgroep gaat over twee kanten die bij praktijkovername spelen. Aan de ene kant is praktijkovername een kwestie van marktwerking, en ondernemerschap van praktijkhouders en praktijkzoekers. Aan de andere kant is er rol weggelegd voor partijen op collectief niveau om 'marktfalen' te voorkomen, zoals (lokale) overheden, beroeps- of brancheverenigingen en misschien ook zorgverzekeraars. Hoe kijkt u tegen beide kanten van praktijkovername aan?</p> <p>Uit onze enquête blijkt bijvoorbeeld dat een kwart van de praktijkzoekende huisartsen, en een derde van de praktijkoverdragende huisartsen principiële</p>	<p>De laatste vraag van deze online focusgroep gaat over twee kanten die bij praktijkovername spelen. Aan de ene kant is praktijkovername een kwestie van marktwerking, en ondernemerschap van praktijkhouders en praktijkzoekers. Aan de andere kant is er rol weggelegd voor partijen op collectief niveau om 'marktfalen' te voorkomen, zoals (lokale) overheden, beroeps- of brancheverenigingen en misschien ook zorgverzekeraars. Hoe kijkt u tegen beide kanten van praktijkovername aan?</p> <p>Uit onze enquête blijkt bijvoorbeeld dat praktijkzoekende en praktijkoverdragende tandartsen advies zullen vragen als het gaat om het vaststellen van 'goodwill'</p>	<p>De laatste vraag van deze online focusgroep gaat over twee kanten die bij praktijkovername spelen. Aan de ene kant is apotheek/praktijkovername een kwestie van marktwerking, en ondernemerschap van praktijkhouders en praktijkzoekers. Aan de andere kant is er rol weggelegd voor partijen op collectief niveau om 'marktfalen' te voorkomen, zoals (lokale) overheden, beroeps- of brancheverenigingen en misschien ook zorgverzekeraars. Hoe kijkt u tegen beide kanten van praktijkovername aan?</p> <p>Uit onze enquête blijkt bijvoorbeeld dat vooral praktijkzoekende apothekers advies zullen vragen als het gaat om het vaststellen van 'goodwill'</p>

<p>bezwaren heeft tegen het vragen van 'goodwill'. Het merendeel van de ondervraagden is bereid hierover te onderhandelen, waarbij vooral de praktijkzoekers aangeven hiervoor een financieel adviseur in te schakelen. Branche- en beroepsverenigingen worden als informatiebron bij praktijkovername genoemd, maar moet die rol niet verder gaan?</p> <p><u>De vraag aan u is nu:</u></p> <p><i>Vindt u dat 'praktijk-matching' en het praktijkovername-proces (en zoets als goodwill) een kwestie van markwerking tussen partijen is? En dat wat dit betreft het ondernemerschap bij huisartsen vergroot moet worden? Of is praktijkovername ook een zaak waar het collectief of lokaal belang mee zou moeten spelen? En als partijen hierin een rol zouden moeten spelen, welke zijn dat dan en welke rol is er voor hen weggelegd? En tenslotte: heeft u nog een wijze raad voor uw collega-huisartsen in deze?</i></p>	<p>bij praktijkovername. Branche- en beroepsverenigingen werden als informatiebron bij het proces van praktijkovername genoemd, maar moet die rol niet verder gaan?</p> <p><u>De vraag aan u is nu:</u></p> <p><i>Vindt u dat 'praktijk-matching' en het praktijkovername-proces (en zoets als goodwill) een kwestie van markwerking tussen partijen is? En dat wat dit betreft het ondernemerschap bij tandartsen vergroot moet worden? Of is praktijkovername ook een zaak waar het collectief of lokaal belang mee zou moeten spelen? En als partijen hierin een rol zouden moeten spelen, welke zijn dat dan en welke rol is er voor hen weggelegd? En tenslotte: heeft u nog een wijze raad voor uw collega-tandartsen in deze?</i></p>	<p>bij apotheek/praktijk-overname. Branche- en beroepsverenigingen werden als informatiebron bij het proces van praktijkovername genoemd, maar moet die rol niet verder gaan?</p> <p><u>De vraag aan u is nu:</u></p> <p><i>Vindt u dat 'praktijk-matching' en het praktijkovername-proces (en zoets als goodwill) een kwestie van markwerking tussen partijen is? En dat wat dit betreft het ondernemerschap bij apothekers vergroot moet worden? Of is praktijkovername ook een zaak waar het collectief of lokaal belang mee zou moeten spelen? En als partijen hierin een rol zouden moeten spelen, welke zijn dat dan en welke rol is er voor hen weggelegd? En tenslotte: heeft u nog een wijze raad voor uw collega-apothekers in deze?</i></p>
--	--	--